

Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики
Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»
Медицинский факультет
Центр медицинского послевузовского образования

УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения ПМР

 К.В.Албул
« 10 » 20 25 г.

СОГЛАСОВАНО

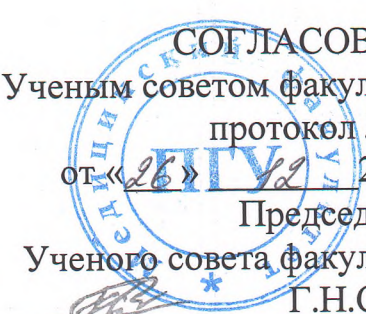
Ученым советом факультета

протокол № 6

от « 26 » 20 24 г.

Председатель

Ученого совета факультета


Г.Н.Самко

ПРОГРАММА
ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ
образовательной программы послевузовского профессионального
образования- программы ординатуры

Специальность 31.08.49 ТЕРАПИЯ

Квалификация выпускника: врач – терапевт

Трудоемкость: 108 часов-3з.е.

Сроки проведения: с 30 июня 2025г. по 12 июля 2025г.

Тирасполь, 2024

Программа итоговой государственной аттестации образовательной программы высшего образования- программы ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия разработана в соответствии с Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия гинекология (утвержденным Приказом Министерства Просвещения Приднестровской Молдавской Республики № 672 от 28.07.2021г. «Об утверждении и введении в действие Государственного образовательного стандарта послевузовского профессионального образования - ординатуры)

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании кафедры Терапии с циклом фтизиатрии протокол № 4 от «10» 11 2024 г.
Заведующий кафедрой Терапии с циклом фтизиатрии _____ Лосева Н.Г.

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УМК факультета

«10» 12 2024 г. (протокол № 4)

Председатель УМК _____ А.В. Васильчук

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УС факультета

«26» 12 2024г. (протокол № 6)

Председатель УС _____ Г.Н. Самко

Программу составили:

Ассистент _____ Чеколтан И.В.

Содержание

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.
2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры
3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации.
4. Форма и структура итоговой государственной аттестации.
 - 4.1 Форма итоговой государственной аттестации.
 - 4.2 Трудоёмкость итоговой государственной аттестации.
 - 4.3 Структура итоговой государственной аттестации.
5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.
6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации.
 - 6.1 Критерии оценки результатов тестирования
 - 6.2 Критерии оценки практических навыков и умений.
 - 6.3 Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.
7. Содержание государственного экзамена.
 - 7.1 Тестирование
 - 7.2 Практические навыки.
 - 7.3. Устное собеседование
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

Приложения

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.

Цель - определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям Государственному образовательному стандарту послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.49 «Терапия».

Задачи:

— установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.49 «Терапия», характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации - врач - терапевт).

— принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему итоговую государственную аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры

Итоговая государственная аттестация относится к базовой части программы - Блок 3. итоговая государственная аттестация и завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Итоговая государственная аттестация образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.49 «Терапия» завершается присвоением квалификации " врач - терапевт".

3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путём обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица женского пола (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- а) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - УК1;
- б) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия - УК2;

в) готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование - УКЗ.

Профессиональные компетенции (ПК):

а) профилактическая деятельность:

1) готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания - ПК1;

2) готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными - ПК2;

3) готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях - ПК3;

4) готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков - ПК4;

б) диагностическая деятельность - готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - ПК5;

в) лечебная деятельность:

1) готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи - ПК6;

2) готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации - ПК7;

г) реабилитационная деятельность - готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении - ПК8;

д) психолого-педагогическая деятельность - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих - ПК9;

е) организационно-управленческая деятельность:

1) готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях - ПК10;

2) готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей - ПК11.

4. Форма и структура итоговой государственной аттестации

4.1. Форма итоговой государственной аттестации

Итоговая государственная аттестация обучающихся по образовательной программе ординатуры 31.08.49 «Терапия» проводится в форме государственного экзамена.

4.2.Трудоёмкость итоговой государственной аттестации

Объем итоговой государственной аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) - сдачу государственного экзамена.

4.3.Структура итоговой государственной аттестации

В Блок 3 " Итоговая Государственная аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена. Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап - тестирование, проводится для получения сертификата специалиста, имеет целью определить готовность специалиста к самостоятельной профессиональной (медицинской) деятельности (согласно Приказу Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 31.05.2022г №477 «Об утверждении Порядка приема граждан на обучение по образовательным программам послевузовского профессионального образования – программам ординатуры, а также Порядка реализации образовательных программ послевузовского профессионального образования – программ ординатуры» (регистрационный № 11145 от 15 июля 2022 года) (САЗ 22-27)). Во время тестирования обучающийся выбирает правильный(е) ответ(ы) из предложенных нескольких вариантов ответов. Каждый обучающийся отвечает на 100 тестовых вопросов, на решение которых отводится 120 минут(2 астрономических часа).

2 этап - оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков и умений, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – устный экзамен по дисциплине Терапия с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Каждый билет состоит из пяти теоретических вопросов, в процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные вопросы в рамках билета. На подготовку к ИГА ординатору выделяется 2 недели. После выбора билета ординатор готовится к ответу 30 минут, отвечает согласно регламенту 20 минут. По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

Этапы государственного экзамена	Компетенции, которые оцениваются в ходе этапа
1 этап - в форме тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.
2 этап - оценка практических навыков и умений	
3 этап – устный экзамен по дисциплине	

5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.

Проведение ИГА определяется календарным учебным графиком, выполнением индивидуального плана ординатора и расписанием ИГА.

Перед итоговой государственной аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ИГА. Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на

государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации. Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

6.1. Критерии оценки результатов тестирования

Подведение итогов 1 этапа в форме тестирования. Результат решения тестов оценивается по пятибалльной системе:

- 49% и менее правильных ответов - «неудовлетворительно»;
- 50% - 70% - «удовлетворительно»;
- 71% - 84% - «хорошо»;
- 85% - 100% - «отлично».

6.2. Критерии оценки практических навыков и умений

Результаты 2 этапа определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол ИГА. Обучающиеся, получившие оценку «неудовлетворительно» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями - знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний - не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

6.3. Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых

результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов, характеризующих уровень освоения необходимых компетенций.

7. Содержание государственного экзамена

7.1. Тестирование: Приложение 1

7.2. Практические навыки: Приложение 2

7.3. Устное собеседование Приложение 3

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

Основная литература:

1. Мартынов, А. И. Внутренние болезни : Т. I. : учебник / под ред. Мартынова А. И., Кобалава Ж. Д., Моисеева С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-5886-0. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970458860.html>
2. Мартынов, А. И. Внутренние болезни : Т. II. : учебник / под ред. Мартынова А. И., Кобалава Ж. Д., Моисеева С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-5887-7. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970458877.html>
3. Маколкин, В. И. Внутренние болезни : учебник / Маколкин В. И., Овчаренко С. И., Сулимов В. А. - 6-е изд., перераб. и доп. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-4157-2. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441572.html>

Дополнительная литература:

1. Щёктова, В. В. Дифференциальная диагностика внутренних болезней / под ред. В. В. Щёктова, А. И. Мартынова, А. А. Спасского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4778-9. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970447789.html>
2. Усанова, А. А. Ревматология / под ред. А. А. Усановой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408с. - ISBN 978-5-9704-4275-3. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442753.html>
3. Денисов, М. Ю. Младенческая гастроэнтерология : : руководство для врачей / М. Ю. Денисов и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-5293-6. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970452936.html>
4. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html>

01. Реанимация — это

- 1) раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния
- 2) отделение многопрофильной больницы
- 3) практические действия, направленные на восстановление основных жизненно важных функций организма
- 4) действия спасателей в течение 5 минут после происшествия
- 5) специализация бригады скорой медицинской помощи

1. Расширенные реанимационные мероприятия могут проводить

- 1) только специалисты реанимационных отделений
- 2) специально подготовленные медицинские работники
- 3) все взрослое население
- 4) работники милиции, прибывшие на место происшествия
- 5) работники дорожных служб

2. Реанимация показана

- 1) только при наступлении внезапной смерти лиц молодого и детского возраста
- 2) при любой внезапной остановке сердца.3) только при наличии предварительно данного больным согласия.4) если достоверно известно, что с момента остановки сердца прошло более 30 минут.5) всё перечисленное, верно

3. В предагональном состоянии пульс определяется:

- 1) только на крупных сосудах.2) только на периферических сосудах.3) на крупных и периферических сосудах.4) нет правильного ответа.5) все ответы верны

4. Артериальное давление (систолическое) в предагональном состоянии, АД

- 1) ниже 60 мм рт/ст.2) ниже 80 мм рт/ст.3) ниже 90 мм рт/ст.4) ниже 120 мм рт/ст
- 5) не определяется

5. В предагональном состоянии сознание

- 1) утрачено.2) сохранено.3) утрачено частично.4) сохранено частично.5) наблюдается ретроградная амнезия

6. Реакция зрачка на свет в предагональном состоянии

- 1) не изменена.2) ослаблена.3) определяется только на яркий искусственный свет.4) определяется только на яркое дневное освещение.5) не определяется

7. В агональном состоянии реакция зрачка на свет

- 1) ослаблена.2) отсутствует.3) определяется только на яркий свет.4) не изменена.5) нет правильного ответа

