

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Корневский Николай Алексеевич
Должность: Заведующий кафедрой
Дата подписания: 02.02.2025 21:41:05
Уникальный программный ключ:
fa96fcb250c863d5c30a0336097d4c6e99ca25a5

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Юго-Западный государственный университет

УТВЕРЖДАЮ:
Заведующий кафедрой
биомедицинской инженерии

 С.П. Серёгин

«24» июня 2024г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для текущего контроля успеваемости
и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине

НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЯ
(НАИМЕНОВАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ)

30.05.03 Медицинская кибернетика
(код и наименование ОПОП ВО)

Профиль «Медицинские информационные системы»
наименование направленности (профиля, специализации)

Курск – 2024

1 ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

6 семестр

1.1 ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА

Вопросы для коллоквиума по разделу (теме) 1. «История развития хирургии. Организация хирургической помощи и деонтология в хирургии»

1. Периоды развития хирургии
2. Периоды развития хирургии с глубокой древности до второй половины 19 века (до открытия асептики и антисептики, наркоз1) – септический или инфекционный;
3. Периоды развития хирургии - вторая половина XIX – до начала XX века – широкое применение воздействия на микроорганизмы привело к снижению инфекционных заболеваний, началось применение обезболивания при хирургических операциях;
4. Периоды развития хирургии – начало XX века – физиолого-антисептико-экспериментальный период: на развитие хирургии оказали определяющее влияние результаты экспериментальных исследований И.М. Сеченова, И.П. Павлова, К Бернара и др.
5. Периоды развития хирургии (современный) – период восстановительно-реконструктивной хирургии не просто удалить очаг в пораженном органе, но и полностью восстановить функцию органа.
6. Хирургические операции в Древнем Египте
7. Хирургия в Древней Греции (труды Гиппократ1)
8. Хирургия в Древнем Риме (труды Цельс1)
9. Хирургия в Средней Азии (труды Авиценны)
10. Хирургия в Киевской Руси
11. Хирургия эпохи возрождения (труды Виза-лия, Гарвея, Парацельса, Парб)
12. Французская хирургическая академия
13. Хирургия Европы в 18-19 веках (труды Дюпюитрена, Эсмарха, Лоррея, Бильрот1)
14. Открытие антисептики Листером
15. Открытие асептики Бергманом
16. Открытие наркоза Кларком и Мортонем
17. Значение трудов Пирогова, Склифосовского, Дьяконова, Боброва, Вельяминова, Федорова
18. Труды И.М. Сеченова по иммунитету
19. Труды И.П. Павлова в физиологии головного мозга, нервной системы и желудка
20. Труды рентгена в ионизирующем излучении
21. Труды Кохера в физиологии щитовидной железы
22. Труды К.Ланштейнера и Янского в переливании крови
23. Труды Флеминга в антибиотикотерапии
24. Минимальная травматичность
25. Хороший косметический результат
26. Короткий реабилитационный период
27. Достаточный радикализм вмешательства

28. Узкая специализация хирургов (пластическая хирургия, трансплантология, эндоскопия, микрохирургия и т.д.)
29. Крупнейшие научные школы хирургов
30. Виды хирургической помощи по качеству выполнения
31. Виды хирургической помощи по срокам выполнения
32. Хирургическая служба медицинского учреждения
33. Хирургическая деонтология
34. Тактика хирурга
35. Врач и родственники
36. Творческий процесс внедрения современных достижений науки
37. Принцип наставничества
38. Разумная ответственность принятия решений
39. Создание попечительских советов при медицинских учреждениях
40. Врачебные ошибки

Вопросы для коллоквиума по разделу (теме) 2. «Асептика и антисептика».

41. Что такое асептика и ее значение в хирургии?
42. Что такое перевязочный материал и каким требованиям он должен отвечать?
43. Дайте характеристику операционного белья.
44. Устройство бикса и автоклава, принцип их работы.
45. Какие существуют виды укладки перевязочного материала и белья в биксы?
46. Правила закладки в бикс перевязочного материала.
47. Назовите источники воздушно-капельной инфекции. в. Назовите источники контактной инфекции.
48. Назовите источники имплантационной инфекции.
49. Комплекс организационных мероприятий, предупреждающих воздушно-капельную инфекцию.
50. Профилактика контактной инфекции.
51. Профилактика имплантационной инфекции.
52. Способы обработки рук хирурга и операционного поля.
53. Требования, предъявляемые к современным способам обработки рук перед операцией.
54. Стерилизация хирургических инструментов, перевязочного материала и белья.
55. В чем заключается предстерилизационная обработка инструментов?
56. Контроль качества предстерилизационной обработки инструментов.
57. Как осуществляется контроль за стерильностью?
58. Как осуществляется хранение стерильного перевязочного материала и белья?
59. Способ обработки рук по Спасокукоцкому-Кочергину?
60. Способ обработки рук йодонатом, йодопионом.
61. Способ обработки рук хлоргексидином, первомуром.
62. Способ обработки рук церигелем.
63. Как подготовить хирургические инструменты, белье, перевязочный материал, перчатки к стерилизации?
64. Что такое стерилизация и какие существуют методы стерилизации?
65. Как производится стерилизация способом кипячения и ее недостатки?

66. Расскажите о мерах по технике безопасности при работе с паровым стерилизатором.

67. Перечислите возможные ошибки, ведущие к нарушению стерильности при стерилизации в паровом стерилизаторе.

68. Почему воздушный стерилизатор нельзя применять для стерилизации перевязочного материала?

69. Что такое метод холодной стерилизации и как он применяется?

70. Расскажите о технике стерилизации щеток и резиновых перчаток.

71. Как проводится подготовка, стерилизация и хранение шовного материала?

72. Каким требованиям должен отвечать шовный материал?

73. Как осуществляется бактериологический контроль шовного материала?

74. Как осуществляется контроль стерильности рук хирурга и операционного поля?

75. Как осуществляется контроль стерильности воздуха операционной?

76. Как осуществляется выявление бациллоносителей патогенных бактерий?

77. Как осуществляется санация бациллоносителей внутрибольничных инфекций?

78. Какие антисептики применяются для санации медперсонала?

79. Какими мерами достигается снижение микробной обсемененности в операционном блоке?

Вопросы для коллоквиума по разделу (теме) 3. «Раны и раневой процесс»

80. Определение раны и симптоматика раны.

81. Виды ран.

82. Понятие об одиночных, множественных, сочетанных и комбинированных ранах.

83. Фазы течения раневого процесса.

84. Виды заживления ран.

85. Принципы оказания первой помощи при ранениях.

86. Первичная хирургическая обработка ран, ее виды.

87. Вторичная хирургическая обработка.

88. Закрывание раны методом кожной пластики.

89. Гнойные раны первичные и вторичные.

90. Общие и местные признаки нагноения раны.

91. Лечение гнойной раны в зависимости от фазы течения раневого процесса.

92. Применение протеолитических ферментов.

93. Дополнительные методы обработки гнойных ран.

94. Особенности лечебной тактики в амбулаторных условиях

Вопросы для коллоквиума по разделу (теме) 4. «Кровотечения и гемостаз»

95. Понятие о кровотечении и кровопотере.

96. Классификация кровотечений.

97. Клиническая картина внутреннего и наружного кровотечения

98. Отдельные виды кровоизлияний и кровотечений.

99. Лабораторная диагностика кровопотери.

100. Значение специальных методов диагностики кровотечения.

101. Оценка тяжести кровопотери и определение ее величины.

102. Спонтанная остановка кровотечения.
103. Понятие о системе коагуляции — антикоагуляции крови.
104. Методы временной остановки кровотечения.
105. Методы окончательной остановки кровотечения.
106. Остановка кровотечения с применением адгезивных средств.
Химические методы остановки кровотечения.
107. Биологические методы остановки кровотечения.
108. Осложнения кровотечений.
109. Первая помощь при кровотечениях.
110. Принципы лечения осложнений и последствий кровотечений.
111. Транспортировка больных с кровотечением и кровопотерей.
112. Объем помощи при кровотечениях в условиях поликлиники

Шкала оценивания: 5-балльная.

4 балла (или оценка «**отлично**») выставляется обучающемуся, если он принимает активное участие в беседе по большинству обсуждаемых вопросов (в том числе самых сложных); демонстрирует сформированную способность к диалогическому мышлению, проявляет уважение и интерес к иным мнениям; владеет глубокими (в том числе дополнительными) знаниями по существу обсуждаемых вопросов, ораторскими способностями и правилами ведения полемики; строит логичные, аргументированные, точные и лаконичные высказывания, сопровождаемые яркими примерами; легко и заинтересованно откликается на неожиданные ракурсы беседы; не нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

3 балла (или оценка «**хорошо**») выставляется обучающемуся, если он принимает участие в обсуждении не менее 50% дискуссионных вопросов; проявляет уважение и интерес к иным мнениям, доказательно и корректно защищает свое мнение; владеет хорошими знаниями вопросов, в обсуждении которых принимает участие; умеет не столько вести полемику, сколько участвовать в ней; строит логичные, аргументированные высказывания, сопровождаемые подходящими примерами; не всегда откликается на неожиданные ракурсы беседы; не нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

2 балла (или оценка «**удовлетворительно**») выставляется обучающемуся, если он принимает участие в беседе по одному-двум наиболее простым обсуждаемым вопросам; корректно выслушивает иные мнения; неуверенно ориентируется в содержании обсуждаемых вопросов, порой допуская ошибки; в полемике предпочитает занимать позицию заинтересованного слушателя; строит краткие, но в целом логичные высказывания, сопровождаемые наиболее очевидными примерами; теряется при возникновении неожиданных ракурсов беседы и в этом случае нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

0 баллов (или оценка «**неудовлетворительно**») выставляется обучающемуся, если он не владеет содержанием обсуждаемых вопросов или допускает грубые ошибки; пассивен в обмене мнениями или вообще не участвует в дискуссии; затрудняется в построении монологического высказывания и (или) допускает ошибочные высказывания; постоянно нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

1.2 ВОПРОСЫ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Вопросы собеседования к практической работе №1. «Принципы деонтологии.

Понятие врачебной этики».

1. Этика, понятие, определение.
2. Морально-нравственные категории.

3. Медицинская этика, определение.
4. Деонтология, медицинская деонтология, определение.
5. Биоэтика, ее определение.
6. Принципы биоэтики.
7. Биоэтические модели по Гиппократу.
8. Биоэтические модели по Парацельсу.
9. Миелогения, определение, основные факторы.
10. Деонтологическая модель.
11. Основные международные документы по биоэтике.
12. Расскажите о понятии долга и ответственности в сфере медицинской деятельности.
13. Перечислите права медработников.
14. Каковы основы взаимоотношений врача с коллегами.
15. Что такое «врачебная тайна»?
16. Каковы основы взаимоотношений медицинской сестры и пациента?

Вопросы собеседования к практической работе №2. «Обработка рук хирурга».

1. Перечислите общие правила механической обработки рук
2. Какие средства применяются для обработки рук
3. Расскажите о методике обработки рук методом Спасокукоцкого-Кочергина.
4. Расскажите о методике обработки рук методом Альфельда
5. Расскажите о методике обработки рук Хлоргексидин биглюконатом
6. Расскажите о методике обработки рук препаратом Септоцид Р Плюс

Вопросы собеседования к практической работе №3. «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?
7. Какие раны необходимо зашивать?
8. Как производится вторичная обработка раны.
9. Перечислите виды ран.

Вопросы собеседования к практической работе №4. «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.

Шкала оценивания: 5-балльная.

Критерии оценивания:

- **2 балла** (или оценка «отлично») выставляется обучающемуся, если он демонстрирует глубокое знание содержания вопроса; дает точные определения основных

понятий; аргументированно и логически стройно излагает учебный материал; иллюстрирует свой ответ актуальными примерами (типовыми и нестандартными), в том числе самостоятельно найденными; не нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

- **1,5 балла** (или оценка «хорошо») выставляется обучающемуся, если он владеет содержанием вопроса, но допускает некоторые недочеты при ответе; допускает незначительные неточности при определении основных понятий; недостаточно аргументированно и (или) логически стройно излагает учебный материал; иллюстрирует свой ответ типовыми примерами.

- **1 балла** (или оценка «удовлетворительно») выставляется обучающемуся, если он освоил основные положения контролируемой темы, но недостаточно четко дает определение основных понятий и дефиниций; затрудняется при ответах на дополнительные вопросы; приводит недостаточное количество примеров для иллюстрирования своего ответа; нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

- **0 баллов** (или оценка «неудовлетворительно») выставляется обучающемуся, если он не владеет содержанием вопроса или допускает грубые ошибки; затрудняется дать основные определения; не может привести или приводит неправильные примеры; не отвечает на уточняющие и (или) дополнительные вопросы преподавателя или допускает при ответе на них грубые ошибки.

Вопросы собеседования к практической работе №5. «Остановка кровотечения, наложение жгута, наложение «закрутки», давящей повязки».

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?

Шкала оценивания: 5-балльная.

4 балла (или оценка «отлично») выставляется обучающемуся, если он принимает активное участие в беседе по большинству обсуждаемых вопросов (в том числе самых сложных); демонстрирует сформированную способность к диалогическому мышлению, проявляет уважение и интерес к иным мнениям; владеет глубокими (в том числе дополнительными) знаниями по существу обсуждаемых вопросов, ораторскими способностями и правилами ведения полемики; строит логичные, аргументированные, точные и лаконичные высказывания, сопровождаемые яркими примерами; легко и заинтересованно откликается на неожиданные ракурсы беседы; не нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

3 балла (или оценка «хорошо») выставляется обучающемуся, если он принимает участие в обсуждении не менее 50% дискуссионных вопросов; проявляет уважение и интерес к иным мнениям, доказательно и корректно защищает свое мнение; владеет хорошими знаниями вопросов, в обсуждении которых принимает участие; умеет не столько вести полемику, сколько участвовать в ней; строит логичные, аргументированные высказывания, сопровождаемые подходящими примерами; не всегда откликается на неожиданные ракурсы беседы; не нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

2 балла (или оценка «удовлетворительно») выставляется обучающемуся, если он принимает участие в беседе по одному-двум наиболее простым обсуждаемым вопросам;

корректно выслушивает иные мнения; неуверенно ориентируется в содержании обсуждаемых вопросов, порой допуская ошибки; в полемике предпочитает занимать позицию заинтересованного слушателя; строит краткие, но в целом логичные высказывания, сопровождаемые наиболее очевидными примерами; теряется при возникновении неожиданных ракурсов беседы и в этом случае нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

0 баллов (или оценка «неудовлетворительно») выставляется обучающемуся, если он не владеет содержанием обсуждаемых вопросов или допускает грубые ошибки; пассивен в обмене мнениями или вообще не участвует в дискуссии; затрудняется в построении монологического высказывания и (или) допускает ошибочные высказывания; постоянно нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

1.3 ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ.

Вопросы по разделу (теме) 2. «Асептика и антисептика»

1. Какой из препаратов следует рекомендовать при кандидомикозе?

- 1) мономицин;
- 2) сульфадимезин;
- 3) нистатин;
- 4) стрептомицин;
- 5) пенициллин.

2. Гнойная рана дренирована тампоном с гипертоническим раствором поваренной соли. Какой вид антисептики использован?

- 1) химическая;
- 2) биологическая;
- 3) механическая;
- 4) физическая;
- 5) смешанная.

3. Какой из перечисленных методов относится к физической антисептике?

- 1) первичная хирургическая обработка раны;
- 2) удаление некротических тканей из раны;
- 3) дренирование раны тампоном;
- 4) промывание раны антисептиком;
- 5) повязка на рану с ферментсодержащей мазью.

4. Через резиновый трубчатый дренаж грудной полости самопроизвольно эвакуируется экссудат. Какой вид антисептики используется?

- 1) механическая;
- 2) физическая;
- 3) микробиологическая;
- 4) химическая;
- 5) биологическая.

5. Что относится к механической антисептике?

- 1) орошение раны раствором водорода пероксида;
- 2) дренирование раны марлевым тампоном;
- 3) удаление из раны нежизнеспособных тканей;
- 4) иммобилизация конечности гипсовой повязкой,

6. Какое действие перекиси водорода выражено наиболее слабо?

- 1) антимикробное;
- 2) пенообразующее;
- 3) дезодорирующее;
- 4) механическое очищение раны;

7. Раствор какого антисептика используется чаще всего для хранения корня?

- 1) сулемы;
- 2) этилового спирта;
- 3) йода;
- 4) хлорамина;
- 5) йодоната.

8. Какие из перечисленных лечебных мероприятий относятся к методам биологической антисептики?

- 1) первичная хирургическая обработка раны;
- 2) промывание раны водородом перексидом;
- 3) внутримышечное введение стрептомицина;
- 4) назначение внутрь сульфадиметоксина;
- 5) белковая диета.

9. Гипертонический раствор натрия хлорида применяется при:

- 1) первичной хирургической обработке раны;
- 2) наложении рассасывающего компресса;
- 3) стерилизации режущих инструментов;
- 4) дренировании гнойных полостей и ран;
- 5) в качестве примочек.

10. Какие из нижеперечисленных средств не относят к биологической антисептике?

- 1) вакцины;
- 2) специфические сыворотки;
- 3) антибиотики;
- 4) сульфаниламиды;
- 5) переливание лейкоцитарной взвеси.

11. Что относится к антисептикам из группы альдегидов?

- 1) карболовая кислота;
- 2) сулема;
- 3) калия перманганат;
- 4) формалин;
- 5) серебра нитрат.

12. Что относится к антисептикам, из группы красителей?

- 1) фурагин;
- 2) риванол;
- 3) йодонат;
- 4) раствор хлорной извести;
- 5) ничего из вышеперечисленного.

13. Какой из препаратов следует назначать при кандидомикозе?

- 1) канамицин;
- 2) леворин;
- 3) тетрациклин;
- 4) фурагин;
- 5) эритромицин.

14. Края, стенки и дно раны иссечены с наложением первичного шва. Какой вид антисептики использован?

- 1) химическая;
- 2) физическая;
- 3) биологическая;
- 4) механическая;
- 5) все виды.

15. В целях ускорения очищения от некротических тканей на рану нанесена ферментсодержащая мазь "Ируксол". Какой вид антисептики использован?

- 1) хирургическая;
- 2) химическая;
- 3) механическая;
- 4) физическая;
- 5) биологическая.

16. Под регионарной антисептикой следует понимать введение антисептика в:

- 1) мягкие ткани конечности;
- 2) полость сустава;
- 3) желудочно-кишечный тракт;
- 4) мышцу;
- 5) сосуд, питающий область очага.

17. К антисептикам, проявляющим свое действие опосредованно через макроорганизм, не относят:

- 1) вакцины, анатоксины;
- 2) кровь, плазму;
- 3) сульфаниламиды;
- 4) иммунные глобулины;

18. Какое время допустимо для того, чтобы считать материал стерильным, хранящийся в металлическом биксе, который ни разу не открывался?

- 1) 1 день;
- 2) 2 дня;
- 3) 3 дня;
- 4) 10 дней;
- 5) 30 дней.

19. Посевы для контроля за эффективностью стерилизации шовного материала следует производить 1 раз в:

- 1) 3 дня;
- 2) 5 дней;
- 3) 10 дней;
- 4) 15 дней;
- 5) 20 дней.

20. При хранении стерильного шелка в банке спирт необходимо менять через каждые:

- 1) 3 дня;
- 2) 5 дней;
- 3) 10 дней;
- 4) 15 дней;
- 5) 20 дней.

21. Какой из методов контроля за стерильностью содержимого биксов является наиболее достоверным?

- 1) метод Микулича;
- 2) плавление серы;
- 3) плавление антипирина;
- 4) бактериологический;
- 5) плавление бензойной кислоты.

22. Парами формалина следует стерилизовать:

- 1) режущие инструменты;
- 2) резиновые перчатки;
- 3) инструменты с оптическими системами;
- 4) марлевые салфетки;
- 5) шприцы.

23. Какое основное свойство нашатырного спирта используется при обработке рук по способу Спасокукоцкого—Кочергина?

- 1) антисептическое действие;
- 2) способность переводить жиры в растворимое состояние;
- 3) дубящее действие;
- 4) способность расширять поры кожи;
- 5) способность образовывать пенящиеся растворы,

24. Что из перечисленного не относится к профилактике воздушной инфекции?

- 1) ультрафиолетовое облучение воздуха;
- 2) обработка операционного поля;
- 3) проветривание;
- 4) приточно-вытяжная вентиляция операционного зала;
- 5) ношение маски.

25. Какая работа с биксами проводится сразу же после окончания стерилизации?

- 1) контролируют стерильность;
- 2) биксы маркируют (дата стерилизации);
- 3) закрывают шторки боковых отверстий бикса;
- 4) протирают биксы насухо.

26. Назовите минимальное время в минутах для обработки рук по способу Спасокукоцкого—Кочергина в каждом из двух тазиков:

- 1) 2;
- 2) 3;
- 3) 5;
- 4) 6;

5)10.

27. При каком из указанных способов обработки достигается более длительная дезинфекция кожи рук?

- 1) Спасокукоцкого—Кочергина;
- 2) Альфельда;
- 3) Фюрбрингера;
- 4) Заблудовского;
- 5) хлоргексидином.

28. Каким методом обработки рук перед операцией можно достичь их полной стерильности?

- 1) хлоргексидином;
- 2) Спасокукоцкого—Кочергина;
- 3) новосептом;
- 4) первомуром;
- 5) ни одним из перечисленных способов.

29. Режущий инструмент стерилизуется:

- 1) кипячением
- 2) погружением в р-р сулемы 1:1000
- 3) погружением в этиловый спирт
- 4) погружением в формалин
- 5) автоклавированием

30. При стерилизации режущий инструмент погружается в спирт не менее, чем на:

- 1) 0,5 часа
- 2) 1 час
- 3) 2 часа 4
- 4) 3 часа
- 5) время погружения не имеет значения

31. Эндогенный путь попадания микробов в рану:

- 1) аэрогенно
- 2) капельно
- 3) контактно
- 4) с окружающей кожи
- 5) гемато-лимфогенно

32. Лучше всего стерилизацию перевязочного материала производить:

- 1) кипячением
- 2) сухим паром
- 3) текучим паром
- 4) паром под давлением
- 5) антибиотиками

33. При стерилизации инструментария в стерилизатор кладут вату с целью:

- 1) поглощения излишнего пара
- 2) повышения точки кипения воды
- 3) осаждения солей
- 4) чтобы не тупился режущий инструмент

5) чтобы не выкипала вода

34. При стерилизации инструментария применяется 2% раствор соды с целью:

- 1) осаждения солей
- 2) повышения точки кипения раствора
- 3) антибактериального воздействия
- 4) препятствия образованию ржавчины
- 5) с целью уменьшения жесткости воды

35. Для обработки операционного поля применяется:

- 1) формалин
- 2) сулема
- 3) бензин
- 4) хлоргексидин
- 5) лизол

36. К эндогенной инфекции относятся:

- 1) капельная
- 2) воздушная
- 3) контактная
- 4) имплантационная
- 5) гематогенная

37. Для обработки рук по Спасокукоцкому применяется:

- 1) раствор нашатырного спирта
- 2) сулема
- 3) формалин
- 4) диоцид
- 5) муравьиная кислота

38. Механическая антисептика включает в себя:

- 1) применение лучевой энергии
- 2) введение в рану антибиотиков
- 3) дренирование раны
- 4) иссечение и рассечение раны
- 5) введение в рану антисептиков

39. Физическая антисептика осуществляется с применением:

- 1) промывания раны
- 2) ультрафиолетовых лучей
- 3) антисептических растворов
- 4) иссечения раны
- 5) антибиотиков

40. Для промывания внутренних полостей (плевральной, мочевого пузыря и т.д.) применяется:

- 1) раствор карболовой кислоты
- 2) раствор формалина
- 3) раствор фурацилина 1:5000
- 4) раствор сулемы

41. Антибиотики можно ввести:

- 1) внутривенно
- 2) в спинной мозг
- 3) в головной мозг
- 4) в нервный ствол
- 5) внутрисердечно

Критерии оценивания:

Каждый вопрос (задание) в тестовой форме оценивается по дихотомической шкале: выполнено - 1 балл, не выполнено - 0 баллов.

Применяется следующая шкала перевода баллов в оценку по 5-балльной шкале:

32-41 баллов – соответствуют оценке «отлично» (4 балла – максимально);

21-31 баллов – оценке «хорошо»;

10-20 баллов – оценке «удовлетворительно»;

9 баллов и менее – оценке «неудовлетворительно».

7 семестр

1.1 ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА

Вопросы для коллоквиума по разделу (теме) 5. «Основы трансфузиологии»

113. Место трансфузионной терапии в современной хирургии и медицине.
114. Переливание крови.
115. Иммунологические аспекты трансфузиологии.
116. Основные системы антигенов- антител, человека.
117. Система групп крови АВО и система резус, их определение.
118. Понятие об «обратной» агглютинации и титре антител.
119. Современное правило переливания крови по группам системы АВО и системы резус.
120. Использование цоликлонов и саплементов в идентификации групп крови по полным и неполным антигенам.
121. Проба на совместимость крови донора и реципиента перед переливанием.
122. Понятие об индивидуальном подборе крови.
123. Документация переливания крови.
124. Организация службы крови и донорства в России.
125. Правила обследования доноров крови и ее препаратов.
126. Организация диагностических исследований на ВИЧ и другие инфекции, передаваемые трансмиссивным путем, в службе крови.
127. Заготовка, консервирование крови и ее компонентов.
128. Препараты крови и плазмы.
129. Компонентная гемотерапия.
130. Виды и методы переливания крови, ее компонентов и препаратов: показания и техника.
131. Осложнения при переливании крови, их профилактика и лечение.
132. Реинфузия, аутотрансфузия крови и ее компонентов.
133. Кровозамещающие жидкости.
134. Классификация растворов для инфузионной терапии.

135. Растворы с водемическим эффектом: солевые растворы, растворы декстрана, растворы желатины.
136. Растворы с дезинтоксикационным эффектом.
137. Корректоры водноэлектролитных нарушений.
138. Инфузионные растворы для 'парентерального питания.
139. Перспективы создания «истинных» кровезаменителей.
140. Осложнения при переливании кровезаменителей.
141. Первая помощь и лечение этих осложнений.
142. Нежелательные последствия трансфузионной терапии

Шкала оценивания: 5-балльная.