8. В соответствии с алгоритмом, оказание неотложной помощи при повешении, начинается с

- 1) обеспечения проходимости дыхательных путей.2) проведения сердечно-лёгочной реанимации.3) освобождения от сдавливающей петли.4) измерения АД.5) нанесения прекардиального удара

9. Укажите симптомы клинической смерти

- 1) отсутствие пульса на лучевой артерии, отсутствие сознания, редкое дыхание
- 2) отсутствие сознания, отсутствие дыхания, отсутствие пульса на сонной артерии
- 3) сохранение зрачкового рефлекса, ослабление пульса на сонной артерии
- 4) отсутствие сознания, отсутствие зрачкового рефлекса, сохранение пульса на сонной артерии
- 5) отсутствие дыхания, отсутствие пульса на лучевой артерии, ослабление зрачкового рефлекса

10. Укажите достоверный признак биологической смерти

- 1) отсутствие сознания.2) отсутствие дыхания.3) отсутствие сердцебиения.4) отсутствие реакции зрачка на свет.5) трупное окоченение

11. Укажите этапы проведения сердечно-лёгочной реанимации

- 1) искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца
- 2) восстановление проходимости дыхательных путей, непрямой массаж сердца
- 3) восстановление проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких
- 4) непрямой массаж сердца, восстановление проходимости дыхательных путей, искусственная вентиляция легких
- 5) восстановление проходимости дыхательных путей, внутрисердечное введение адреналина

12. Назовите один из основных симптомов клинической смерти

- 1) отсутствие дыхания.2) отсутствие артериального давления на периферических сосудах
- 3) симптом «копачьего глаза».4) трупные пятна.5) мертвенно бледная окраска кожи

13. Назовите один из дополнительных симптомов клинической смерти

- 1) отсутствие дыхания.2) отсутствие сознания.3) полное расслабление всей гладкой и поперечнополосатой мускулатуры.4) отсутствие кровообращения.5) симптом «копачьего глаза»

14. В критических ситуациях пульс у новорожденного необходимо определять

- 1) на лучевой артерии.2) на плечевой артерии.3) на височной артерии.4) на сонной артерии
- 5) на бедренной артерии

15. Реанимация проводится

- 1) в каждом случае внезапно развившейся клинической смерти.2) только детям.3) взрослому населению работоспособного возраста.4) только молодым и здоровым людям
- 5) детям от 1 месяца и взрослым до 65 лет

16. Сердечно-лёгочная реанимация не показана в случае

- 1) наличия признаков биологической смерти.2) отсутствия зрачкового рефлекса
- 3) отсутствия дыхания.4) отсутствия сознания.5) отсутствия кровообращения

17. Для проведения сердечно-лёгочной реанимации пострадавшего необходимо уложить

- 1) в устойчивое боковое положение.2) на спину, на уровне колен реаниматора.3) с валиком под голову.4) с опущенным головным концом.5) на кровать

18. Укажите, с какого этапа начинают проводить СЛР

- 1) непрямой массаж сердца
 - 2) искусственная вентиляция лёгких
 - 3) обеспечение проходимости верхних дыхательных путей
 - 4) введение препаратов внутривенно
 - 5) электрическая дефибриляция
19. При транспортировке у пострадавшего с черепно-мозговой травмой начинается рвота. Необходимо
- 1) уложить пострадавшего в положение «лягушки»
 - 2) повернуть пострадавшего на бок
 - 3) повернуть голову пострадавшего на бок
 - 4) уложить пострадавшего на живот
 - 5) нет правильного ответа
20. У пострадавшего травма головы, сознания нет. Для обеспечения проходимости верхних дыхательных путей необходимо
- 1) уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение
 - 2) уложить пострадавшего на спину, запрокинуть его голову, подложив под плечи валик
 - 3) надеть пострадавшему воротник Шанца, выдвинуть вперёд его нижнюю челюсть, ввести воздуховод
 - 4) уложить пострадавшего на живот
 - 5) уложить пострадавшего на спину, повернув его голову на бок
21. Искусственную вентиляцию легких проводят с частотой
- 1) 12-14 вдохов в 1 минуту. 2) 16-18 вдохов в 1 минуту. 3) 1-2 вдоха в 1 минуту
 - 4) 9-12 вдохов в 1 минуту. 5) 18-20 вдохов в 1 минуту
22. Максимальное время проведения СЛР
- 1) 5 минут. 2) 30 минут. 3) 1 час. 4) 2 часа. 5) 45 минут
23. Реаниматор при СЛР располагается
- 1) с правой стороны. 2) с любой стороны. 3) с левой стороны. 4) сзади. 5) лицом к пострадавшему
24. При непрямом массаже сердца взрослому пострадавшему компрессии грудной клетки осуществляются с частотой
- 1) 20-30 компрессий в 1 минуту
 - 2) 100-120 компрессий в 1 минуту
 - 3) 130-140 компрессий в 1 минуту
 - 4) 50-60 компрессий в 1 минуту
 - 5) 120-130 компрессий в 1 минуту
25. При проведении реанимации соотношение компрессий и вдохов
- 1) 18:1. 2) 15:1. 3) 30:2. 4) 10:2. 5) 15:2
26. ИВЛ наиболее эффективна
- 1) при сгибании головы пострадавшего
 - 2) при разгибании головы пострадавшего
 - 3) при боковом левом положении пострадавшего
 - 4) при боковом правом положении пострадавшего
 - 5) положение пострадавшего не имеет значения
27. К причинам недостаточной эффективности искусственной вентиляции легких относятся все, кроме
- 1) частота искусственной вентиляции легких 10-14 в 1 минуту
 - 2) отсутствие проходимости дыхательных путей
 - 3) плохая герметизация между ртом реаниматора и носом больного
 - 4) недостаточный объем воздуха, поступающего в дыхательные пути больного
 - 5) нет правильного ответа
28. Для клинической смерти характерны все симптомы, кроме одного
- 1) отсутствие сердцебиения
 - 2) сужение зрачков
 - 3) цианоз или бледность кожных покровов
 - 4) расширение зрачков
 - 5) отсутствие дыхания
29. Причинами терминальных состояний являются
- 1) острые (массивные) кровопотери
 - 2) тяжелые (массивные) травмы
 - 3) острые отравления
 - 4) острый инфаркт миокарда, кардиогенный шок
 - 5) все ответы верны
30. ИВЛ проводится правильно, если у пациента
- 1) восстанавливается самостоятельное дыхание
 - 2) грудная клетка остаётся неподвижной
 - 3) грудная клетка при вдувании воздуха поднимается вверх
 - 4) наблюдаются редкие самостоятельные вдохи
 - 5) появляется пульс на периферических артериях
31. Размер воздуховода определяется расстоянием
- 1) от правого глаза до кончика носа
 - 2) от носа до нижней губы
 - 3) от верхних резцов до подбородка

- 4) от подбородка до мочки уха
- 5) от угла рта до мочки уха
32. Воздуховод применяется с целью
 - 1) устранения западения языка
 - 2) восстановления проходимости верхних дыхательных путей на уровне трахеи
 - 3) предупреждения аспирации рвотных масс
 - 4) наиболее удобного проведения СЛР
 - 5) фиксации нижней челюсти
33. Критерием эффективности СЛР является
 - 1) движение грудной клетки пациента вверх при вдувании воздуха
 - 2) неподвижность грудной клетки пациента при вдувании воздуха
 - 3) появление самостоятельного дыхания
 - 4) появление пульсации на периферических артериях
 - 5) стабилизация артериального давления на периферических артериях
34. Критерий правильности выполнения непрямого массажа сердца
 - 1) появление пульсовых волн на общей сонной артерии при проведении компрессий
 - 2) появление самостоятельного пульса на общей сонной артерии
 - 3) повышение артериального давления на периферических артериях
 - 4) появление самостоятельного дыхания
 - 5) по изменению цвета кожных покровов
35. При проведении непрямого массажа сердца могут возникнуть осложнения
 - 1) повреждение пищевода.
 - 2) гиповолемия.
 - 3) гипогликемия.
 - 4) перелом рёбер.
 - 5) разрыв лёгких
36. Сердечно-лёгочная реанимация может быть прекращена
 - 1) если в течение 10 минут реанимация неэффективна
 - 2) при наличии сомнений реаниматора в её эффективности
 - 3) при наличии у пострадавшего признаков глубокого переохлаждения
 - 4) у пострадавших с асоциальной внешностью
 - 5) если в течение 30 минут реанимация неэффективна
37. Фактор, удлиняющий продолжительность клинической смерти
 - 1) гипотермия.
 - 2) гипертермия.
 - 3) нормотермия.
 - 4) олигурия.
 - 5) диспепсия
38. Умеренное запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти вперёд, открывание рта пострадавшему — это
 - 1) приём Короткова
 - 2) приём Геймлиха
 - 3) приём Саффара
 - 4) приём Маркони
 - 5) приём Зайцева
39. Закрытый массаж сердца следует проводить, располагая ладонь рабочей руки
 - 1) в области верхней трети грудины
 - 2) на два пальца ниже мечевидного отростка грудины
 - 3) в области эпигастрия
 - 4) на два пальца выше средней трети грудины
 - 5) на два пальца выше мечевидного отростка или на границе средней и нижней трети грудины
40. Фибрилляцию желудочков сердца от асистолии можно отличить
 - 1) с помощью электрокардиографа
 - 2) по состоянию зрачков
 - 3) по пульсовой волне
 - 4) по цвету кожных покровов
 - 5) по колебанию уровня артериального давления
41. Максимальная продолжительность клинической смерти при температуре окружающей среды 15-20°C составляет
 - 1) 20 минут.
 - 2) 5 минут.
 - 3) 1-2 минуты.
 - 4) 2-3 минуты.
 - 5) 10 минут
42. ИВЛ при помощи мешка Амбу
 - 1) менее эффективна, но более удобна
 - 2) менее удобна, но более эффективна
 - 3) не более эффективна и безопасна, чем при использовании метода «изо рта в рот»
 - 4) в плане передачи инфекции более безопасна для реаниматора, чем метод «рот салфетка рот»
 - 5) может быть осуществлена только врачом-реаниматологом
43. При проведении непрямого массажа сердца у взрослого человека грудина должна сместиться на
 - 1) 1-2 см.
 - 2) 5-6 см.
 - 3) 10 см.
 - 4) 8 см.
 - 5) 6 см
44. Тройной приём Саффара включает
 - 1) прекардиальный удар, пальпацию пульса, определение реакции зрачка на свет
 - 2) открывание рта, удаление зубных протезов, фиксирование языка
 - 3) очищение ротовой полости, удаление зубных протезов, запрокидывание головы
 - 4) измерение артериального давления, определение цвета кожных покровов, определение зрачкового рефлекса
 - 5) запрокидывание головы, смещение нижней челюсти книзу, выдвижение вперед нижней челюсти
45. Первые действия медицинской сестры после констатации клинической смерти у больного (пострадавшего)
 - 1) измерение артериального давления на периферических сосудах и вызов врача
 - 2) вызов врача через посредника и немедленное введение сердечных средств
 - 3) вызов врача через посредника и немедленное приступание к сердечно-лёгочной реанимации

- 4) вызов врача и попытки восстановления дыхания подачей 100% увлажнённого кислорода
5) с измерения артериального давления
46. Основными симптомами клинической смерти являются
1) отсутствие сознания, отсутствие дыхания, отсутствие пульсации на общих сонных артериях
2) отсутствие сознания, цианоз кожных покровов, отсутствие зрачкового рефлекса
3) отсутствие сознания, отсутствие зрачкового и роговичного рефлексов
4) отсутствие сознания, отсутствие пульсации на лучевых артериях, судороги
5) отсутствие сознания, отсутствие дыхания, судороги
47. Вдутие эпигастральной области во время проведения ИВЛ свидетельствует
1) о правильности её выполнения.2) об эффективности её выполнения.3) о попадании воздуха в лёгкие.4) о попадании воздуха в желудок.5) бесполезности и безнадёжности ИВЛ
48. К обратимым терминальным состояниям относится
1) агония.2) биологическая смерть.3) социальная смерть.4) хронические заболевания в их терминальной стадии.5) анизокория
49. Преагония, агония и клиническая смерть относятся к состояниям
1) допустимым.2) терминальным.3) неординарным.4) клиническим.5) необратимым
50. Реанимация считается эффективной в случае
1) появления пульсовых волн на общей сонной артерии во время компрессий грудной клетки
2) если с момента начала реанимационных мероприятий прошло 15 мин.
3) если с момента начала реанимационных мероприятий прошло 30 мин.
4) своевременного прибытия бригады скорой помощи
5) появления признаков жизнедеятельности во время её проведения
51. Тройной приём Саффара обеспечивает
1) защиту от гипервентиляции.2) невозможность аспирации желудочного содержимого
3) проходимость дыхательных путей.4) проходимость нижних дыхательных путей
5) лучшую фиксацию зубных протезов
52. Биологическая смерть начинается с гибели
1) печени.2) клеток коры головного мозга.3) почек.4) клеток подкорковых структур головного мозга.5) сердца
53. Основным симптом типичного острого инфаркта миокарда
1) резкая головная боль.2) гипертензия.3) страх смерти.4) интенсивная боль за грудиной.5) одышка
54. Аэрозольная форма нитроглицерина
1) нитроминт.2) нитразепам.3) нистатин.4) новиган.5) небилет
55. Больные с острым инфарктом миокарда
1) регистрируются в приёмном отделении.2) в обязательном порядке проходят санитарную обработку.3) немедленно направляются в реанимационное отделение
4) обязательно взвешиваются.5) госпитализируются в терапевтическое отделение
56. Острая сосудистая недостаточность характеризуется
1) повышением АД.2) резким снижением тонуса сосудов.3) брадикардией.4) сухостью кожных покровов.5) уменьшением коронарного кровотока
57. Гипертонический криз — это состояние, характеризующееся
1) потерей сознания.2) резким понижением АД.3) резким повышением АД.4) непроизвольным мочеиспусканием.5) судорогами
58. Для оказания неотложной помощи при гипертоническом кризе предпочтительнее использовать
1) нифедипин.2) нитроглицерин.3) но-шпу.5) норвакс
59. Назовите основное действие врача при развитии у пациента отёка лёгких
1) введение адреналина.2) введение клофелина.3) подача кислорода через пеногаситель
4) подача 100% увлажнённого кислорода.5) укладывание пациента с приподнятым ножным концом
60. Для оказания неотложной помощи при носовом кровотечении необходимо приготовить
1) грелку.2) пузырь со льдом.3) раствор фурацилина.4) 70% этиловый спирт.5) согревающий компресс
61. Перед применением нитроглицерина при приступе стенокардии врач обязан
1) определить наличие сознания у больного
2) спросить, когда больной последний раз принимал нитроглицерин
3) посчитать частоту дыхания у больного
4) определить водный баланс
5) проконтролировать уровень АД у больного
62. Внезапное повышение АД характерно для
1) гипертонического криза.2) сердечной астмы.3) коллапса.4) шокового состояния.5) диабетической комы
63. Кратковременная потеря сознания, связанная с уменьшением притока крови к головному мозгу называется
1) коллапсом.2) шоком.3) обмороком.4) гипертоническим кризом.5) эпилептическим приступом
64. Ишемический некроз сердечной мышцы наблюдается при
1) стенокардии.2) инфаркте миокарда.3) сердечной астме.4) отёке лёгких.5) гипертоническом кризе
65. Стойкое и длительное снижение АД вследствие острой сосудистой недостаточности называется
1) обмороком.2) коллапсом.3) гипертоническим кризом.4) шоком.5) комой
66. Для промывания желудка взрослому человеку при отравлении необходимо использовать
1) 5 л. Воды.2) 12 л. Воды.3) 1 л. Воды.4) 10 л. Воды.5) чем больше воды, тем лучше
67. Приступы удушья, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, одышкой инспираторного характера, появление пены изо рта, характерны для
1) бронхиальной астмы
2) отёка лёгких

- 3) гипертонического криза
- 4) инфаркта миокарда
- 5) анафилактического шока
68. При развитии у больного анафилактического шока необходимо
 - 1) вызвать врача
 - 2) прекратить введение препарата
 - 3) придать устойчивое боковое положение
 - 4) ввести адреналин
 - 5) всё перечисленное верно
69. Для приступа удушья при бронхиальной астме характерно
 - 1) клочущее дыхание
 - 2) наличие пенистой розовой мокроты
 - 3) экспираторная одышка
 - 4) наличие акроцианоза
 - 5) обильное отхождение гнойной мокроты
70. Эректильная фаза шока характеризуется
 - 1) заторможенностью
 - 2) психомоторным возбуждением
 - 3) судорогами
 - 4) низким АД
 - 5) высоким АД.
71. Торпидная фаза шока характеризуется
 - 1) возбуждением
 - 2) спутанностью сознания, понижением АД
 - 3) патологическим типом дыхания
 - 4) повышением температуры тела
 - 5) повышением артериального давления
72. Если у пострадавшего, получившего электротравму, отсутствует сознание, но нет видимых расстройств кровообращения и дыхания, врач должен
 - 1) немедленно начать проведение непрямого массажа сердца
 - 2) немедленно начать проведение ИВЛ
 - 3) ввести внутривенно адреналин
 - 4) поднести к носу пострадавшего ватный шарик, смоченный нашатырным спиртом
 - 5) нанести прекардиальный удар
73. Электротравма I степени тяжести характеризуется
 - 1) судорожным сокращением мышц без потери сознания
 - 2) расстройством кровообращения
 - 3) расстройством дыхания
 - 4) клинической смертью
 - 5) биологической смертью
74. Женщина пролила себе на ноги кипяток. Кожа на обеих голенях и стопах гиперемизирована, на коже пузыри, заполненные прозрачной жидкостью. Определите степень ожога и его площадь.
 - 1) 1 степень — 18%. 2) 2 степень — 18%. 3) 2 степень — 9%. 4) 1 степень — 9%. 5) 3 степень — 4%
75. Площадь ожога головы и шеи у взрослого составляет
 - 1) 18%. 2) 9%. 3) 20%. 4) 2%. 5) 10%
76. Скорость подачи кислорода при отеке легких составляет
 - 1) 1 литр в минуту. 2) 2-3 литра в минуту. 3) 4-6 литров в минуту. 4) 8-10 литров в минуту
 - 5) 10 литров в минуту.
77. ЭКГ признаками синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта (w-p-w) являются 1) укорочение интервала P-Q, уширение комплекса QRS, наличие Δ-волны 2) M – образные комплексы в левых грудных отведениях V5-V6 3) M – образные комплексы в правых грудных отведениях V1-V2 4) укорочение интервала P-Q без уширения комплекса QRS
 - 1) раствор Рингера
 - 2) стерофундином
 - 3) физиологическим раствором NaCl
 - 4) раствором 40% глюкозы
78. Инфузионная терапия диабетического кетоацидоза на догоспитальном этапе должна проводиться
 - 1) раствором Рингера
 - 2) стерофундином
 - 3) физиологическим раствором NaCl
 - 4) раствором 40% глюкозы
79. Допустимый объем введения 40% глюкозы при гипогликемической коме составляет - мл : 1) 80 – 100 2) 100 – 120 3) 20 – 80 4) 250 – 500
80. Препаратом выбора для купирования болевого синдрома при инфаркте миокарда является: 1) промедол 2) омнопон 3) кеторол 4) морфин
81. Противопоказание к применению нифедипина 1) тахикардии 2) беременность 3) острый коронарный синдром 4) брадикардии
82. Характеристика перкуторного звука при гемотораксе на стороне поражения 1) тимпанический 2) тупой 3) коробочный 4) легочный.
83. Скорость инфузии кристаллоидного раствора в терапии сахарного диабета, в состоянии диабетического кетоацидоза у детей в возрасте 5-9 лет 1) 60 капель в минуту 2) 75 мл/час 3) 50 мл/час 4) 100 мл/час
84. Первоочередным мероприятием при утоплении является 1) восстановление проходимости дыхательных путей (+) 2) кислородотерапия 3) закрытый массаж сердца 4) внутривенное введение лекарственных средств
85. Максимальная разовая доза налоксона при отравлении опиатами составляет _____ мг 1) 1,2. 2) 2. 3) 0,8. 4) 2,4
86. При остром коронарном синдроме с подъемом сегмента st необходимо проведение 1) велоэргометрии 2) тромболизиса 3) оксигенации 4) искусственной вентиляции легких