4 балла (или оценка «отлично») выставляется обучающемуся, если он принимает активное участие в беседе по большинству обсуждаемых вопросов (в том числе самых сложных); демонстрирует сформированную способность к диалогическому мышлению, проявляет уважение и интерес к иным мнениям; владеет глубокими (в том числе дополнительными) знаниями по существу обсуждаемых вопросов, ораторскими способностями и правилами ведения полемики; строит логичные, аргументированные, точные и лаконичные высказывания, сопровождаемые яркими примерами; легко и заинтересованно откликается на неожиданные ракурсы беседы; не нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

3 балла (или оценка «хорошо») выставляется обучающемуся, если он принимает участие в обсуждении не менее 50% дискуссионных вопросов; проявляет уважение и интерес к иным мнениям, доказательно и корректно защищает свое мнение; владеет хорошими знаниями вопросов, в обсуждении которых принимает участие; умеет не столько вести полемику, сколько участвовать в ней; строит логичные, аргументированные высказывания, сопровождаемые подходящими примерами; не всегда откликается на неожиданные ракурсы беседы; не нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

2 балла (или оценка «удовлетворительно») выставляется обучающемуся, если он принимает участие в беседе по одному-двум наиболее простым обсуждаемым вопросам; корректно выслушивает иные мнения; неуверенно ориентируется в содержании обсуждаемых вопросов, порой допуская ошибки; в полемике предпочитает занимать позицию заинтересованного слушателя; строит краткие, но в целом логичные высказывания, сопровождаемые наиболее очевидными примерами; теряется при возникновении неожиданных ракурсов беседы и в этом случае нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

0 баллов (или оценка «неудовлетворительно») выставляется обучающемуся, если он не владеет содержанием обсуждаемых вопросов или допускает грубые ошибки; пассивен в обмене мнениями или вообще не участвует в дискуссии; затрудняется в построении монологического высказывания и (или) допускает ошибочные высказывания; постоянно нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

1.2 ВОПРОСЫ СОБЕСЕДОВАНИЯ

Вопросы собеседования к практической работе №6. «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 практической работе №7. «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 практической работе №8. «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 практической работе №9. «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 практической работе №10. «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 практической работе №11. «Техника внутрикожных, 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 практической работе №12. 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 практической работе №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 практической работе №14. «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 практической работе №15. «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. Расскажите о методике оказания первой помощи при попадании инородных тел в дыхательные пути.

Шкала оценивания: 5-балльная.

Критерии оценивания:

- **2 балла** (или оценка «**отлично**») выставляется обучающемуся, если он демонстрирует глубокое знание содержания вопроса; дает точные определения основных понятий; аргументированно и логически стройно излагает учебный материал; иллюстрирует свой ответ актуальными примерами (типовыми и нестандартными), в том числе самостоятельно найденными; не нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

- **1,5 балла** (или оценка «**хорошо**») выставляется обучающемуся, если он владеет содержанием вопроса, но допускает некоторые недочеты при ответе; допускает незначительные неточности при определении основных понятий; недостаточно аргументированно и (или) логически стройно излагает учебный материал; иллюстрирует свой ответ типовыми примерами.

- **1 балла** (или оценка «**удовлетворительно**») выставляется обучающемуся, если он освоил основные положения контролируемой темы, но недостаточно четко дает определение основных понятий и дефиниций; затрудняется при ответах на дополнительные вопросы; приводит недостаточное количество примеров для

иллюстрирования своего ответа; нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

- **0 баллов** (или оценка «**неудовлетворительно**») выставляется обучающемуся, если он не владеет содержанием вопроса или допускает грубые ошибки; затрудняется дать основные определения; не может привести или приводит неправильные примеры; не отвечает на уточняющие и (или) дополнительные вопросы преподавателя или допускает при ответе на них грубые ошибки.

Вопросы собеседования к практической работе №16. 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?

Шкала оценивания: 5-балльная.

4 балла (или оценка «**отлично**») выставляется обучающемуся, если он принимает активное участие в беседе по большинству обсуждаемых вопросов (в том числе самых сложных); демонстрирует сформированную способность к диалогическому мышлению, проявляет уважение и интерес к иным мнениям; владеет глубокими (в том числе дополнительными) знаниями по существу обсуждаемых вопросов, ораторскими способностями и правилами ведения полемики; строит логичные, аргументированные, точные и лаконичные высказывания, сопровождаемые яркими примерами; легко и заинтересованно откликается на неожиданные ракурсы беседы; не нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

3 балла (или оценка «**хорошо**») выставляется обучающемуся, если он принимает участие в обсуждении не менее 50% дискуссионных вопросов; проявляет уважение и интерес к иным мнениям, доказательно и корректно защищает свое мнение; владеет хорошими знаниями вопросов, в обсуждении которых принимает участие; умеет не столько вести полемику, сколько участвовать в ней; строит логичные, аргументированные высказывания, сопровождаемые подходящими примерами; не всегда откликается на неожиданные ракурсы беседы; не нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

2 балла (или оценка «**удовлетворительно**») выставляется обучающемуся, если он принимает участие в беседе по одному-двум наиболее простым обсуждаемым вопросам; корректно выслушивает иные мнения; неуверенно ориентируется в содержании обсуждаемых вопросов, порой допуская ошибки; в полемике предпочитает занимать позицию заинтересованного слушателя; строит краткие, но в целом логичные высказывания, сопровождаемые наиболее очевидными примерами; теряется при возникновении неожиданных ракурсов беседы и в этом случае нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

0 баллов (или оценка «**неудовлетворительно**») выставляется обучающемуся, если он не владеет содержанием обсуждаемых вопросов или допускает грубые ошибки; пассивен в обмене мнениями или вообще не участвует в дискуссии; затрудняется в

построении монологического высказывания и (или) допускает ошибочные высказывания; постоянно нуждается в уточняющих и (или) дополнительных вопросах преподавателя.

1.3 ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ.

Вопросы по разделу (теме) 4. «Механическая травма. Переломы и вывихи».

42. Абсолютный признак перелома костей

- 1) деформация сустава
- 2) деформация мягких тканей
- 3) отек
- 4) патологическая подвижность костных отломков

43. Признак, характерный только для перелома

- 1) кровоизлияние
- 2) припухлость
- 3) крепитация костных отломков
- 4) нарушение функции конечности

44. Симптом, характерный только для вывиха

- 1) боль
- 2) гиперемия
- 3) нарушение функции
- 4) пружинящая фиксация

45. Первая помощь при закрытом вывихе

- 1) наложение давящей повязки
- 2) тепло на место повреждения
- 3) транспортная иммобилизация
- 4) асептическая повязка

46. Патологическим называется вывих

- 1) врожденный
- 2) при травме
- 3) при разрушении кости
- 4) "застарелый"

47. Рана является проникающей, если

- 1) в ней находится инородное тело
- 2) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
- 3) повреждены мышцы и кости
- 4) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)

48. Чем опасны укушенные раны

- 1) заражением бешенством
- 2) заражением туберкулезом
- 3) большой кровопотерей
- 4) переломом костей

49. Определить последовательность оказания помощи при открытом переломе костей

1. наложить шину
2. зафиксировать шину к конечности повязкой

3. обеспечить обезболивание
 4. остановить кровотечение
 5. наложить асептическую повязку
 6. от моделировать шину
- 1) 4,3,5,6,1,2
 - 2) 3,4,6,5,1,2
 - 3) 5,3,6,4,2,1
 - 4) 3,5,6,4,2,1

50. При сохраненной целостности кожи определяется локальная боль, крепитация и деформация конечности, можно предположить

- 1) повреждение связочного аппарата
- 2) ушиб мягких тканей
- 3) вывих
- 4) закрытый перелом

51. Абсолютное укорочение конечности характерно для

- 1) растяжения связок
- 2) перелома
- 3) ушиба
- 4) разрыва суставной капсулы

52. Тепловые процедуры при ушибе мягких тканей назначают

- 1) на 2-3 сутки
- 2) сразу после травмы
- 3) через несколько часов
- 4) не назначают вообще

53. Определите последовательность оказания первой помощи при обширной ране

1. туалет раны, асептическая повязка
 2. обезболивание
 3. остановка артериального кровотечения
 4. иммобилизация
- 1) 3,2,1,4
 - 2) 2,3,1,4
 - 3) 1,2,3,4
 - 4) 4,3,2,1

54. При переломе бедра необходимо фиксировать

- 1) тазобедренный сустав
- 2) тазобедренный и коленный суставы
- 3) тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
- 4) место перелома

55. Отличительный признак ожога II степени

- 1) гиперемия
- 2) боль
- 3) наличие пузырей или их остатков
- 4) отек тканей

56. При переломе костей предплечья шина накладывается

- 1) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча

- 2) от лучезапястного до локтевого сустава
- 3) на место перелома
- 4) от кончиков пальцев до верхней трети плеча

57. В положении "лягушки" транспортируют пациентов с переломом

- 1) костей таза
- 2) позвоночника
- 3) бедра
- 4) костей стоп

58. Лежа на спине на щите транспортируют пациентов с

- 1) переломом ребер
- 2) ушибом грудной клетки
- 3) травмой органов брюшной полости
- 4) переломом грудного отдела позвоночника

59. Для транспортной иммобилизации при черепно-мозговой травме применяют шину

- 1) Белера
- 2) Дитерихса
- 3) Еланского
- 4) Виноградова

60. При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют

- 1) ватно-марлевые кольца Дельбе
- 2) ватно-марлевый воротник Шанца
- 3) шину Дитерихса
- 4) крестообразную повязку

61. К глубоким термическим ожогам относят ожоги степени тяжести

- 1) II
- 2) III В
- 3) III А
- 4) IV

62. Причина ожогового шока

- 1) спазм сосудов кожи
- 2) психическая травма
- 3) боль и плазмопотеря
- 4) кровотечение

63. Степень отморожения можно определить

- 1) сразу после согревания
- 2) на 2-ой день
- 3) в дореактивном периоде
- 4) спустя несколько дней

64. Характерный признак отморожения II степени

- 1) некроз всей толщи кожи
- 2) образование пузырей
- 3) обратимая сосудистая реакция
- 4) мраморность кожи

65. Сотрясение головного мозга от ушиба мозга отличается

- 1) наличием "светлого промежутка"
- 2) отсутствием очаговой симптоматики
- 3) наличием повышенного АД
- 4) нарушением сна

66. Абсолютный симптом вывиха костей

- 1) отек
- 2) нарушение функции
- 3) боль
- 4) "пустой сустав"

67. Оптимальное обезболивание при оказании неотложной помощи пострадавшему с травматическим шоком

- 1) внутривенное введение тиопентала натрия
- 2) наркоз закистью азота
- 3) применение промедола
- 4) введение анальгина с димедролом

68. У детей наблюдаются, как правило, переломы

- 1) косые
- 2) по типу "зеленой веточки"
- 3) компрессионные
- 4) полные

69. Пациента с инородным телом дыхательных путей следует транспортировать в положении

- 1) лежа на животе
- 2) лежа на спине
- 3) сидя или полусидя
- 4) лежа с опущенной головой

70. Характерный признак сдавления головного мозга

- 1) однократная рвота
- 2) менингеальные симптомы
- 3) "светлый промежуток"
- 4) кратковременная потеря сознания сразу после травмы

71. Типичное проявление перелома основания черепа

- 1) кровотечение и ликворрея из носа и ушей
- 2) отек век
- 3) подкожная эмфизема
- 4) двоение в глазах

72. Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении

- 1) наркотиков
- 2) противорвотных препаратов
- 3) пузыря со льдом на голову
- 4) кордиамина

73. Основной признак перелома ребер

- 1) локальная крепитация
- 2) точечные кровоизлияния на коже туловища
- 3) кровоподтек
- 4) боль

74. При оказании неотложной помощи пациенту с открытым пневмотораксом необходимо

- 1) выполнить новокаиновую блокаду
- 2) ввести спазмолитики
- 3) наложить окклюзионную повязку
- 4) наложить шину Крамера

75. При химическом ожоге пищевода на догоспитальном этапе следует

- 1) дать выпить молока
- 2) ввести анальгетик, промыть желудок
- 3) ничего не делать до госпитализации
- 4) вызвать рвоту

76. Профилактику столбняка необходимо провести при

- 1) ушибе мягких тканей кисти
- 2) закрытом переломе плеча
- 3) колотой ране стопы
- 4) растяжении лучезапястного сустава

77. Признак закрытого пневмоторакса

- 1) усиление дыхательных шумов
- 2) укорочение перкуторного звука
- 3) брадикардия
- 4) коробочный звук при перкуссии

78. При сдавлении грудной клетки пострадавшему нужно ввести обезболивающее и

- 1) уложить на живот
- 2) уложить на спину
- 3) уложить на бок
- 4) придать полусидячее положение

79. Открытый пневмоторакс - это

- 1) скопление воздуха в подкожной клетчатке
- 2) воздух, попавший при ранении в плевральную полость
- 3) перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в плевральную полость и обратно, рана "дышит"
- 4) скопление крови в плевральной полости

80. Симптом клапанного пневмоторакса

- 1) нарастающая одышка
- 2) урежение пульса
- 3) усиление дыхательных шумов
- 4) отечность тканей

Критерии оценивания:

Каждый вопрос (задание) в тестовой форме оценивается по дихотомической шкале: выполнено - 1 балл, не выполнено - 0 баллов.