86. Жизнеопасными осложнениями при отравлении фосфорорганическими соединениями являются 1) миоз, миофибрилляции, судороги 2) брадикардия, гиперсаливация, бронхорея 3) многократная рвота, диарея, абдоминальный болевой синдром 4) гипотензия, психомоторное возбуждение, профузное потоотделение
87. В лечении инфаркта миокарда осложненного застоем в малом круге кровообращения рекомендовано 1) применение ингибиторов АПФ при сопутствующей хронической почечной недостаточности и повышенного артериального давления 2) внутривенная инфузия нитратов у больных без артериальной гипотонии 3) краткосрочная внутривенная инфузия левосимендана на фоне гипотонии 4) внутривенная инфузия кардиотонических лекарственных средств на фоне гиповолемии
88. Нейролептики характеризуются следующим основным свойством 1) повышают концентрацию норадреналина и серотонина в организме 2) улучшают когнитивные функции 3) вызывают уменьшение эмоционального напряжения без снотворного эффекта 4) вызывают угнетение эмоционально-волевой и психической активности на фоне ясного сознания без нарушений критики
89. Токсическим бытовым стимулятором является 1) эфедрин 2) кофеин (+) 3) фенамин 4) кокаин
90. Антидотом при отравлениях солями тяжелых металлов является 1) налоксон 2) атропина сульфат 3) унитиол (+) 4) пиридоксина гидрохлорид
91. Патогномоничным признаком инфаркта миокарда на электрокардиограмме является 1) глубокий зубец S 2) подъем сегмента ST 3) патологический зубец r при инфаркте правого желудочка 4) патологический зубец Q
92. Основная терапия обострения бронхиальной астмы 1) диуретики, муколитики, бронходилататоры 2) бронходилататоры, глюкокортикостероиды (ГКС), оксигенотерапия 3) наркотические анальгетики, бронходилататоры 4) муколитики, глюкокортикостероиды (ГКС), оксигенотерапия
93. При орви и гриппе введение метамизола натрия показано при температуре тела 1) нормальной 2) умеренной 3) пиретической 4) субфебрильной
94. Острая тяжелая системная реакция гиперчувствительности, сопровождающаяся выраженными нарушениями гемодинамики 1) ангионевротический отек 2) крапивница 3) отек Квинке 4) анафилактический шок
95. Беспокойство, тревога, сильный голод, дрожь, потливость характерны для 1) гипергликемии 2) гипогликемии 3) лактацидоза 4) диабетического кетоацидоза
96. Характерный клинический симптом при инсульте: 1) спутанность сознания 2) головная боль 3) односторонний неврологический дефицит 4) кома
97. Клиника пищевой токсикоинфекции характеризуется 1) единичными случаями 2) гастроэнтероколитом 3) острым, групповым началом 4) высокой температурой
98. У больных сахарным диабетом с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST предпочтительнее проведение 1) тромболитической терапии с последующим чрескожным коронарным вмешательством 2) стандартной терапии без реперфузии 3) первичного чрескожного коронарного вмешательства 4) тромболитической терапии
99. Развивающийся инфаркт миокарда соответствует периоду в часах от 0 до: 1) 6 2) 8 3) 12 4) 2
100. Под шоквым индексом альговера-брубера понимают 1) соотношение ЧСС/САД 2) локализацию повреждений 3) визуальную оценку кровопотери 4) соотношение САД/ЧСС

1. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КАШЛЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ СОСТАВЛЯЕТ:
А. 3 месяца в течение 2 лет подряд Б. 2 месяца в течение 2 лет подряд
В. 3 месяца в течение 1 года Г. 1 месяц в течение 1 года
2. МОКРОТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ БРОНХИТЕ БЫВАЕТ
А. «ржавой»
Б. розовой пенистой
В. слизистой
Г. стекловидной
3. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ
А. сухих хрипов
Б. звонких влажных мелкопузырчатых хрипов
В. крепитации
Г. шума трения плевры
4. ДЛИТЕЛЬНАЯ КОМПЕНСАЦИЯ ПОРОКА СЕРДЦА ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЁТ ГИПЕРФУНКЦИИ
А. правого желудочка Б. левого предсердия
В. правого предсердия Г. левого желудочка
5. К ГИПЕРТРОФИИ И ДИЛАТАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИВОДИТ
А. перегрузка левого желудочка объемом Б. снижение коронарного кровотока
В. перегрузка левого желудочка давлением Г. уменьшение сердечного выброса
6. У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЁЛЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
А. увеличение ударного объема
Б. высокий градиент давления левый желудочек/аорта
В. аортальная регургитация
Г. зона акинезии в области межжелудочковой перегородки
7. «МИТРАЛИЗАЦИЕЙ» АОРТАЛЬНОГО ПОРОКА НАЗЫВАЮТ
А. сочетание аортального и митрального стенозов
Б. присоединение митрального стеноза к уже существующему аортальному пороку вследствие повторной ревматической лихорадки
В. компенсаторную гиперфункцию левого предсердия при снижении сократительной функции левого желудочка
Г. сочетание стеноза устья аорты и пролапса митрального клапана
8. ВЛАЖНОЙ ЖИДКОСТИ, ПОЛУЧЕННОЙ ОТ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЁЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ПРЕОБЛАДАЮТ
А. лимфоциты Б. нейтрофилы
В. альвеолоциты Г. эозинофилы
9. ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ РЕЗУЛЬТАТ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ (ЧАС)
А. 6 Б. 12
В. 24 Г. 72
10. КАКОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ СООТВЕТСТВУЕТ ОДНОСТОРОННЕЕ ЗАТЕНЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ НА УРОВНЕ 3 РЕБРА С ЧЁТКОЙ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ?
А. туберкулема
Б. кавернозному туберкулезу
В. перисциссуриту
Г. фиброзно-кавернозному туберкулезу
11. КЛИНИЧЕСКИ МАЛОСИМПТОМНО, БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ, ВЫЯВЛЯЕМЫХ С ПОМОЩЬЮ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРОТЕКАЕТ _____ ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ
А. очаговый
Б. инфильтративный