Применяется следующая шкала перевода баллов в оценку по 5-балльной шкале:
31-39 баллов – соответствуют оценке «отлично» (4 балла – максимально);
20-30 баллов – оценке «хорошо»;
10-29 баллов – оценке «удовлетворительно»;
9 баллов и менее – оценке «неудовлетворительно».

Вопросы по разделу (теме) 5. «Реаниматология».

81. «Тройной прием Сафара» для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает

- 1) голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед, ротовая полость открыта;
- 2) положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед;
- 3) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней;
- 4) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней.

82. В основе внезапной коронарной смерти лежит

- 1) артериальная гипертензия;
- 2) гипертрофия желудочков;
- 3) фибрилляция желудочков;
- 4) централизация кровообращения.

83. Достоверные признаки клинической смерти

- 1) отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, отсутствие сознания, расширенные зрачки без реакции на свет;
- 2) поверхностное и учащенное дыхание, узкие зрачки без реакции на свет, нитевидный пульс;
- 3) судороги, холодные конечности, тахипноэ, гипотензия;
- 4) фибрилляция желудочков, пульс малого наполнения, диспноэ, цианоз.

84. Достоверный признак остановки сердца

- 1) апноэ;
- 2) отсутствие пульса на сонной артерии;
- 3) отсутствие сознания;
- 4) широкий зрачок без реакции на свет.

85. Закрытие вдоха в гортань корнем языка предупреждает

- 1) введение воздуховода;
- 2) поворот головы на бок;
- 3) положение полусидя;
- 4) прием Геймлиха.

86. Интенсивное наблюдение за пациентами в критическом состоянии включает

- 1) выполнение мероприятий гигиенического ухода;
- 2) выявление проблем пациента;
- 3) мониторинг жизненно важных функций;
- 4) определение основных биохимических показателей крови.

87. Искусственное поддержание гемодинамики – это

- 1) второй этап;
- 2) первый этап;
- 3) приоритетный этап;
- 4) третий этап.

88. К методам интенсивной терапии не относится

- 1) ИВЛ;
- 2) СЛР;
- 3) гемодиализ;
- 4) парентеральное питание.

89. К терминальным состояниям относится

- 1) биологическая смерть;
- 2) период агонии;
- 3) постренимационная болезнь;
- 4) продромальный период.

90. Наличие у больного дыхания при проведении СЛР определяют

- 1) наклоном щекой к лицу больного;
- 2) подсчетом дыхательных движений;
- 3) приемом Геймлиха;
- 4) спирометрией.

91. Непрямой массаж сердца проводится в положении

- 1) лежа на деревянном щите;
- 2) лежа на спине на твердой поверхности;
- 3) произвольном;
- 4) с опущенной вниз головой.

92. Норма сатурации в процентах

- 1) 80 – 85 %;
- 2) 85 – 90 %;
- 3) 90 – 92 %;
- 4) 96 – 99 %.

93. О смерти мозга свидетельствуют результаты

- 1) ЭКГ;
- 2) спирометрии;
- 3) фонокардиографии;
- 4) электроэнцефалограммы.

94. Основной документ, регламентирующий обработку рук медицинских работников

- 1) СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах»;
- 2) СанПиН 2.1.3.2630-10 «Требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;
- 3) СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

95. Основной признак клинической смерти

- 1) асистолия;
- 2) диспноэ;
- 3) патологическое дыхание;
- 4) снижение температуры тела.

96. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти

- 1) дать понюхать нашатырный спирт;
- 2) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ);
- 3) проведение непрямого массажа сердца и ИВЛ;
- 4) разгибание головы.

97. Основные признаки клинической смерти

- 1) нитевидный пульс на сонной артерии;
- 2) отсутствие пульса на лучевой артерии;
- 3) отсутствие пульса на сонной артерии;
- 4) расширение зрачков.

98. Первый этап реанимационных мероприятий

- 1) «тройной прием Сафара»;
- 2) ИВЛ;
- 3) непрямой массаж сердца;
- 4) обеспечение проходимости дыхательных путей.

99. Показания для сердечно-легочной реанимации

- 1) агония и предагональное состояние;
- 2) все внезапно развившиеся терминальные состояния;
- 3) клиническая смерть;
- 4) клиническая смерть и биологическая смерть.

100. При обнаружении трупа, фельдшер СМП взаимодействует

- 1) с диспетчером СМП;
- 2) с родственниками потерпевшего;
- 3) с сотрудниками органов внутренних дел;
- 4) со старшим врачом станции СМП.

101. При остановке сердца применяется сочетание препаратов

- 1) адреналин, кордарон;
- 2) атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия;
- 3) кальция хлорид, лидокаин, мезатон;
- 4) эуфиллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия.

102. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят

- 1) всей ладонью;
- 2) одним пальцем;
- 3) проксимальной частью ладони;
- 4) тремя пальцами.

103. При транспортировке в стационар пострадавших в катастрофах (ЧС) фельдшер СМП

- 1) подает увлажненный кислород;
- 2) проводит сердечно-легочную реанимацию;
- 3) проводит текущую дезинфекцию;
- 4) следит за почасовым диурезом.

104. При транспортировке в стационар пострадавших в катастрофах (ЧС) фельдшер не сообщает в оперативный отдел

- 1) ФИО пострадавшего;
- 2) время получения и номер карты вызова;

- 3) объем оказанной медицинской помощи;
- 4) параметры жизненно важных функций пострадавшего.

105. Признак биологической смерти

- 1) арефлексия;
- 2) максимальное расширение зрачка;
- 3) симптом «кошачьего зрачка»;
- 4) фибрилляция желудочков.

106. Признак эффективности реанимационных мероприятий

- 1) зрачки широкие;
- 2) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии;
- 3) отсутствие экскурсий грудной клетки;
- 4) появление самостоятельного дыхания, сужение зрачков.

107. Признаки биологической смерти

- 1) наличие трупных пятен, помутнение роговицы;
- 2) отсутствие пульса, дыхания, АД;
- 3) отсутствие рефлексов роговицы;
- 4) отсутствие сознания.

108. Продолжительность клинической смерти у взрослого человека в обычных условиях внешней среды

- 1) 1 — 2 мин;
- 2) 10 — 15 мин;
- 3) 20 мин;
- 4) 3 — 5 мин.

109. Противопоказания для проведения сердечно-легочной реанимации

- 1) алкоголизм, психические заболевания;
- 2) заведомо неизлечимые заболевания в последней стадии развития;
- 3) старческий возраст;
- 4) травмы, не совместимые с жизнью.

110. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому

- 1) 0,5 — 1,0 мл 0,1 % раствора;
- 2) 1,0 — 1,5 мл 0,1 % раствора;
- 3) 2,0 мл 0,1 % раствора;
- 4) до 0,5 мл 0,1 % раствора.

111. Причина ожогового шока

- 1) спазм сосудов кожи
- 2) психическая травма
- 3) боль и плазмопотеря
- 4) кровотечение

112. Степень отморожения можно определить

- 1) сразу после согревания
- 2) на 2-й день
- 3) в дореактивном периоде
- 4) спустя несколько дней

113. Характерный признак отморожения II степени

- 1) некроз всей толщи кожи
- 2) образование пузырей
- 3) обратимая сосудистая реакция
- 4) мраморность кожи

114. Сотрясение головного мозга от ушиба мозга отличается

- 1) наличием "светлого промежутка"
- 2) отсутствием очаговой симптоматики
- 3) наличием повышенного АД
- 4) нарушением сна

115. Абсолютный симптом вывиха костей

- 1) отек
- 2) нарушение функции
- 3) боль
- 4) "пустой сустав"

Применяется следующая шкала перевода баллов в оценку по 5-балльной шкале:

27-35 баллов – соответствуют оценке «отлично» (4 балла – максимально);

18-26 баллов – оценке «хорошо»;

10-17 баллов – оценке «удовлетворительно»;

9 баллов и менее – оценке «неудовлетворительно».

2 ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

6 семестр

2.1 БАНК ВОПРОСОВ И ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

1 Вопросы в закрытой форме.

1. При острой сердечной недостаточности с резким снижением АД необходимо ввести:

- А) атропин 0,1% р-р 1 мл п/к, в/м
- Б) преднизолон 30-60 мг в/в на изотоническом р-ре NaCl
- В) реглан 1 мл в/м
- Г) лазикс 80 мг в/м
- Д) в/в введение прессорных аминов

2. Продолжительность интервала PQ при нормальной частоте сердечного ритма:

- А) 0,10 - 0,12 сек
- Б) 0,16 - 0,18 сек
- В) 0,12 - 0,20 сек
- Г) 0,20 - 0,24 сек

3. В случае потери сознания, редкого пульса, судорог, остановки дыхания вероятно развитие

- А) тромбоэмболии ветвей легочной артерии
- Б) синдрома Уотерхаузена-Фридериксена
- В) синдрома Морганьи-Адам-Стокса

- Г) инфаркта миокарда
4. Лечебные мероприятия при интоксикации сердечными гликозидами:
- А) дефибриляция
 - Б) введение препаратов калия
 - В) электрокардиостимуляция
 - Г) введение атропина
 - Д) унитиол
5. Эффективное лечебное средство лечения желудочковых аритмий:
- А) атропин
 - Б) изоптин
 - В) лидокаин
 - Г) дигоксин
 - Д) обзидан
- 162
6. Показания для электрической дефибриляции при суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии
- А) неэффективность реанимационных мероприятий
 - Б) снижение систолического АД ниже 100 мм.рт.ст
 - В) систолическое АД > 180 мм рт.ст.
 - Г) наличие нарастающей левожелудочковой недостаточности
 - Д) отсутствие левожелудочковой недостаточности
7. Основные дифференциально-диагностические критерии приступа стенокардии и острого инфаркта миокарда:
- А) длительность болей более 15 мин
 - Б) наличие на ЭКГ изменений ST-T в сочетании с ангинозными болями
 - В) отеки на голенях
 - Г) локализация болей
 - Д) повышение АД
8. На ЭКГ в динамике внезапно возникло: отклонение оси вправо, высокие остроконечные Р в III и avF, высокие R в v1v2v3, выраженный S в v5v6, комплекс QRSv1 типа rsR. Причины этих изменений:
- А) инфаркт миокарда
 - Б) полная АВ - блокада
 - В) тромбоэмболия ветвей легочной артерии
 - Г) порок сердца
9. Признаки: острая боль в грудной клетке, одышка, сухой кашель, потливость, тахикардия, в легких тимпанит, ослабленное дыхание. Возможное заболевание:
- А) инфаркт миокарда
 - Б) пневмоторакс
 - В) пневмония
 - Г) плеврит
 - Д) бронхиальная астма
 - Е) тромбоз ветвей легочной артерии
10. Вынужденное положение, вздутие шейных вен, экспираторная одышка, в легких коробочный звук, сухие хрипы, удлиненный выдох характерны для

- А) приступа бронхиальной астмы
 - Б) пневмонии
 - В) эмфиземы легких
 - Г) бронхита
 - Д) отека легких
11. При лечении кардиогенного шока используют:
- А) обзидан
 - Б) аминазин
 - В) допмин
 - Г) гидрокортизон
 - Д) верапамил
 - Е) эуфиллин
 - Д) строфантин
12. При отеке легких у больного со стенозом левого AVотверстия показаны:
- А) сердечные гликозиды
 - Б) лазикс
 - В) морфин
 - Г) атропин
 - Д) эуфиллин
 - Е) кортикостероиды
13. На ЭКГ учащение ритма сердечной деятельности, ЧСС 220 в мин. Желудочковый комплекс не изменен, зубец Р четко не определяется, ритм регулярный. Диагностируйте нарушение ритма:
- А) синусовая тахикардия
- 164
- Б) пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия
 - В) мерцательная аритмия
 - Г) желудочковая пароксизмальная тахикардия
14. При некупирующемся гипертоническом церебральном кризе следует вводить
- А) хлористый кальций 10% в/в
 - Б) дексон 10 мг в/в
 - В) пентамин 5% 0.2-0.5 мл в 20 мл 5% глюкозы
 - Г) дроперидол 0.25% 1-3 мл в/м или в изотоническом растворе NaCl в/в
15. Варианты смещения сегмента ST, типичные для приступа стенокардии с субэндокардиальной ишемией:
- А) косое нисходящее смещение вниз сегмента ST
 - Б) косое восходящее смещение вниз сегмента ST
 - В) горизонтальное смещение вниз сегмента ST
 - Г) подъем сегмента ST над изолинией
16. При СА блокаде II степени выпадают
- А) предсердный зубец Р
 - Б) желудочковый комплекс QRST
 - В) одновременно предсердный зубец Р и желудочковый комплекс QRST
17. Может привести к полной блокаде проведения импульса от предсердий к желудочкам поражение
- А) межузловых трактов
 - Б) АВ соединения
 - В) правой ножки пучка Гиса