- В. фиброзно-кавернозный Г. цирротический
12. ПЕРВИЧНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ СЧИТАЮТ
- А. заболевание ранее неинфицированного человека
Б. заболевание человека с положительной пробой Манту
В. заболевание человека, имеющего контакт с больными туберкулезом Г. впервые выявленные туберкулезные изменения в легких
13. ТЕХНИКА ПОСТАНОВКИ ВНУТРИКОЖНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОБЫ С ПРЕПАРАТОМ ДИАСКИНТЕСТ НЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТЕХНИКИ ПОСТАНОВКИ
- А. пробы Коха
Б. реакции Манту
В. реакции Пирке
Г. пробы Гринчара - Карпиловского
14. МИНИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ ВЕНОЗНОЙ ПЛАЗМЫ В ЛЮБОЕ ВРЕМЯ СУТОК, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕЕ В ПОЛЬЗУ ДИАГНОЗА «САХАРНЫЙ ДИАБЕТ», СОСТАВЛЯЕТ (ММОЛЬ/Л)
- А. 6,1 Б. 11,1
В. 9,7 Г. 15
15. АУТОИММУННАЯ ДЕСТРУКЦИЯ В-КЛЕТОК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ
- А. сахарного диабета 2 типа
Б. гестационного сахарного диабета
В. генетических форм сахарного диабета (mody и др.)
Г. сахарного диабета 1 типа
16. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Инсулин
Б. Глибенкламид
В. Метформин Г. Гликлазид
17. ФЕНОМЕНОМ «УТРЕННЕЙ ЗАРИ» СЧИТАЮТ
- А. утреннюю гипергликемию, обусловленную повышением секреции контринсулярных гормонов
Б. снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина
В. исчезновение симптомов вторичного сахарного диабета при болезни Кушинга после двусторонней адреналэктомии
Г. утреннюю гипергликемию после ночной гипогликемии
18. ГЕСТАЦИОННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СЧИТАЮТ
- А. любое значение гликемии, превышающее нормальный уровень глюкозы во время беременности
Б. гипергликемию, впервые выявленную во время беременности или в течение года после родов
В. гипергликемию, впервые выявленную во время беременности, но не соответствующую критериям «манифестного» сахарного диабета
Г. гипергликемию, обусловленную сниженной продукцией кортизола у беременной женщины
19. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ОСТЕОАРТРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ
- А. вазоактивных препаратов
Б. препаратов альфа-липоевой кислоты
В. нестероидных противовоспалительных препаратов Г. иммобилизации пораженной конечности
20. ДИАГНОЗ «СИНДРОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ» СТАВЯТ ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ
- А. сухости кожных покровов стоп
Б. язвенного дефекта подошвы стопы и сенсорно-моторной нейропатии
В. выраженной деформации пальцев
Г. снижения чувствительности в области стоп
21. ТРЕТЬЕЙ А СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 3+ СООТВЕТСТВУЕТ СКФ (МЛ/МИН/1,73 М2)
- А. 30-44 Б. 15-29
В. 45-59 Г. 10-14
22. ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 4) СООТВЕТСТВУЕТ СКФ (МЛ/МИН/1,73 М2)
- А. 15-29 Б. 45-59
В. 30-44 Г. 60-89

23. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ТИРЕОИДНЫХ И ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МАНИФЕСТНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА?
- А. Т3 - в норме; Т4 - в норме; ТТГ - снижен Б. Т3 -повышен; Т4 - в норме; ТТГ - в норме
В. Т3 - в норме; Т4 - снижен; ТТГ - повышен Г. Т3 - повышен; Т4 - повышен; ТТГ - снижен
24. ТЕСТОМ ПЕРВОГО УРОВНЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ
- А. тиретропного гормона Б. общего тироксина
В. свободного тироксина Г. трийодтиронина
25. ЗАБОЛЕВАНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ
- А. феохромоцитома Б. кортикостерома
В. вторичный гиперальдостеронизм Г. соматотропинома
26. ИССЛЕДОВАНИЕ СУТОЧНОЙ ЭКСКРЕЦИИ ФРАКЦИОНИРОВАННЫХ МЕТАНЕФРИНОВ (МЕТАНЕФРИНА И НОРМЕТАНЕФРИН+ В МОЧЕ ПОЗВОЛЯЕТ ПОДТВЕРДИТЬ ИЛИ ОПРОВЕРГНУТЬ ДИАГНОЗ
- А. болезнь Кушинга
Б. первичный гиперальдостеронизм
В. феохромоцитома
Г. первичный гипокортицизм
27. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ ОПУХОЛЬ
- А. передней доли гипофиза
Б. клубочковой зоны коры надпочечников
В. передней доли гипофиза
Г. пучковой зоны коры надпочечников Д. сетчатой зоны коры надпочечников
28. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ГОРМОНАЛЬНОАКТИВНОЙ АДЕНОМОЙ ГИПОФИЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. пролактинома
Б. тиреотропинома
В. соматотропинома Г. кортикотропинома
29. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. кашель
Б. кровохарканье
В. одышка
Г. свистящее дыхание
30. ПРИЗНАКОМ АВ-БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. постепенное удлинение PQ с последующим выпадением QRS Б. независимые сокращения предсердий и желудочков
В. увеличение PQ более 200 мс
Г. выпадение QRS без постепенного удлинения PQ
31. К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА ОТНОСИТСЯ
- А. Хинидин Б. Лидокаин
В. Пропафенон Г. Амиодарон
32. СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ФЕНОМЕНОМ
- А. нарушения бронхиальной проходимости Б. наличия жидкости в плевральной полости
В. повышения воздушности легочной ткани Г. уплотнения легочной ткани
33. ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СРЕДНЕТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
- А. вариабельностью ПСВ < 20%
Б. ОФВ1 от 60% до 80% от должных величин
В. ночными приступами удушья реже 1 раза в неделю Г. ежедневными ночными приступами удушья
34. ПО СПИРОГРАФИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ ____ СТАДИИ ХОБЛ
- А. 4
35. К ОСНОВНЫМ АУСКУЛЬТАТИВНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ХОБЛ ОТНОСЯТ

- А. крепитацию
 - Б. сухие свистящие хрипы
 - В. влажные мелкопузырчатые хрипы Г. влажные крупнопузырчатые хрипы
36. АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СЕРДЦА ВКЛЮЧАЕТ
- А. ослабление первого тона и систолический шум
 - Б. неизменные тоны и «мягкий, дующий» систолический шум
 - В. усиление первого тона и диастолический шум
 - Г. ослабление второго тона и диастолический шум
37. ШУМ ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
- А. проводится на сонные артерии Б. куда не проводится
 - В. проводится в яремную ямку
 - Г. проводится в левую подмышечную область
38. В ОТНОШЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА
- А. антибактериальная терапия должна проводиться парентерально
 - Б. кортикостероиды должны обязательно назначаться с первых дней лечения
 - В. длительность антибактериальной терапии составляет 2 недели
 - Г. развитие миокардита является показанием к оперативному лечению
39. БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ С УСТОЙЧИВЫМ ПОВЫШЕНИЕМ В ТЕЧЕНИЕ 3 ЛЕТ АД ДО 160/100 ММ РТ.СТ. БЕЗ КАКИХ-ЛИБО КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ
- А. курсовой прием антигипертензивных препаратов
 - Б. изменение образа жизни и постоянную антигипертензивную терапию
 - В. прием препаратов короткого действия только при кризах
 - Г. изменение образа жизни и контрольное обследование через 6 месяцев
40. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИШЕМИИ МИОКАРДА НА ЭКГ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ
- А. зубца Р
 - Б. комплекса QRS
 - В. сегмента ST
 - Г. интервала PQ
41. К ТИПИЧНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ
- А. давящие боли за грудиной, возникающие при физической нагрузке Б. колющие боли в области левой лопатки
 - В. тупые ноющие боли в правой половине грудной клетки Г. иррадиацию боли в правую руку
42. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. гиперхолестеринемия
 - Б. нарушение ритма и проводимости сердца
 - В. врожденный порок сердца
 - Г. артериальная гипотония
43. ДЕЙСТВИЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ОБУСЛОВЛЕНО
- А. рефлекторным увеличением частоты сердечных сокращений Б. снижением сократимости левого желудочка
 - В. рефлекторным урежением частоты сердечных сокращений
 - Г. прямым миолитическим действием на гладкую мускулатуру коронарных артерий
44. ЗАСТОЙ ПО МАЛОМУ КРУГУ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИВОДИТ К
- А. почечной недостаточности Б. асцит
 - В. отеку легких
 - Г. отекам голеней
45. ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ» СТАВИТСЯ ПРИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЕ ____ (МЕС.)
- А. 6
 - Б. 1
 - В. 3
 - Г. 9
46. ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЮТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ
- А. АЛТ
 - Б. АСТ

В. гамма-ГТ и щелочной фосфатазы Г.
АЛТ и АСТ

47. К ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С, ОТНОСЯТ

А. рак желудка Б.
рак легких

В. лимфому

Г. гепатоцеллюлярную карциному

48. ГИПЕРСПЛЕНИЗМОМ НАЗЫВАЮТ

А. увеличение размеров селезенки

Б. интенсификацию элиминации форменных элементов крови

В. расширение диаметра селезеночной вены

Г. интенсификацию кровоснабжения селезенки

49. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

А. расширения подкожных вен нижних конечностей Б.

расширения вен нижней трети пищевода

В. гепатомегалии Г.

спленомегалии

50. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ДИСКОИДНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСЯТ

А. лицо

Б. предплечья, голени

В. грудь

Г. волосистая часть головы

51. ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ИНГИБИТОРАМИ

АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

А. двустороннем стенозе почечных артерий Б. поликистозе почек

В. диабетической нефропатии Г. бронхиальной астме

52. БОЛЬНЫМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

А. диуретики

Б. блокаторы рецепторов ангиотензина II

В. бета-адреноблокаторы

Г. блокаторы медленных кальциевых каналов

53. КОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ МАКУЛОПАПУЛЕЗНЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ НА ЛИЦЕ, В ОБЛАСТИ СКУЛОВЫХ ДУГ И СПИНКИ НОСА (СИМПТОМ «БАБОЧКИ») ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

А. системной склеродермии

Б. системной красной волчанки

В. синдрома Шарпа (смешанное заболевание соединительной ткани)

Г. диффузного (эозинофильного) фасциита

54. CREST СИНДРОМ - ЭТО

А. кальциноз, синдром Рейно, нарушение моторики пищевода, склеродактилия, телеангиэктазии

Б. кардиомегалия, повышение частоты сердечных сокращений, эзофагит, слип-апноэ, тромбоцитопения

В. цереброваскулит, эозинофилия, синдром Титце Г. цитопения, ревматоидные узелки, тромбофилия

55. КРИТЕРИЕМ III СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ СКФ (МЛ/МИН)

А. менее 40 Б. 30-59

В. 15-29

Г. менее 15

56. ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А. алкоголизм Б. ожирение

В. гиподинамия Г. курение

57. ОПТИМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ ПЛАЗМЫ ДЛЯ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ (ММОЛЬ/Л)

А. 1,7 Б. 2,5

В. 1,0 Г. 3,0

58. АСИСТОЛИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ТРЕБУЕТ

- А. электроимпульсной терапии Б. закрытого массажа сердца
В. в/в введения Мезатона
Г. в/в введения Верапамила
59. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ
А. цианотичные, сухие Б. бледные, сухие
В. бледные, влажные Г. розовые, влажные
60. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А. рефрактерная к комбинированной терапии АГ
Б. АГ, выявленная у больного в возрасте моложе 20 лет
В. АГ, возникшая у больного старше 65 лет
Г. обнаружение у больного АГ кардиомегалии
61. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ОТНОСИТСЯ К _____ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СУСТАВОВ
А. дегенеративным Б. метаболическим
В. реактивным
Г. воспалительным
62. ГРИПП МОЖНО ЛЕЧИТЬ С ПОМОЩЬЮ
А. антибиотиков
Б. противовирусных препаратов
В. ингаляционных кортикостероидов Г. сульфаниламидов
3. ВСАСЫВАНИЕ ЖЕЛЕЗА В КИШЕЧНИКЕ НАИБОЛЕЕ ИНТЕНСИВНО ПРОИСХОДИТ ИЗ
А. яблок
Б. моркови
В. мясных продуктов Г. фруктов
64. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗАПАСОВ ЖЕЛЕЗА ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ТЕРАПИЮ ПРЕПАРАТАМИ ЖЕЛЕЗА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В ТЕЧЕНИЕ А. 5-7 дней Б. 3 недель
В. 2 месяцев Г. 3-6 месяцев
65. ПРЕПАРАТОМ, ТОРМОЗЯЩИМ СИНТЕЗ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
А. Аллопуринол Б. Инсулин
В. Аспирин Г. Вольтарен
66. ДО УСТАНОВЛЕНИЯ ТОЧНОГО ДИАГНОЗА ЛЕЧЕНИЕ АРТРИТА МОЖНО НАЧАТЬ С
А. нестероидных противовоспалительных препаратов Б. антибиотиков
В. Преднизолона Г. Кризанола
67. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ
А. задержка мокроты Б. воспаление бронхов
В. бронхоспазм Г. ларингоспазм
68. ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
А. хроническом гепатите Б. циррозе печени
В. метастатическом раке печени Г. хроническом панкреатите
69. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
А. боль опоясывающего характера Б. гипергликемия
В. высокий уровень амилазы в крови (диастазы в моче)
Г. стеаторея
70. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА ЦЕЛЕСООБРАЗНО СДЕЛАТЬ РЕНТГЕНОГРАММЫ
А. позвоночника
Б. голеностопных суставов
В. тазобедренных суставов Г. кистей рук
71. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ПРОТЕКАЮЩАЯ С КРИЗАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ ТАХИКАРДИЕЙ, ПОТООТДЕЛЕНИЕМ, БЛЕДНОСТЬЮ ЛИЦА, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ А. синдрома Кона
Б. феохромоцитомы
В. реноваскулярной артериальной гипертензии Г. синдрома Иценко-Кушинга

72. К КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КАТЕГОРИЙ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ ВО ВРЕМЯ ТЕСТА 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБЫ ПРОХОДИТ РАССТОЯНИЕ, РАВНОЕ 350 М'->

- А. I функциональный класс NYHA Б. II функциональный класс NYHA
- В. III функциональный класс NYHA Г. IV функциональный класс NYHA

73. НАЛИЧИЕ ЭРОЗИЙ В АНТРАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. острого гастрита
- Б. аутоиммунного гастрита
- В. гранулематозного гастрита Г. хеликобактерной инфекции

74. ИММУНОСУПРЕССИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А. антикоагулянты Б. антибиотики
- В. кортикостероиды и цитостатики
- Г. нестероидные противовоспалительные препараты

75. ПРЕПАРАТОМ, НАЗНАЧАЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ 812- ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Цианокобаламин Б. Преднизолон
- В. Гепарин
- Г. Метилдопа

Билет № 1

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Экспертиза временной нетрудоспособности. Порядок выдачи документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность граждан. Временная нетрудоспособность при заболеваниях и травмах. Порядок выдачи листка о медицинском отпуске по уходу за больным членом семьи, ребенком-инвалидом, при карантине, по беременности и родам, при протезировании, на период санаторно-курортного лечения.
2. Синдром Симмондса, синдром Шихана: диагностика, лечение.
3. Синдром тиреотоксикоза. Классификация. Клинические проявления. Особенности течения тиреотоксикоза у пожилых. Тиреотоксический криз. Лабораторные исследования. Инструментальные методы исследования. Лечение. Диспансерное наблюдение.
4. Болезнь и синдром Ищенко - Кушинга: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Акромегалия, гигантизм: диагностика, лечение.

Билет № 2

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Хронический холецистит (калькулезный и некалькулезный): диагностика на разных этапах развития заболевания, возможности этиотропной терапии, патогенетическая и симптоматическая терапия. Показания к госпитализации. Показания к оперативному лечению. Диспансерное наблюдение.
2. Фибрилляция предсердий, определение, классификация, этиология (кардиальные и экстракардиальные причины). Клинические и ЭКГ признаки ФП. Лабораторные исследования, специальные исследования. Дифференциальная диагностика.
3. Аллергические заболевания слизистой носа и глаз. Дифференциально-диагностические критерии аллергических ринитов. Этапы лечения, показания к проведению АСИТ.
4. Классификация хронических осложнений сахарного диабета.
5. Понятие о МЭН-синдроме. Классификация, дифференциальная диагностика.

Билет № 3

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Синдром гипогонадизма у мальчиков: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Остеоартроз: эпидемиология. Профилактика. Классификация клиническая и рентгенологическая. Лабораторные и инструментальные исследования. Диагностические критерии.
3. Хроническая почечная недостаточность. Классификация. Клинические проявления. Лабораторные исследования. Специальные исследования. Дифференциальная диагностика. Показания к консультации специалистов. Профилактика.
4. Пиелонефриты. Эпидемиология. Скрининг. Классификация. Клинические проявления. Лабораторные исследования. Специальные исследования. Дифференциальная диагностика. Показания к консультации специалистов.
5. Гемолитические анемии: наследственный микросфероцитоз; аутоиммунная гемолитическая анемия.

Билет № 4

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Лечение ХГ: иммуносупрессивная терапия, лечение по клиническим формам, прочие виды лечения. Диспансерное наблюдение.
2. Лечение пиелонефрита. Показания к госпитализации. Медикаментозное лечение. Лечение острого неосложненного пиелонефрита, острого внутрибольничного пиелонефрита. Лечение пиелонефрита у беременных. Лечение бессимптомной бактериурии. Диспансерное наблюдение.
3. Хронический гломерулонефрит. Эпидемиология. Классификация. Клинические проявления. Лабораторные исследования. Специальные исследования. Дифференциальная диагностика.
4. Лечение остеопорозов: немедикаментозное, медикаментозное, хирургическое.
5. Сахарный диабет: Классификация. Диагностика СД. Дифференциальная диагностика. Критерии компенсации углеводного обмена при СД.

Билет № 5

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Узловые образования в щитовидной железе: диагностика, дифференциальная диагностика, современная тактика наблюдения и лечения.
2. Хронический панкреатит: основные клинические формы. Осложнения. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Понятие и задачи заместительной терапии. Диспансеризация. Показания к консультации специалистов
3. Цирроз печени: этиологические факторы, клинические проявления. Лабораторные и инструментальные исследования. Лечение. Показания к госпитализации. Диспансерное наблюдение, диагностические критерии. Понятие о прогрессировании. Печеночная энцефалопатия и печеночная кома: патогенез
4. Акромегалия, гигантизм: диагностика, лечение.
5. Нарушения ритма и проводимости. Классификация. Электрофизиологические механизмы аритмий. ЭКГ признаки.

Билет № 6

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Инфекционный эндокардит. Виды возбудителей. Особенности клинических проявлений в зависимости от возбудителя и варианты течения. Особенности течения у лиц пожилого возраста. Лабораторные исследования, специальные обследования. Лечение ИЭ. Реабилитация больных, перенесших ИЭ. Профилактика инфекционного эндокардита.
2. Первичная и вторичная профилактика ИМ. Реабилитация больных, перенесших ИМ в условиях стационара, поликлинический этап реабилитации.
3. Инфаркт миокарда. Клиническая картина. Изменения ЭКГ. Клинические формы и варианты течения инфаркта миокарда. Осложнения ИМ. Лабораторные исследования. Специальные исследования. Рецидивирующий, повторный ИМ.
4. Гиперчувствительность замедленного типа с клеточно-опосредованным механизмом развития. Условия развития, клинические проявления.
5. Хроническая обструктивная болезнь легких: классификация. Клинические формы и их клинические характеристики при среднетяжелом и тяжелом течении.

Билет № 7

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Лабораторные и инструментальные исследования при ХОБЛ: обязательные исследования, дополнительные методы исследования. Дифференциальная диагностика.
2. Острый бронхит, факторы риска, профилактика, клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение: немедикаментозное, медикаментозное. Госпитализация. Показания к консультации специалистов. Диспансеризация реконвалесцентов.
3. Организация деятельности врача-терапевта участкового, задачи, функции. Паспорт врачебного участка.
4. Анафилаксия и анафилактоидная реакция. Основные различия в иммунологических механизмах. Анафилактический шок: эпидемиология, профилактика, скрининг.
5. Лечение стабильной стенокардии: цели лечения, показания к госпитализации, немедикаментозное лечение, медикаментозное лечение.