- Г) левой ножки пучка Гиса
 - Д) волокон Пуркинье
18. Степень АВ-блокады при замедлении предсердножелудочковой проводимости:
- А) 1 степень
- 165
- Б) 2 степень
 - В) 3 степень
19. Признаки терапевтического действия сердечных гликозидов:
- А) улучшение диуреза
 - Б) улучшение сна
 - В) замедление ЧСС
 - Г) снижение АД
20. На ЭКГ синусовый ритм с одним внеочередным комплексом, в котором зубец Р отсутствует, желудочковый комплекс уширен, компенсаторная пауза полная. Диагностируйте нарушение ритма:
- А) полная АВ-блокада
 - Б) миграция водителя ритма
 - В) СА-блокада
 - Г) желудочковая экстрасистолия
 - Д) мерцательная аритмия
21. Какие антиаритмические препараты можно назначить больному с острым инфарктом миокарда и частой желудочковой экстрасистолией:
- А) кордарон
 - Б) атропин
 - В) изоптин
 - Г) лидокаин
 - Д) новокаинамид
22. Какие антиаритмики являются препаратами выбора при купировании пароксизма фибрилляции предсердий:
- А) новокаинамид
 - Б) лидокаин
 - В) пропранолон
 - Г) кордарон
 - Д) изоптин
 - Е) атропин
- 166
23. Для купирования приступа Морганьи-Адамса-Стокса используются:
- А) атропин
 - Б) эуфиллин
 - В) изадрин
 - Г) нитроглицерин
 - Д) сердечные гликозиды
 - Е) обзидан
24. Для купирования кардиогенного отека легких у больного с инфарктом миокарда при высоком АД используются:
- А) фуросемид
 - Б) нитроглицерин
 - В) морфин
 - Г) эуфиллин

Д) пентамин
Е) преднизолон
25. Для лечения ТЭЛА в первые 12 часов от момента эмболии используются:

- А) стрептокиназа
- Б) альтеплаза
- В) гепарин
- Г) промедол
- Д) антибиотики
- Е) фуросемид

26. Какие препараты используются для купирования неосложненного гипертонического криза:

- А) дроперидол
- Б) морфин
- В) нитроглицерин
- Г) нифедипин
- Д) атропин
- Е) каптоприл

167

27. Купирующая доза пропанорма при пароксизме фибрилляции предсердий:

- А) 200 мг перорально
- Б) 400 мг перорально
- В) 450 мг перорально
- Г) 600 мг перорально

28. Купирующая доза новокаинамида при пароксизме фибрилляции предсердий:

- А) 1000 мг в/в
- Б) 250 мг в/в
- В) 600 мг в/в

29. Препаратом выбора при пароксизме фибрилляции предсердий на фоне синдрома WPW и инфаркта миокарда является:

- А) хинидин
- Б) кордарон
- В) обзидан
- Г) лидокаин

30. Для купирования пароксизма трепетания предсердий используются:

- А) кордарон + изоптин
- Б) кордарон + строфантин
- В) изоптин + обзидан
- Г) панангин + строфантин

31. При передозировке сердечных гликозидов необходимо:

- А) отменить препарат
- Б) унитиол 5% - 5,0 3-4 раза в сутки
- В) все выше перечисленное

32. Доза гепарина при ангинозной боли (нестабильная стенокардия):

168

- А) 10 000 ед в/в струйно
- Б) 15 000 ед в/в струйно

- В) 5 000 ед в/в струйно, далее капельно или дозатором по 1 000 ед /час
33. Доза стрептокиназы, используемая при инфаркте миокарда с подъемом сегмента S-T в первые 6 часов:
- А) 1 500 000 МЕ в/в капельно за 30 минут
 - Б) 3 000 000 в/в капельно за 30 минут
 - В) 4 500 000 в/в капельно за 30 минут
34. Препараты выбора при острой цереброваскулярной недостаточности:
- А) коргликон 0,06% 0,5-1 мл в/в на глюкозе
 - Б) кавинтон, сермион 10-20 мг в/в на изотоническом р-ре NaCl
 - В) эуфиллин 2,4% 5-10 мл в/в
 - Г) викасол 1 мл 4-6 р. в сутки в/м
35. Интенсивная терапия инсульта на догоспитальном этапе включает:
- А) лечение дыхательной недостаточности
 - Б) недифференцированное лечение
 - В) дифференцированное лечение
36. Опасности и осложнения при судорожном синдроме:
- А) асфиксия во время припадка
 - Б) развитие острой сердечной недостаточности
 - В) желудочное кровотечение
 - Г) интоксикация
37. К осложнениям раннего периода пневмонии относятся:
- А) инфекционно-токсический шок
 - Б) острая артериальная гипотензия
 - В) отеки
 - Г) делириозный синдром
 - Д) экссудативный плеврит
- 169
38. Для терапии I стадии астматического статуса используются следующие препараты:
- А) бета2-агонисты ингаляционно
 - Б) небулайзерная терапия селективными бета2-агонистами
 - В) эуфиллин
 - Г) преднизолон
 - Д) муколитики
 - Е) диуретики
39. Доза глюкокортикоидов при II стадии астматического статуса:
- А) 30-60 мг в/в через каждые 6 часов
 - Б) 60-90 мг в/в через каждые 3 часа
 - В) 60-120 мг в/в через каждые 60-90 минут
 - Г) 120-150 мг в/в через каждые 2 часа
40. Суточная доза эуфиллина при купировании астматического статуса:
- А) 20-30 мл
 - Б) 30-40 мл
 - В) 40-50 мл
 - Г) 70-80 мл
 - Д) 90-100 мл

2 Вопросы в открытой форме.

- 2.1 _____ – это прижизненное уменьшение объема органа или ткани.
- 2.2 _____ – это гормон дельта-клеток островков Лангерганса поджелудочной железы, а также один из гормонов гипоталамуса.
- 2.3 _____ – это лекарственное средство, натриевая соль L-тироксина, после частичного метаболизма в печени и почках оказывает влияние на развитие и рост тканей, обмен веществ.
- 2.4 Отравление, которое в острой форме возникает вследствие дыхания кислородосодержащими газовыми смесями при повышенном давлении, называют _____
- 2.5 Симптом некоторых заболеваний, выражающийся повышенной относительно нормального для организма уровня температуры тела, называют _____
- 2.6 Если обмен белков сопровождается дефицитом _____, то белки не полностью расщепляются до пептидов и тонкий кишечник берет на себя нагрузку по их перевариванию.
- 2.7 При _____ увеличивается образование мочи.
- 2.8 Психическое расстройство из группы расстройств пищевого поведения (РПП), которое характеризуется эпизодами неконтрольного потребления большого количества высококалорийной пищи с последующей «очисткой» желудка и кишечника называют _____
- 2.9 Основным клиническим показателем нарушений углеводного обмена является концентрация _____ в крови.
- 2.10 Типичным примером нарушения обмена _____ может служить фенилкетонурия.
- 2.11 В основе патогенеза всех патологических состояний лежат первичные нарушения на уровне _____ взаимодействий.
- 2.12 Энзимопатии представляют собой наследственные нарушения, которые выражаются в нарушении транспорта веществ через мембраны и синтеза отдельных _____
- 2.13 Важным критерием болезни являются жалобы больного, но они не всегда _____ отражают состояние организма.
- 2.14 Патологический зубец Q является признаком _____
- 2.15 Существенным критерием болезни является _____ приспособляемости и трудоспособности.
- 2.16 Патологическое состояние – относительно устойчивое _____ от нормы, имеющее биологически отрицательное значение для организма.
- 2.17 Выздоровление – _____ нарушенных функций больного организма, его приспособление к существованию в окружающей среде и возвращение к трудовой деятельности.
- 2.18 Транскраниальная доплерография позволяет выявлять изменения скорости кровотока в сосудах _____
- 2.19 К _____ патологии относятся не только наследственные болезни, но и любые болезни и аномалии, проявляющиеся при рождении.
- 2.20 Разновидностью гангрены, образующейся в местах длительного давления у истощенных больных, является _____
- 2.21 Крайняя форма общей атрофии называется _____
- 2.22 Жидкость, накапливающаяся в очаге воспаления называется _____
- 2.23 Направление движения крови к датчику при цветном доплеровском картировании, как правило, закодирован _____ цветом
- 2.24 Переохлаждение с понижением температуры тела называется _____
- 2.25 Дикротический индекс отражает _____

2.26 Фагоцитоз опухолевыми клетками соседних опухолевых клеток называется __

2.27 Лейкоцитоз – это показатель крови, характерный для _____ процесса в организме.

2.28 Остеосаркома-это злокачественная опухоль _____ происхождения.

2.29 Патологический процесс, в основе которого лежит нерегулируемый беспредельный рост клеток, называется _____

2.30 Частичная утрата произвольных движений из-за слабости мышц называется __

2.31 Процесс программируемой гибели клетки – это _____

2.32 Участок мертвой ткани, свободно расположенный среди живой, называется __

2.33 Асцит – это скопление жидкости _____

2.34 Анасарка – это _____

2.35 Субарахноидальное кровоизлияние — это _____

2.36 Альтерация – это _____ ткани, ее структуры и функции

2.37 Вид нарушения кислотно-основного баланса в воспаленной ткани _____

3 Вопросы на установление последовательности.

3.1 Установите правильную последовательность физических методов исследования

- 1) Пальпация;
- 2) Осмотр;
- 3) Перкуссия;
- 4) Аускультация.

3.2 Установите последовательность критичности температур, начиная с менее опасной.

- 1) фебрильная
- 2) высокая
- 3) пиретическая
- 4) гиперпиретическая

3.3 Установите правильную последовательность звеньев патогенеза нарушений кислотно-щелочного равновесия при печеночной коме:

- 1) развивается внутриклеточный ацидоз и внеклеточный алкалоз;
- 2) калий выходит из клеток, а ионы натрия и водорода поступают в клетки;
- 3) снижается метаболизм альдостерона в печени;
- 4) увеличивается реабсорбция натрия в канальцах почек и калий выводится с мочой;
- 5) прогрессирует гипокалиемия.

3.4 Установите правильную последовательность процессов, происходящих при свертывании крови у человека.

- 1) формирование тромба
- 2) взаимодействие тромбина с фибриногеном
- 3) разрушение тромбоцитов
- 4) повреждение стенки сосуда
- 5) образование фибрина
- 6) активация протромбина

3.5 Расположите варианты клинической картины ишемического инсульта в порядке возрастания:

- 1) Транзиторные ишемические атаки;
- 2) Микроинсульт;
- 3) Прогрессирующий ишемический инсульт;
- 4) Завершенный ишемический инсульт.

3.6 Расположите по выраженности симптоматики стадии клинической картины хронической ишемии:

- 1) Субкомпенсация
- 2) Декомпенсация
- 3) Начальные проявления

3.7 Установите правильную последовательность слов, чтобы получилось определение дистрофии.

- 1) в результате нарушения
- 2) Дистрофия – это
- 3) функции клеток и тканей
- 4) изменение структуры и
- 5) трофики тканей
- 6) обмена веществ и

3.8 Установите правильную последовательность явлений при воспалении:

- 1) репарация;
- 2) пролиферация;
- 3) повреждение мембраны;
- 4) эмиграция лейкоцитов;
- 5) выброс биогенных аминов;
- 6) хемотаксис;
- 7) стимуляция пролиферации.

3.9 Установите правильную последовательность развития ацидоза в очаге воспаления:

- 1) накопление недоокисленных продуктов;
- 2) дефицит АТФ;
- 3) снижение pH;
- 4) активация гликолиза;
- 5) дефицит кислорода.

4. Вопросы на установление соответствия.

4.1 Установите соответствие между терминами и их определениями

Термины	Определения
1. Гипертермия	А) Отравление, которое в острой форме возникает вследствие дыхания кислородосодержащими газовыми смесями при повышенном давлении
2. Гипероксия	Б) Перегревание, накопление избыточного тепла в организме с повышением температуры тела, вызванное внешними факторами, затрудняющими теплоотдачу во внешнюю среду или увеличивающими поступление тепла извне
3. Гипосаливация	В) Снижение потребности в еде
4. Гипорексия	Г) Пониженная секреция слюны

4.2 Установите соответствие между терминами и их определениями:

Термины	Определения
1) Дисплазия	А) увеличенная длина тела.
2) Макросомия	Б) уменьшенная длина тела
3) Микросомия	В) изменение массы определенного органа

4.3 Установите соответствие между терминами и их определениями:

Термины	Определения
1) Гетеротопия	А) развитие какой-либо ткани в несвойственном для нее месте с замещением ею нормальной ткани.
2) Гетероплазия	Б) смещение органа, расположение его в необычном месте (расположение почки в тазовой области, сердца – вне грудной клетки).
3) Эктопия	В) наличие клеток или тканей одного органа в другом или в зонах того же органа, где их быть не должно (островки хряща бронхов в легких).

4.4 Установите соответствие между терминами и их определениями:

Термины	Определения
1) Гетеротопия	А) развитие какой-либо ткани в несвойственном для нее месте с замещением ею нормальной ткани.
2) Гетероплазия	Б) смещение органа, расположение его в необычном месте (расположение почки в тазовой области, сердца – вне грудной клетки).
3) Эктопия	В) наличие клеток или тканей одного органа в другом или в зонах того же органа, где их быть не должно (островки хряща бронхов в легких).

2.2 КОМПЕТЕНТНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетентностно-ориентированная задача №1

М/с процедурного кабинета по назначению врача вводит пациенту в/в желатиноль. После переливания 200 мл пациент жалуется на зуд кожи по передней поверхности туловища и в паховых областях.

При осмотре пациента м/с обнаружила крупнопятнистую ярко красную сыпь, слегка выступающую над поверхностью кожи.