Билет № 8

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Острый коронарный синдром, определение, эпидемиология, профилактика (первичная, вторичная). Классификация нестабильной стенокардии (Браунвальд).
2. Лечение нестабильной стенокардии, инфаркта миокарда без подъема сегмента ST, инфаркта миокарда с подъемом ST в блоке интенсивной терапии.
3. Подходы к диспансеризации и терапии диабетической нефропатии (в зависимости от стадии).
4. Ревматоидный артрит. Классификация. Клиника. Лабораторные и рентгенологические изменения. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика.
5. Внесуставные проявления ревматической патологии (коллагенозов). Обучение больных. Динамическое наблюдение.

Билет № 9

к государственному экзамену врачей-ординаторов

по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Лечение РА: симптоматическая терапия, глюкокортикоидная терапия, базисная противовоспалительная терапия. Принципы выбора ЛС. Диспансерное наблюдение.
2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: эпидемиология, классификация, клинические проявления. Лабораторные и инструментальные исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение: медикаментозное лечение в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации, показания к консультации специалистов, показания к хирургическому лечению.
3. Подострый тиреоидит: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Классификация оральных сахароснижающих препаратов. Методология выбора препаратов.
5. Фолиеводефицитная анемия.

Билет № 10

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Бронхиальная астма, определение, патогенетические формы. Факторы, способствующие развитию бронхиальной астмы. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные исследования согласно (обязательные и дополнительные). Дифференциальный диагноз. Дифференциальный диагноз различных форм БА. Немедикаментозное лечение. Медикаментозное лечение: купирование приступов, купирование обострений, базисная терапия.
2. Синдром гипотиреоза: эпидемиология, скрининг. Классификация. Лабораторные исследования. Показания к госпитализации. Лечение. Диспансерное наблюдение.
3. Сахарный диабет I типа. Современные подходы к сахароснижающей терапии. Скрининг СД I без осложнений. Показания к госпитализации.
4. Гранулематоз Вегенера: диагностика, особенности течения, лечение.
5. Особенности инфаркта миокарда у больных сахарным диабетом и подходы к сахароснижающей терапии.

Билет № 11

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Миокардит, определение, эпидемиология, этиология. Клинические проявления. Течение миокардитов. Лабораторные исследования, специальные обследования. Дифференциальный диагноз. Лечение миокардита. Динамическое наблюдение.
2. Диагноз ОКС: анамнез, физикальные исследования, лабораторные исследования, специальные исследования, анализ результатов, дифференциальная диагностика. Лечение ОКС на догоспитальном этапе.
3. Крапивница. Классификация. Физикальное обследование. Лабораторные исследования. Дифференциальный диагноз. Лечение (показания к госпитализации, немедикаментозное и медикаментозное лечение). Динамическое наблюдение.
4. Апластическая анемия: диагностика, лечение.
5. Саркоидоз. Клиническая классификация. Патогенез, диагностика, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

Билет № 12

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Инфильтративный туберкулез легких. Казеозная пневмония. Патогенез, диагностика, клиника, лечение. Дифференциальная диагностика.
2. Контроль над туберкулезом на уровне участковой сети. Флюорографические осмотры населения.
3. ВИЧ-инфекция. СПИД.
4. Основы медицинской психологии. Этика и деонтология в клинике внутренних болезней.
5. Гипертонический криз. Состояния, требующие неотложной терапии. Состояния, требующие снижения АД в течении нескольких часов. Показания к госпитализации, показания к экстренной госпитализации у больных с артериальной гипертензией. Лекарственные средства для купирования гипертонического криза.

Билет № 13

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Диагноз АГ: анамнез, физикальное обследование, лабораторные исследования, специальные исследования, дифференциальная диагностика. Тактика ведения больных АГ: цели терапии; общие принципы ведения больных, мероприятия по изменению образа жизни, медикаментозная терапия (выбор антигипертензивного препарата, эффективные комбинации препаратов). Терапия сопутствующих факторов риска.
2. Экспертиза жизнеспособности. Порядок направления граждан на ВЭЖ. Основания для признания лица инвалидом. Причины инвалидности. Освидетельствование и переосвидетельствование инвалидов. Порядок обжалования решений КВЭЖ.
3. Болезни оперированного желудка. Рецидивные пептические язвы анастомоза. Осложнения после ваготомии. Принципы лечения после резекции желудка.
4. Системная красная волчанка, диагностические критерии, лечение.
5. Клиническая классификация туберкулеза.

Билет № 14

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Острый лейкоз. Синдромы недостаточности костного мозга; признаки специфического поражения (интоксикационный синдром, пролиферативный синдром, поражение ЦНС).
2. Основные принципы лечения туберкулеза. Антибактериальные препараты I и II ряда. Стратегия DOTS по лечению больных туберкулезом.
3. Острая почечная недостаточность. Профилактика. Классификация. Клиника. Лабораторные и специальные исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Динамическое наблюдение.
4. Хронические гепатиты: Этиологические факторы, диагностические критерии. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальная диагностика. Показания для госпитализации больных. Лечение. Профилактика. Реабилитация. Диспансеризация.
5. Легионеллез. Амебиоз. Ботулизм.

Билет № 15

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных препаратов, глюкокортикоидов и цитостатиков. Осложнения, меры предупреждения и лечения больных с ВИЧ, туберкулезом, сахарным диабетом, артериальной гипертензией и язвенной болезнью.
2. Острый гломерулонефрит. Классификация. Клинические проявления. Лабораторные исследования. Специальные исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение.
3. Энтериты, колиты. Классификация. Клиника. Лабораторные и инструментальные исследования. Особенности клинической симптоматики хронического энтероколита, осложненного дисбактериозом. Лечение. Показания к госпитализации. Диспансерное наблюдение. Показания к консультации специалистов.
4. Брюшной тиф.
5. Лечение ХПН. Показания к госпитализации. Немедикаментозное лечение. Медикаментозное лечение. Почечная заместительная терапия. Динамическое наблюдение.

Билет № 16

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Витамин В12-дефицитная анемия (клиника, лечение).
2. Лечение больных ХОБЛ. Показания для госпитализации. Немедикаментозное лечение. Медикаментозное лечение: лечение больных ХОБЛ при стабильном состоянии; лечение больных с обострением ХОБЛ в амбулаторных условиях; лечение больных с обострением ХОБЛ в стационарных условиях. Критерии выписки из стационара при обострении ХОБЛ.
3. Иммунология, иммунитет, факторы врожденного и приобретенного иммунитета. Понятие «врожденный иммунитет», факторы неспецифической резистентности.
4. Осложнения язвенной болезни: ранние клинические признаки, порядок действий на догоспитальном этапе. Лечение осложнений ЯБ. Диспансеризация больных, перенесших осложнения ЯБ.
5. Основные синдромы при заболеваниях почек: отечный; нефротический; гипертензионный.

Билет № 17

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Анемии: классификация: микро-, нормо-, макроцитарные анемии; гипо-, нормо- и гиперхромные анемии (по содержанию сывороточного железа); степень тяжести (Hb - 91-119 г/л, менее 70 г/л).
2. Сахарный диабет II типа. Современные подходы к сахароснижающей терапии. Показания для

инсулинотерапии. Скрининг больных СД 2 без осложнений. Показания к госпитализации.

3. Лекарственная аллергия, классификация, клинические проявления аллергической реакции. Системные аллергические реакции на медикаменты: анафилактический шок, синдром Лайелла, синдром Стивенса - Джонсона, сывороточная болезнь, лекарственный волчаночный синдром, системный васкулит, иммунологические механизмы развития, гаптены.
4. Синдром внутрисосудистого свертывания крови (ДВС-синдром), стадии, лечение.
5. Хронический миелолейкоз (клинические стадии).

Билет № 18

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Неходжкинские лимфомы (локализация, симптоматика).
2. Артериальная гипертензия - определение, гипертоническая болезнь - определение. Эпидемиология АГ, профилактика, скрининг. Классификация АГ у взрослых (старше 18 лет). Стратификация риска. Формулировка диагноза, примеры диагностических заключений.
3. Стабильная стенокардия напряжения: эпидемиология, профилактика, классификация. Клинические признаки стабильной стенокардии. Лабораторные исследования, специальные исследования. Дифференциальная диагностика. Показания к консультации кардиолога. Динамическое наблюдение больных.
4. Хронический лимфолейкоз (стадии).
5. Ангина. Хламидиозы. Птичий грипп (орнитоз).

Билет № 19

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Учение об антителах: определение понятия «антитело», строение и функции иммуноглобулинов. Диагностический метод определения иммуноглобулинов.
2. Хронический бронхит. Классификация. Клиника. Осложнения хронического бронхита. Особенности течения заболевания в детском и подростковом возрасте, пожилом и старческом возрасте. Лабораторные и инструментальные исследования. Лечение ХБ на амбулаторном этапе, в стационаре. Показания к госпитализации. Реабилитация больных хроническим бронхитом. Профилактика ХБ. Диспансерное наблюдение.
3. Эзофагит, рефлюкс-эзофагит: этиология, клиническая симптоматика, лабораторные и инструментальные исследования. Показания к консультации специалистов. Лечение в поликлинике и стационаре. Диспансерное наблюдение.
4. Синдром диабетической стопы: классификация и современные подходы к профилактике и лечению.
5. Клещевой энцефалит.