Общее состояние удовлетворительное. Пульс 84 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, 18 в мин.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий с мотивацией каждого этапа.

Компетентностно-ориентированная задача №2

В травматологическое отделение поступил пациент по поводу закрытого перелома большеберцовой кости правой голени в н/3 без смещения. После проведения рентгенограммы костей голени, учитывая, что смещения отломков нет, врач наложил глубокую гипсовую лонгетную повязку, назначил ввести 2 мл 50% анальгина в/м. Измеряя температуру вечером, последний пожаловался присутствующей м/с на сильную боль в

голени. При осмотре м/с обнаружила, что пальцы на стопе отечны, синюшны, холодные на ощупь.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий с мотивацией каждого этапа.

Компетентностно-ориентированная задача №3

В ожоговое отделение поступил пациент с медицинским диагнозом: термический ожог передней поверхности туловища и обеих бедер. Ожоговый шок. При расспросе м/с выявила, что ожог получен 3 часа назад кипятком дома. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль.

При осмотре: кожные покровы бледные, передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, имеет место значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. Пульс 104 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное, 24 в мин. Мочится пациент редко, мочи мало.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий сестры с мотивацией каждого этапа.

Компетентностно-ориентированная задача №4

В поликлинику на прием к хирургу обратилась женщина, которая 5 минут назад нечаянно выпила налитую в стакан уксусную эссенцию. Пациентка взволнована, просит оказать помощь, боится остаться инвалидом. При расспросе м/с выявила, что пациентку беспокоит боль во рту по ходу пищевода и в эпигастрии.

При осмотре м/с обнаружила, что слизистая оболочка рта ярко гиперемирована, местами покрыта белым налетом, отмечается обильное слюнотечение. Пульс 96 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное 24 в мин., голос осиплый.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий с мотивацией каждого этапа.

Компетентностно-ориентированная задача №5

В урологическое отделение больницы поступил пациент 67 лет с жалобами на невозможность помочиться, боли в животе, плохой сон. М/с при осмотре выявила: пациент жалуется на боли внизу живота, невозможность самостоятельного мочеиспускания. Пульс 82 удара в мин., удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин., температура 37,2⁰С. Живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевой пузырь.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий с мотивацией каждого этапа.

Компетентностно-ориентированная задача №6

В послеоперационной палате находится пациентка 36 лет с диагнозом: острый флегмонозный аппендицит. Обратилась к м/с с жалобами на боли в послеоперационной ране и животе.

При осмотре: температура 37,8⁰ С, пульс 86 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин. Пациентка после операции не мочилась более 3 часов.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий с мотивацией каждого этапа.

Компетентностно-ориентированная задача №7

В здравпункт обратился пострадавший с жалобами на головную боль, тошноту, шум в ушах. Со слов сопровождающего, пациент упал со стремянки, ударился головой об пол, была потеря сознания в течение нескольких минут. Сам пострадавший обстоятельств травмы не помнит.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Больной бледен, пульс 90 ударов в мин., ритмичный. АД 120/180 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, 24 дыхательных движений в минуту. Температура тела 36,8° С. Из носовых ходов выделяется капли СМЖ розового цвета.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий с мотивацией каждого этапа.

Компетентностно-ориентированная задача №8

В хирургический кабинет поликлиники обратился пациент 40 лет с жалобами на боли в области обеих кистей, онемение конечностей. Из анамнеза м/с выяснила, что пациент находился на морозе без перчаток в течение 2-х часов.

При осмотре выявлено: кожные покровы кистей рук бледные, чувствительность нарушена. Пульс 80 ударов в мин., АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин., температура 36,9° С.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий с мотивацией каждого этапа.

Компетентностно-ориентированная задача №9

В стационар поступил пациент с колотой раной правой стопы. Из анамнеза выяснилось, что 5 дней назад он наступил на ржавый гвоздь, обработал рану йодом, наложил повязку. Однако самочувствие ухудшилось, появилась боль, гиперемия, отек вокруг раны. Общее состояние средней тяжести, тахикардия, температура тела 40° С, одышка, рот открывает с трудом, глотание затруднено, судороги лицевых мышц.

Задания

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий с мотивацией каждого этапа.

Компетентностно-ориентированная задача №10

В стационар доставлен пациент с травмой грудной клетки. Пациент жалуется на боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка нарастает с каждым вдохом. Из анамнеза: получил ножевое ранение в драке.

Объективно: состояние тяжелое, лицо цианотично, на грудной клетке справа рана размером 2х0,5 см, пенящееся кровотечение. Пульс 100 в мин., ЧДД 26 в мин., АД 100/70 мм рт. ст., температура 36,8° С.

ЗАДАНИЯ

1. Определите состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.

Компетентностно-ориентированная задача №11

Больная Б., 9 лет, во время прохождения диспансеризации была направлена к стоматологу.

Пострадавший мужчина 38 лет упал на вытянутую руку. Жалуется на сильную боль в средней трети левого плеча, которая усиливается при движении. При осмотре выявлено: пострадавший левую руку прижимает к туловищу, поддерживает ее здоровой рукой. В средней трети плечевой кости выраженная припухлость, деформация. Осевая нагрузка резко болезненна. При пальпации отмечается крепитация в области припухлости. Пульс 94 уд. в мин. АД 110/80 мм рт.ст.

Задание:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача №12

Женщина 36 лет упала на мокром полу и ударилась затылком о ступеньку. Отметила кратковременную потерю сознания. Жалуется на головную боль, головокружение, тошноту, рвоту. При осмотре: в сознании, заторможена. Отмечается выделение крови из носовых ходов и слуховых проходов. В области затылка большая гематома.

Задание:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача №13

Мужчина 42 лет получил ранение правой половины грудной клетки. Жалобы на боль в грудной клетке, трудность дышать. При осмотре: пострадавший сидит, сознание сохранено. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, цианоз губ. Дыхание поверхностное, ч.д.д. 28 в мин. АД 130/90 мм рт. ст., пульс 108 уд. в мин. Местно: на передней поверхности правой половины грудной клетки на уровне 4-5 ребра передней подмышечной линии имеется рана размером 1,5x2см, которая умеренно кровоточит. Рана «дышит»: во время выдоха из раны выходят пузырьки воздуха, окрашенные кровью.

Задание:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи обоснуйте каждый этап

Компетентностно-ориентированная задача №14

Мужчина 40 лет, весом примерно 90кг, упал, сильно ударившись левым бедром о камень. Почувствовал сильную боль в ноге и невозможность подняться. При осмотре: пострадавший возбужден, напуган, пытается встать и идти. Кожные покровы бледные. На обеих ногах имеются ссадины. На уровне средней трети левого бедра небольшая деформация и припухлость. При пальпации –боль и крепитация костных отломков. Пульс 100 уд в мин. АД 100/70 мм рт. ст., чдд. 24 в мин.

Задание: 1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап

Компетентностно-ориентированная задача №15

Женщина 43 лет упала на мокром и скользком полу. Жалобы на сильную боль в области правого лучезапястного сустава. При осмотре предплечья выявлены отёк и деформация в нижней трети, отсутствие активных движений. При пальпации определяется крепитация.

Задание:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача №16

Мужчина 46 лет упал с тренажёра вытянутую вперед руку. Жалуется на сильную боль в области правого плечевого сустава. При осмотре выявлены припухлость и деформация сустава, при пальпации -отсутствие головки плечевой кости. Самостоятельные движения в суставе невозможны, пассивные –вызывают усиление боли и пружинящее сопротивление

Задание:1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап

Компетентностно-ориентированная задача №17

Во время игры в футбол молодой человек упал и почувствовал сильную боль и хруст в области голени. При осмотре средней трети голени выявлена припухлость и гематома, при пальпации определяется крепитация.

Задание:1. Определите и обоснуйте неотложное состояние.

2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача №18

В результате автомобильной катастрофы девочка получила тяжёлую травму. Жалобы на боль в правой нижней конечности, резко усиливающуюся при попытке движений. При осмотре состояние тяжёлое, кожа и видимые слизистые бледные. Артериальное давление 100/160 мм. рт. ст., пульс 100 ударов в минуту. Правое бедро деформировано, укорочено на 5 см. При попытке движений определяется патологическая подвижность в средней трети бедра.

1. Определите неотложное состояние пациента.

2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Компетентностно-ориентированная задача №19

В результате запуска петард мальчик 10 лет получил ранение века и обширное ранение глазного яблока. Жалобы на боль. Вытекание “тёплой жидкости” из глаза. Объективно: резаные раны века и обширная сквозная рана правого глазного яблока, покрытая сгустками крови. Острота зрения 0,02.

1. Определите неотложное состояние пациента.

2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.

Компетентностно-ориентированная задача №20

Пациенту Ф., 36 лет, с целью выявления аллергической непереносимости к латексу на внутреннюю поверхность кожи предплечья наложили кусочек перчатки из латекса, закрыли его целлулоидом и зафиксировали бинтом.

1. Какие изменения появляются на коже, если латекс для данного человека является аллергеном?

2. Какой тип аллергической реакции возникает при постановке кожной пробы и на какие латексные аллергены (высоко- или низкомолекулярные), возникает предполагаемый тип аллергической реакции?

3. Опишите механизм развития воспаления в коже при положительной пробе на латекс.

7 семестр

2.1 БАНК ВОПРОСОВ И ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

1 Вопросы в закрытой форме.

1. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать спонтанный пневмоторакс:

- А) инфаркт миокарда
- Б) ТЭЛА
- В) с тяжелым приступом астмы
- Г) расслаивающей аневризмой аорты
- Д) со всеми выше перечисленными состояниями

2. Отек гортани встречается:

- А) дифтерии
- Б) отеке Квинке
- 170
- В) ТЭЛА
- Г) при тотальной пневмонии
- Д) при всех перечисленных состояниях

3. При ожогах гортани и трахеи назначаются:

- А) холиномиметики
- Б) холинолитики
- В) глюкокортикостероиды
- Г) антациды
- Д) антибиотики
- Е) при нарастающем стенозе – трахеостома

4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать РДСВ:

- А) ТЭЛА
- Б) левожелудочковая недостаточность
- В) астматический статус
- Г) спонтанный пневмоторакс
- Д) экссудативный плеврит

5. Для лечения тиреотоксического криза используются:

- А) анаприлин
- Б) мерказолил
- В) левотироксин
- Г) глюкокортикостероиды
- Д) кордарон

6. Гипотиреоидную кому необходимо дифференцировать с:

- А) приступом Морганьи-Адамса -Стокса
- Б) коматозными состояниями, связанными с сахарным диабетом
- В) инсультом
- Г) ТЭЛА

7. Для неотложной терапии гипотиреоидной комы используются:

- А) преднизолон
- 171
- Б) мерказолил
- В) трийодтиронина гидрохлорид
- Г) 5% раствор глюкозы
- Д) кордарон

8. Для лечения острой надпочечниковой недостаточности используются следующие препараты:

- А) норадреналин
- Б) преднизолон
- В) ретаболил
- Г) ДОКСА
- Д) строфантин

9. Для лечения острого гипокальциемического криза используются следующие препараты:

- А) кальция хлорид
- Б) кальция глюконат
- В) калия хлорид
- Г) натрия хлорид
- Д) паратиреоидин
- Е) успокаивающие и спазмолитики

10. Для лечения гиперкальциемического криза используются:

- А) кальция глюконат
- Б) натрия хлорид
- В) магния сульфат
- Г) глюкокортикоиды
- Д) тирокальцитонин

11. Причинами диабетического кетоацидоза являются:

- А) беременность
- Б) дебют СД I типа
- В) неадекватная инсулинотерапия
- Г) тяжелые стрессовые ситуации, соматические заболевания
- Д) все выше перечисленное

12. Виды инсулинов, применяемых для лечения диабетической кетоацидотической комы:

- А) инсулин короткого действия
- Б) инсулин пролонгированного действия
- В) все выше перечисленные

13. Начальная инсулинотерапия при диабетической кетоацидотической коме:

- А) 10-20 ед в/в струйно, затем капельно по 5-6 ед в час на физ. растворе
- Б) 20-30 ед в/в струйно, затем капельно по 5-6 ед в час на физ. растворе
- В) 30-40 ед в/в струйно, затем капельно по 5-6 ед в час на физ. растворе
- Г) подкожное введение инсулина по 6-8 ед перед каждым приемом пищи

14. Дифференциальный диагноз диабетического кетоацидоза проводится с:

- А) отравление кислотами, метанолом
- Б) уремия

- В) алкогольный кетоацидоз
- Г) лактат ацидоз
- Д) со всеми выше перечисленными

15. Гиперосмолярная кома развивается в течение:

- А) нескольких часов
- Б) 2-3 недель
- В) 1 месяца
- Г) 1-2 дней

16. Уровни глюкозы при гиперосмолярной коме:

- А) 10-20 ммоль/л
- Б) 30-40 ммоль/л
- В) 30-100 ммоль/л

17. Основными целями неотложной терапии кетоацидоза являются:

- А) борьба с дегидратацией
- Б) борьба с гиповолемическим шоком
- В) нормализация электролитного баланса
- Г) борьба с интоксикацией
- Д) борьба с гипогликемией

18. Предрасполагающие факторы развития лактацидемической комы:

- А) легочная недостаточность
- Б) инфаркт миокарда
- В) тяжелая сердечная недостаточность
- Г) инфекции
- Д) отравление бигуанидами, этанолом,
- Е) тяжелая физическая нагрузка, анемия
- Ж) все выше перечисленное

19. Гипогликемическое состояние развивается при уровне глюкозы:

- А) меньше 3,3 ммоль/л в плазме натощак и меньше 2,8 ммоль/л через 3-4 часа после еды
- Б) меньше 3,5 ммоль/л в плазме натощак и меньше 2,8 ммоль/л через 3-4 часа после еды
- В) меньше 2,0 ммоль в плазме натощак и меньше 2,8 ммоль/л через 3-4 часа после еды

20. Неотложная помощь гипогликемического состояния включает введение:

- А) 40% раствор глюкозы 60-80 мл
- Б) 5% раствор глюкозы в/в капельно
- В) гидрокортизон в/в
- Г) адреналин п/к
- Д) глюкагон в/м, в/в
- Е) все выше перечисленное

21. Причины гипогликемической комы:
- А) недостаточная доза инсулина
 - Б) избыточное количество введенного инсулина
 - Г) отсутствие приема пищи после инъекции инсулина
 - В) чрезмерное введение жидкости в организм
 - Д) перекармливание
22. Диагностические критерии печеночной энцефалопатии:
- А) психические нарушения
 - Б) биохимические показатели крови
 - В) изменения на электроэнцефалограмме
 - Г) неврологические нарушения
23. К препаратам уменьшающим образование аммиака в кишечнике относятся:
- А) касторовое масло
 - Б) лактулоза
 - В) антибиотики
 - Г) противогрибковые средства
24. Принципы терапии острых кровотечений из пищеварительного тракта:
- А) восполнение ОЦК
 - Б) выявление источника кровопотери
 - В) гемостатическая терапия
 - Г) терапия заболевания, являющегося причиной кровотечения
 - Д) все выше перечисленное
25. Доза глюкокортикоидов при анафилактическом шоке:
- А) 30-60 мг в/в
 - Б) 60-90 мг в/в
 - В) 90-120 мг в/в
 - Г) 90-120 мг в/м
26. Неотложные диагностические мероприятия при легочном кровотечении:
- А) группа крови и Rh-фактор
 - Б) общий анализ крови, гематокрит
 - В) коагулограмма
 - Г) бронхоскопия
 - Д) компьютерная томография
 - Е) ангиография бронхиальных артерий
27. Наиболее частые причины кровотечений из верхнего отдела ЖКТ:
- А) ТЭЛА
 - Б) полипы желудка
 - В) язвенная болезнь
 - Г) варикозно-расширенные вены пищевода
 - Д) синдром Меллори-Вейса
 - Е) рак легких

28. Инфекционно-токсический шок развивается при следующих состояниях:

- А) менингококковый сепсис
- Б) кишечная инфекция
- В) тяжелая пневмония
- Г) грипп
- Д) все вышеперечисленное.

29. При термических ожогах необходимо:

- А) охладить обожженную поверхность водой (20-25°C) в течение 10 мин.
- Б) охладить обожженную поверхность водой (10-15°C) в течение 10 мин.
- В) наложить асептическую повязку
- Г) ввести обезболивающие препараты
- Д) обработка ран какими-либо мазями, аэрозолями до поступления в стационар

30. При переохлаждении II стадии необходимо:

- А) инфузии подогретых до 40-42°C растворов 5% глюкозы, изотонического раствора натрия хлорида
- Б) обильное горячее питье
- В) инфузия раствора глюкозы с дофамином
- Г) все перечисленное

31. Под регионарной антисептикой следует понимать введение антисептика в:

- 1) мягкие ткани конечности;
- 2) полость сустава;
- 3) желудочно-кишечный тракт;
- 4) мышцу;
- 5) сосуд, питающий область очага.

32. К антисептикам, проявляющим свое действие опосредованно через макроорганизм, не относят:

- 1) вакцины, анатоксины;
- 2) кровь, плазму;
- 3) сульфаниламиды;
- 4) иммунные глобулины;

33. Какое время допустимо для того, чтобы считать материал стерильным, хранящийся в металлическом биксе, который ни разу не открывался?

- 1) 1 день;
- 2) 2 дня;
- 3) 3 дня;
- 4) 10 дней;
- 5) 30 дней.

34. Посевы для контроля за эффективностью стерилизации шовного материала следует производить 1 раз в:

- 1) 3 дня;
- 2) 5 дней;
- 3) 10 дней;
- 4) 15 дней;
- 5) 20 дней.

35. При хранении стерильного шелка в банке спирт необходимо менять через каждые:

- 1) 3 дня;
- 2) 5 дней;
- 3) 10 дней;
- 4) 15 дней;
- 5) 20 дней.

36. Какой из методов контроля за стерильностью содержимого биксов является наиболее достоверным?

- 1) метод Микулича;
- 2) плавление серы;
- 3) плавление антипирина;
- 4) бактериологический;
- 5) плавление бензойной кислоты.

37. Парами формалина следует стерилизовать:

- 1) режущие инструменты;
- 2) резиновые перчатки;
- 3) инструменты с оптическими системами;
- 4) марлевые салфетки;
- 5) шприцы.

38. Какое основное свойство нашатырного спирта используется при обработке рук по способу Спасокукоцкого—Кочергина?

- 1) антисептическое действие;
- 2) способность переводить жиры в растворимое состояние;
- 3) дубящее действие;
- 4) способность расширять поры кожи;
- 5) способность образовывать пенящиеся растворы,

39. Что из перечисленного не относится к профилактике воздушной инфекции?

- 1) ультрафиолетовое облучение воздуха;
- 2) обработка операционного поля;
- 3) проветривание;
- 4) приточно-вытяжная вентиляция операционного зала;
- 5) ношение маски.

40. Какая работа с биксами проводится сразу же после окончания стерилизации?

- 1) контролируют стерильность;
- 2) биксы маркируют (дата стерилизации);
- 3) закрывают шторки боковых отверстий бикса;
- 4) протирают биксы насухо.

41. Назовите минимальное время в минутах для обработки рук по способу Спасокукоцкого—Кочергина в каждом из двух тазиков:

- 1) 2;
- 2) 3;
- 3) 5;
- 4) 6;

5)10.

2 Вопросы в открытой форме.

2.1 _____ кровотечение – это неотложное состояние, которое возникает при нарушении целостности артерий любого диаметра.

2.2 Коллапс может быть причиной _____ — острой транзиторной недостаточности кровообращения головного мозга с развитием внезапной кратковременной и обратимой потери сознания с полным его восстановлением в течение нескольких минут.

2.3 _____ – это развитие способности микроорганизмов или опухолевых клеток противостоять ранее разрушительному воздействию лекарства.

2.4 Толерантность – это _____ чувствительности _____ организма к применяемому лекарственному средству.

2.5 Муколитические средства – лекарственные средства, которые _____ и облегчают её выведение из лёгких.

2.6 Противокашлевые препараты противопоказаны при _____ кашле.

2.7 Препараты, содержащие несколько действующих веществ и оказывающие ряд эффектов, называются _____.

2.8 Аугментин сочетает в себе антибиотик _____ и клавулановую кислоту.

2.9 Пенициллины, цефалоспорины, карбапенемы, монобактамы, макролиды – представители группы _____ препаратов.

2.10 _____ – вещества биологического происхождения, подавляющие рост бактерий и других микроорганизмов

2.11 _____ – химические вещества, вызывающие гибель микробов при соприкосновении с ними

2.12 _____ – лекарственное средство, являющееся аналогом оригинального препарата и поступившее в обращение после истечения срока действия исключительных патентных прав на оригинальное лекарственное средство.

2.13 _____ – лекарственная форма, предназначенная для клинических испытаний, имитирующая лекарственное средство по форме, цвету, запаху и т.п., содержащая вспомогательные вещества, но не содержащая активного ингредиента.

2.14 _____ – болезненное состояние, возникающее вследствие внезапного прекращения приема (введения) веществ, вызвавших токсикоманческую зависимость.

2.15 _____ – вид взаимодействия веществ, проявляющегося в ослаблении действия одного вещества другим.

2.16 Патогенетическая фармакотерапия – фармакотерапия, направленная на _____ заболевания

2.17 Период полувыведения – это время, за которое концентрация препарата в крови _____

2.18 Бронходилататоры длительного действия _____ использовать для купирования приступов.

2.19 При нормальном иммунитете приостановление размножения микроорганизмов (бактериостатические препараты) оказывается вполне _____, чтобы элиминацию патогенных микроорганизмов завершила иммунная система

2.20 При нарушении функции почек в первую очередь необходимо использовать те антибиотики, которые метаболизируются через _____, минуя почки.

2.21 _____ – процесс поступления лекарственного вещества из места введения в системный кровоток.

2.22 Пассивная диффузия: основной механизм (не требует затрат энергии), лучше _____ жирорастворимые ЛС. Происходит в _____ кишке (основной путь), а также в _____ кишке (дополнительный путь).

2.23 Биотрансформация (метаболизм) – процесс _____
лекарственного средства в организме.

3 Вопросы на установление последовательности.

3.1 Установите правильную последовательность биосинтеза адреналина:

- 1) норадреналин;
- 2) ДОФА;
- 3) адреналин;
- 4) тирозин;
- 5) дофамин.

3.2 Установите правильную последовательность действия средств для наркоза:

- 1) подкорка
- 2) продолговатый мозг
- 3) кора
- 4) спинной мозг.

3.3 Установите правильную последовательность слов, чтобы получилось определение аддитивного действия:

- 1) взаимодействия ЛС,
- 2) результат синергического
- 3) при котором фармакологический эффект
- 4) но меньше предполагаемого
- 5) действие одного из компонентов,
- 6) чем суммарного эффекта
- 7) комбинации больше,

3.4 Установите правильную последовательность слов, чтобы получилось определение рецептора:

- 1) специфическая макромолекула
- 2) специфическая группа лекарств
- 3) Рецептор – это
- 4) или естественные вещества (нейромедиаторы и гормоны).
- 5) (чаще белок),
- 6) с которой может связываться

3.5 Установите правильную последовательность слов, чтобы получилось клиническое значение фармакокинетики:

- 1) позволяют определять
- 2) Данные фармакокинетики
- 3) ЛС и длительность лечения.
- 4) введения, режим применения
- 5) дозу, оптимальный путь

4. Вопросы на установление соответствия.

4.1 Установите соответствие между фармакологическим взаимодействием и его характеристикой.

Взаимодействие ЛС	Характеристика
1. Аддитивное действие	А – фармакологический эффект ЛС усиливается другим ЛС, собственно не

	дающим такого фармакологического эффекта
2. Потенцирование	Б – результат синергического взаимодействия ЛС, при котором фармакологический эффект комбинации больше, чем действие одного из компонентов, но меньше предполагаемого суммарного эффекта
3. Суммация действия	В – фармакологический эффект комбинации ЛС примерно равный сумме эффектов каждого из них
4. Сенситизирующее взаимодействие	Г – конечный фармакологический эффект комбинации ЛС, превышающий сумму эффектов каждого компонента

4.2 Установите соответствие между препаратами и поколениями антигистаминных препаратов

Группа препаратов	Препараты
1. Антигистаминные препараты старого поколения	А – Диметинден
	Б – Цетиризин
2. Антигистаминные препараты нового поколения	В – Эбастин
	Г – Клемастин
	Д – Хлоропирамин
	Е – Дезлоратадин
	Ж – Лоратадин
	З – Левоцитеризин

4.3 Установите соответствие между заболеваниями и препаратами

Заболевание	Препараты
1) хламидийная инфекция	А. Макролиды.
2) микоплазменная пневмония	Б. Бензилпенициллин.
3) внебольничные пневмонии	В. Цефалоспорины 2-го поколения.
4) пневмоцистоз	Г. Аминогликозиды.
5) тяжелые внутрибольничные пневмонии	Д. Цефалоспорины 3-го поколения.
	Е. Тетрациклины.
	Ж. Бисептол.
	З. Метронидазол.

4.4 Установите соответствие между препаратами и их характеристиками.

Препараты	Эффекты
1) Противокашлевые	А. препараты, разжижающие мокроту
2) Муколитические	Б. препараты, усиливающие кашлевой рефлекс
3) Отхаркивающие	В. препараты, угнетающие кашлевой рефлекс
	Г. препараты, усиливающие транспорт трахеобронхиального секрета

4.5 Установите соответствие между поколениями цефалоспоринов и конкретными препаратами

Поколения цефалоспоринов	Препараты
--------------------------	-----------

1) I	А) цефуроксим
2) II	Б) цефепим
3) III	В) цефотаксим
4) IV	Г) цефазолин

4.6 Установите соответствие между поколениями цефалоспоринов и конкретными препаратами

Поколения цефалоспоринов	Препараты
1) I	А) цефаклор
2) II	Б) цефтриаксон
3) III	В) цефпиром
4) IV	Г) цефалексин

4.7 Установите соответствие между фармакологическими группами и препаратами

Фармакологические группы	Препараты
1) Препараты, стимулирующие метаболические процессы	А) Ципрофibrate
2) Диуретики	Б) Милдронат
3) Фибраты	В) Ацетилсалициловая кислота
4) НПВС	Г) Индапамид

4.8 Установите соответствие между фармакологическими группами и препаратами

Фармакологические группы	Препараты
1) НПВС	А) Ибупрофен
2) Статины	Б) Амоксициллин
3) Антибиотик	В) Баралгин
4) Анальгетики	Г) Аторвастатин

4.9 Установите соответствие между фармакологическими группами и препаратами

Фармакологические группы	Препараты
1) антиагреганты	А) эналаприл
2) антикоагулянты	Б) клопидогрел
3) спазмолитик	В) гепарин
4) ингибиторы АПФ	Г) дротаверин

4.10 Установите соответствие между фармакологическими группами и препаратами

Фармакологические группы	Препараты
1) блокаторы кальциевых каналов	А) папаверин
2) спазмолитик	Б) сальбутамол
3) средства, улучшающие мозговое кровообращение	В) амлодипин
4) адреномиметики	Г) циннаризин

2.2 КОМПЕТЕНТНОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАЧИ

Компетентностно-ориентированная задача №1

В присутствии фельдшера ФАП мужчина, вынимая оконную раму, разбил стекло. Большой осколок вонзился в ткани ниж-ней трети левого плеча. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение.

Объективно: в области передне-внутренней поверхности нижней трети левого плеча рана 5 см х 0,5 см с ровными краями, из раны пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.

ЗАДАНИЯ

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи пострадавшему и аргументируйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику наложения жгута применительно к данной ситуации.

Компетентностно-ориентированная задача №2

На улице остановили фельдшерскую бригаду скорой помощи, случайно проезжавшую мимо.

В драке мужчине нанесли ножевое ранение в левую половину шеи по внутреннему краю кивательной мышцы, приблизи-тельно на границе средней и верхней трети.

Объективно: Состояние пострадавшего тяжелое, бледен, заторможен, на шее имеется глубокая рана, длиной около 2 см, из которой ритмично выбрасывается кровь алого цвета. Выраженная тахикардия. Пульс слабого наполнения. Дыхание поверхностное, частое.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику пальцевого прижатия артерии и наложение жгута с целью остановки кровотечения, приме-нительно к данной ситуации (на фантоме).

Компетентностно-ориентированная задача №3

К фельдшеру обратилась женщина, страдавшая варикозным расширением вен нижних конечностей, во время уборки сахар-ной свеклы повредила тляпкой ногу.

Жалобы на сильную боль в ране, кровотечение.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 86 ударов в минуту, АД 115/70 мм рт. ст. На внутренней поверхности правой голени в средней трети рубленая рана с неровными осадненными краями 4,5х3 см, загрязнена землей, кровотечение непрерывной струей темного цвета.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

Компетентностно-ориентированная задача №4

Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько ме-сяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отме-тил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул — такого состояния раньше никогда не было. Больного всегда мучили боли, а на сей раз они перестали беспокоить.

При осмотре: некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 уд, в 1 мин, наполнение снижено, АД 100/60 мм.рт.ст. (обычное давление больного 140/80 мм.рт.ст.), некоторое учащение дыхания. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести.
3. Расскажите об объеме доврачебной неотложной помощи.
4. Составьте диагностическую и лечебную программу для данного больного в условиях стационара.
5. Выполните практическую манипуляцию: определите группу крови с помощью гемагглютинирующих стандартных сыво-роток.

Компетентностно-ориентированная задача №5

Назовите два лекарственных средства, которые вызывают мидриаз, но оказывают противоположное действие на внутриглазное давление.

А. Обоснуйте ответ.

В. При каких заболеваниях глаз они показаны и противопоказаны.

Компетентностно-ориентированная задача №6

В участковую больницу после дорожно-транспортного происшествия через 20 мин доставлена пострадавшая, 42 лет, с жалобами на резкую боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение, сердцебиение, тошноту, рвоту, чувство жажды.

Объективно: сознание сохранено, больная вялая, кожные покровы и слизистые бледные, акроцианоз. Дыхание частое, глубокое, со слов больной ей — не хватает воздуха. АД – 60/40 мм рт.ст., пульс частый, слабого наполнения и напряжения, 140 уд мин. При осмотре живота: участвует в акте дыхания, умеренная болезненность в левом подреберье и напряжение мышц, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Со слов сопровождающих, женщину задела легковая автома-шина за левую половину туловища и отбросила на тротуар.

Пальпация и перкуссия живота дают основание предполагать наличие свободной жидкости в брюшной полости, экс-прессанализ крови показал низкий уровень Hb в крови 54 г/л. Больная была осмотрена фельдшером приемного покоя.

ЗАДАНИЯ:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной доврачебной помощи и принятого решения, если в участковой больнице не было врача-хирурга, а расстояние до ЦРБ 35 км?

Компетентностно-ориентированная задача №7

Фельдшера срочно вызвали на дом, пациент-бухгалтер, 65 лет, после акта дефекации началось сильное кровотечение, которое самостоятельно не остановилось. Жалобы на зуд, жжение, чувство полноты в области заднего прохода, частые кровотечения от несколько капель до струйного при дефекации, кровь не смешивается с калом.

Объективно: при осмотре анальной области в месте перехода слизистой оболочки в кожу, имеются сине-багрового цвета узлы, напряженные наощупь, один из которых обильно кровоточит.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

Компетентностно-ориентированная задача №8

Фельдшер скорой помощи осматривает женщину 40 лет с жалобами на кровотечение из опухоли правой молочной железы. Рак молочной железы IV стадии T4 N2 M1, множественные метастазы в лёгкие. Установлен два года назад.

Больной произведена была овариоэктомия, затем гормонотерапия тамоксифеном и 5 курсов полихимиотерапии.

При осмотре: правая молочная железа увеличена в объеме, занята опухолью с изъязвлением, и наблюдается обильное артериальное кровотечение струей алой крови. Левая молочная железа без опухолевой патологии. В правой подмышечной области определяется конгломерат неподвижных лимфатических узлов диаметром 5 см. Отека правой верхней конечности нет.

ЗАДАНИЯ

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

Компетентностно-ориентированная задача №9

Задача Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание. Объективно: кожные покровы сухие, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Компетентностно-ориентированная задача №10

В приемное отделение поступил пациент 20 лет, без сознания, кожа бледная, покрыта холодным липким потом, цианоз губ, дыхание поверхностное, частота дыхательных движений 10 в минуту, резкое сужение зрачков, температура тела 34 градуса по Цельсию, ЧСС 40. АД 75/50 мм рт.ст.

Решите задачу, ответив на следующие вопросы:

- A. Чем обусловлено такое состояние пациента?
- B. Ваша тактика? Какой препарат нужно немедленно ввести пациенту?
- C. Укажите дозировку препарата

Компетентностно-ориентированная задача №11

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалила пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры. Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 22 в мин.

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.

Компетентностно-ориентированная задача №12

На терапевтическом приеме больной резко встал, почувствовал слабость, головокружение, потемнение в глазах. Анамнез: 25 дней назад был прооперирован по поводу язвенной болезни желудка, осложненной кровотечением. Объективно: сознание сохранено, кожные покровы бледные, холодный пот. Пульс 96 уд/мин, слабого наполнения, АД 80/49 мм рт. ст., дыхание не затруднено, ЧДД 24 в минуту.

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с аргументацией каждого этапа.

Компетентностно-ориентированная задача №13

Больному с гипертоническим кризом врач скорой помощи ввел антигипертензивное средство. Артериальное давление снизилось. Больной встал с постели, но сразу побледнел, у него закружилась голова, и он потерял сознание. Пациента уложили в постель. Через 2 часа неблагоприятные симптомы исчезли.

Решите задачу, ответив на следующие вопросы:

- А. Какова причина возникшего осложнения?
- В. Какие препараты обладают подобным действием?
- С. Назовите, к каким группам они относятся?

Компетентностно-ориентированная задача №14

После сдачи экзамена студенты ехали стоя в переполненном автобусе. Вдруг одному из них стало плохо. Он побледнел и упал. Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, конечности холодные, зрачки узкие, на свет не реагируют, пульс нитевидный.

1. Определите и обоснуйте вид неотложного состояния.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап

Компетентностно-ориентированная задача №15

Снижает реабсорбцию ионов натрия и хлора (в меньшей степени – калия и бикарбонатов) в проксимальных канальцах почек, увеличивает выведение ионов магния, уменьшает – ионов кальция, мочевой кислоты.

Решите задачу, ответив на следующие вопросы:

- А. О каком препарате идет речь?
- В. Какими фармакологическими эффектами обладает этот препарат?
- С. В каких случаях показано применение препарата?
- Д. Каковы побочные эффекты препарата?

Компетентностно-ориентированная задача №16

Больной 45 лет. Прооперирован по поводу язвенной болезни желудка. Через 2 месяца появилась бледность кожи с лимонно-желтым оттенком. При осмотре субиктеричность склер, умеренное увеличение печени, глоссит (лакированный язык), систолический шум в сердце, а также резко снижена кислотность желудочного сока. Картина крови характеризуется наличием гиперхромной анемии, в миелограмме – гиперплазия клеток красного ряда крови и наличие мегабластов; витамин В12 в сыворотке крови отсутствует. Диагноз: мегалобластная гиперхромная анемия.

- А. Назначить и обосновать лечение.

Компетентностно-ориентированная задача №17

В автомобильной катастрофе мужчина получил тяжёлую травму головы. Сознание отсутствует, состояние тяжёлое, кровотечение из носа, рта, ушей, западение фрагментов верхней челюсти, нарушение прикуса, симптом “ступеньки” по правому нижнеглазничному краю.

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача №18

Во время игры подросток упал на отведённую руку, возникла резкая боль, невозможность движений в плечевом суставе. При осмотре правого плечевого сустава глубокая деформация в виде западения тканей, плечо кажется более длинным. При попытке изменить положение в конечности усиливается боль и определяется пружинящее сопротивление.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача №19

Во время драки подростку был нанесён удар острым предметом в живот. При осмотре имеется рана на передней брюшной стенке длиной 5 см, умеренно кровоточащая. Из раны выступает петля тонкой кишки.

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Компетентностно-ориентированная задача №20

Во время проведения выемки протеза на руки техника попал кипятком. Жалуется на сильные боли, гиперемия кожных покровов кисти.

1. Определите неотложное состояние.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

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 5-балльной шкале следующим образом:

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

Критерии оценивания результатов тестирования:

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

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 5-балльной шкале следующим образом:

Соответствие 100-балльной и 5-балльной шкал

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

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); Компетентностно-ориентированная задача № решена в установленное преподавателем время или с опережением времени.

4-3 балла выставляется обучающемуся, если решение задачи демонстрирует понимание обучающимся предложенной проблемы; Компетентностно-ориентированная 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). Компетентностно-ориентированная задача № не решена.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ЮГО-ЗАПАДНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Факультет ФиПИ
Направление подготовки (специальность)
30.05.03. Медицинская кибернетика
Курс 4
Дисциплина «Неотложная хирургия»
Экзаменационный билет №1 (пример)

Утверждено на заседании кафедры
биомедицинской инженерии
от «31» августа 2021 г.
протокол №1
Зав. кафедрой _____ Н.А. Корневский

1. Термин "антисептика" впервые ввел:

1. Земмельвейс
2. Прингл
3. Листер

2. Комплекс мероприятий, направленный на борьбу с хирургической инфекцией называется:

1. антисептикой
2. асептикой

3. **Установите соответствие**

ВИД АНЕСТЕЗИИ	АНЕСТЕТИК
1. инфльтрационная	А. 2% лидокаин
2. эпидуральная	Б. 0,25% новокаин
3. спинальная	В. 1% совкаин

4. Листер предложил для стерилизации и дезинфекции использовать раствор:

1. перекиси водорода
2. перманганата калия
3. карболовой кислоты
4. борной кислоты

5. Земмельвейс рекомендовал для профилактики инфекционных осложнений обрабатывать руки раствором:

1. нашатырного спирта
2. карболовой кислоты
3. хлорной извести

6. Перчатки для хирургических манипуляций впервые ввел в практику:

1. Цеге-Мантейфель
2. Бергман
3. Пирогов
4. Спасокукоцкий

7. **Установите правильную последовательность**

Сердечно - легочная реанимация

1. закрытый массаж сердца и искусственная вентиляция легких
2. обеспечение проходимости дыхательных путей
3. внутрисердечное введение препаратов
4. нанести два удара кулаком по центру грудины

8. В операционных и наркозных с целью предупреждения взрыва газовых смесей покрытия должны быть _____.

9. Оптимальная температура воздуха в операционной:

1. ниже 18°C
2. 25-30°C
3. 22-25°C
4. свыше 30°C

10. Злокачественная трансформация нормальной клетки вызывается:

1. вирусной частицей
2. канцерогенами
3. онкогеном
4. вирогеном

11. Основной целью обменного переливания крови является:

1. удаление вместе с кровью токсинов, продуктов распада и гемолиза
2. введение вместе с кровью недостающих факторов свертывающей системы крови

12. Для временной остановки капиллярного кровотечения используют:

1. жгут
2. давящая повязка

13. Типичная локализация трещин:

1. плечо
2. кости таза
3. пяточная кость
4. ключица

14. Хирургическое лечение не показано при:

1. костно-суставном туберкулезе
2. актиномикозе
3. органной стадии сифилиса
4. проказе
5. бруцеллезе

15. Воспаление клетчатки, окружающей почки, называется _____.