Билет № 20

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Железодефицитные анемии: клиника, критерии диагностики; лечение (этиопатическое); препараты железа (глюконат железа, fumarat железа, хлорид железа; энтеральное и парантеральное введение препаратов).
2. Реанимация и интенсивная терапия в пульмонологии.
3. Реактивный артрит. Клинические проявления. Лабораторные и рентгенологические исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение.
4. Определение «клиническая иммунология». Классификация ИДС. Клинические синдромы. Физиологические ИДС. ИДС с аллергическим синдромом.
5. Первичная медико-санитарная помощь, организация, функции, задачи. Структура учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Билет № 21

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Лечение внебольничной пневмонии: цели лечения. Показания к госпитализации. Немедикаментозное лечение. Медикаментозное лечение амбулаторных больных: эмпирическая антибактериальная терапия, режим дозирования, первоначальная оценка эффективности антибактериальной терапии, критерии достаточности антибактериальной терапии. Медикаментозное лечение госпитализированных больных: эмпирическая антибактериальная терапия, первоначальная оценка эффективности антибактериальной терапии.
2. Пищевые токсикоинфекции.
3. Особо опасные инфекции (чума, туляремия, сибирская язва, столбняк, бешенство, натуральная оспа,

ящур).

4. Острая ревматическая лихорадка: классификация, фазы, диагностические критерии, клиника и течение; лечение.
5. Классификация препаратов инсулина. Методы подбора препаратов инсулина.

Билет № 22

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Хроническая сердечная недостаточность. Профилактика. Скрининг. Классификация. Клиника. Лабораторные исследования. Специальные исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение: показания к госпитализации; немедикаментозное лечение; медикаментозное лечение. Динамическое наблюдение в поликлинике.
2. Колит язвенный неспецифический. Классификация. Клиника. Лабораторные и инструментальные исследования. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Показания к госпитализации. Показания к хирургическому лечению. Реабилитация.
3. Узелковый периартериит, диагностика, течение, лечение.
4. Вакцинация и ревакцинация против туберкулеза. Осложнения после введения вакцины.
5. Клиническая фармакология иммуномодулирующих препаратов. Современные представления о иммунологической недостаточности при заболеваниях внутренних органов.

Билет № 23

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Внебольничная пневмония: классификация, клинические и рентгенологические симптомы и признаки. Лабораторная диагностика и дополнительные методы исследования. Диагностический минимум обследования амбулаторных пациентов. Диагностический минимум обследования госпитализированных пациентов. Показания к консультации пульмонолога при амбулаторном лечении больного. Динамическое наблюдение после перенесенной пневмонии.
2. Учение об аллергических механизмах развития аллергических реакций немедленного типа. Определение понятия «аллергия», триада аллергической реакции. Классификация механизмов развития аллергии. Характеристика реактивного типа. Патогенетические формы. Клинические формы.
3. Понятие «приобретенный иммунитет» и формы иммунного реагирования. Активный и пассивный иммунитет.
4. Социальная и санитарная профилактика туберкулеза. Группы риска по заболеванию туберкулезом среди населения.
5. Острые респираторно-вирусные инфекции. Герпесы.

Билет № 24

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Диффузный токсический зоб. Клиника. Лабораторные исследования. Инструментальные исследования. Лечение. Диспансерное наблюдение. Аутоиммунный тиреоидит: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Очаговый туберкулез легких. Клинические формы. Диагностика, лечение, дифференциальная диагностика.
3. Дисбактериоз кишечника. Определение понятия. Классификация. Лекарственный дисбактериоз. Понятие об эндогенной и экзогенной суперинфекции. Лабораторные и инструментальные исследования. Лечение. Динамическое наблюдение.
4. Гиперосмолярная кома: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Холера, дизентерия, сальмонеллез.

Билет № 25

к государственному экзамену врачей-ординаторов
по специальности «ТЕРАПИЯ»

1. Понятие «иммунный ответ». Гуморальный и клеточный иммунитет. Иммунологическая память, иммунологическая толерантность: естественная иммунологическая толерантность, искусственная иммунологическая толерантность.
2. Легочное сердце. Легочная гипертензия, клинические признаки. Клинические признаки декомпенсированного легочного сердца. Алгоритм обследования пациента с ХЛС. Алгоритм лечения пациента с ХЛС.
3. Госпитализация: показания для экстренной госпитализации, плановой госпитализации. Тактика ведения при ФП длительностью менее 48 часов, более 48 часов, при пароксизмальной форме. Медикаментозное лечение ФП. Динамическое наблюдение за больными при различных формах ФП.

4. Дискинезии желчевыводящих путей: клинические проявления, интерпретация данных дуоденального зондирования, лечебные мероприятия.
5. Схема динамического наблюдения больных ХОБЛ у участкового терапевта, врача общей практики. Обучение пациента. Прогноз.

ПАТОЛОГИЯ

1. Основные понятия нозологии. Болезнь как нарушение гомеостаза.
2. Номенклатура и классификация болезней.
3. Общая этиология. Общий патогенез. Причинно-следственные взаимоотношения в патогенезе.
4. Венозная гиперемия. Причины, механизмы, последствия.
5. ДВС - синдром. Стадии. Патогенез.
6. Экссудация. Механизмы развития. Значение.
7. Фагоцитоз при воспалении. Причины эмиграции лейкоцитов в очаг воспаления. Механизмы фагоцитарной деятельности лейкоцитов.
8. Понятие об иммунном гомеостазе, механизмы гуморального и клеточного иммунитета.
9. Опухоли. Определение сущности опухолевого роста. Этиология опухолей. Современные теории опухолевого роста. Современная классификация опухолей. Принципы ее построения. Вторичные изменения в опухолях.
10. Доброкачественные, злокачественные и опухоли с местным деструктивным ростом. Критерии злокачественности. Понятие о рецидиве.

ПЕДАГОГИКА

1. Определите место педагогики в системе современного человекознания.
2. Назовите способы структурирования содержания образования и проиллюстрируйте их на примере.
3. Дайте характеристику законодательным актам в сфере образования.
4. Какие документы составляют нормативную основу образования?
5. Что означает понятие «обучение»? Как ваше собственное понимание этого понятия соотносится с его научной трактовкой?
6. В чем обнаруживается сходство и различие процессов обучения и лечения как древнейших видов гуманитарной практики?
7. Какие типы и виды обучения оптимальны на доклиническом и клиническом этапах медицинского образования?
8. В чем суть поэтапного формирования знаний и умений? Пояснить на примерах.
9. Какие требования к выбору форм организации познавательной деятельности обучаемых на учебном занятии существуют в дидактике?
10. Что лежит в основе классификации форм организации познавательной деятельности? Как связаны между собой формы организации познавательной деятельности и цели обучения?
11. От чего зависит выбор форм организации познавательной деятельности к конкретному занятию?
12. Какие формы обучения наиболее рационально использовать на разных этапах обучения в медицинском вузе и при обучении разных категорий обучаемых (медицинский персонал, пациенты, их родственники)?

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТУБЕРКУЛЕЗ

1. Этиология, эпидемиология и патогенез туберкулеза. Клиническая классификация туберкулеза. Основные эпидемиологические показатели туберкулеза.
2. Основные методы выявления и диагностики туберкулеза.
3. Понятие об основных клинических симптомах и синдромах легочного внелегочного туберкулеза.
4. Остропрогрессирующие формы туберкулеза. Основы дифференциальной диагностики туберкулеза.
5. Специфическая, санитарная, социальная профилактика туберкулеза.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Медицинское право, как отрасль права.
2. Источники медицинского права.
3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
4. Права и обязанности медицинских работников.
5. Понятие и виды медико-социальной помощи.
6. Особенности медицинской услуги
7. Особенности регулирования труда медицинских работников
8. Правонарушение и юридическая ответственность

9. Гражданско-правовая ответственность субъектов предоставления и оказания медико-социальной помощи.
10. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
11. Административная ответственность должностных лиц.
12. Уголовная ответственность медицинских работников.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. Дайте определение науки «Общественное здоровье и здравоохранение». Задачи общественного здоровья и здравоохранения. Объект изучения общественного здоровья и здравоохранения.
2. Какие методы используют при изучении общественного здоровья и здравоохранения?
3. Назовите главные критерии оценки эффективности системы здравоохранения.
4. Назовите базовые функции системы здравоохранения.
5. Дайте определения фактора риска. Перечислите факторы риска и кратко охарактеризуйте.
6. Дайте определение медицинской демографии и перечислите ее основные разделы.
7. Перечислите известные Вам исторически сложившиеся на этапах развития названия предмета Общественное здоровье и здравоохранение. С чем связано существование большого числа названий предмета?
8. Воспроизводство населения (естественное движение населения). Общие и специальные показатели, методика расчета, анализ и оценка
9. Миграция населения: внешняя, внутренняя (урбанизация, сезонная). Факторы, ее определяющие. Влияние миграции на здоровье населения
10. Естественный прирост населения, факторы на него влияющие. Протнвоестественная убыль населения.
11. Дайте определения “заболеваемость”, распространенность болезней”, патологическая пораженность”
12. От чего зависит полнота учета заболеваемости?