

Утверждено 30.05.2019г.
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
(ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)
ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ И СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПО ПОДГОТОВКЕ
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.53 ЭНДОКРИНОЛОГИЯ
Квалификация: Врач-эндокринолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 2 года**

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.53 ЭНДОКРИНОЛОГИЯ (далее – образовательная программа, программа ординатуры, ОПОП ВО) разработаны сотрудниками Медицинского университета «Реавиз» под руководством ректора Медицинского университета «Реавиз» – д.м.н., профессора Н.А. Лысова на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.53 Эндокринология – уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре – утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1096 (далее – ФГОС ВО).

**Информация о языках,
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров
высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «Реавиз» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

1.1. Освоение программы ординатуры направлено на формирование у обучающегося универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Выпускники должны овладеть следующими

универсальными компетенциями (УК):

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

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

профессиональными компетенциями (ПК):

профилактическая деятельность:

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

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

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

1.2. Выпускник, освоивший программу ординатуры должен обладать следующими знаниями, умениями и навыками

знать:

Общие знания

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации терапевтической и эндокринологической помощи в стране, работа больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- строение и функцию эндокринных органов;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии эндокринных органов и систем человека, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления;
- основы водно-электролитного и минерального обмена, кислотно-щелочной баланс, возможные типы их нарушений и принципы лечения у взрослых и в детском возрасте;
- показатели гомеостаза в норме и при патологии;
- клиническую симптоматику и патогенез основных эндокринных заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение;
- общие и функциональные методы исследования в эндокринологии;
- специальные методы исследования в эндокринологии (рентгенологические, биохимические, радиологические, ультразвуковые и др.);
- основы фармакотерапии в клинике эндокринных заболеваний, включая применение гормональных препаратов; механизм действия основных групп лекарственных веществ; осложнения, вызванные применением лекарств и гормональных препаратов; особенности действия их в разные возрастные периоды;
- генетические основы патологии в эндокринологической клинике; основы учения о реактивности и аллергии, иммунологические основы патологии;
- клиническую симптоматику пограничных состояний в клинике эндокринных заболеваний;
- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в эндокринологии; оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;
- принципы и методы реабилитации эндокринных больных;
- применение физиотерапии, лечебной физкультуры и лечебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы рационального питания здорового и больного организма, принципы диетотерапии у эндокринологических больных;
- показания и противопоказания к хирургическому лечению, принципы предоперационной подготовки;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, организацию ВТЭ;
- формы и методы санитарно-просветительной работы среди населения;
- диспансерное наблюдение за больными, проблемы профилактики;
- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны.

Специальные знания

Специалист-эндокринолог должен

Знать диагностику, клинику, лечение, профилактику, принципы оказания необходимой помощи при следующих неотложных заболеваниях:

- травматический шок;
- острая кровопотеря;
- острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность;
- сосудистый коллапс;
- острая интоксикация (пищевая, лекарственная);
- кома (диабетическая, гипогликемическая).

уметь:

Общие умения

Специалист-эндокринолог должен уметь:

- получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии;
- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;
- определить показания к применению специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиологических, радиоизотопных, биохимических, функциональных), необходимых для уточнения диагноза; правильно оценить полученные данные;
- определить показания для госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного;
- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, схему, план и тактику ведения больного;
- оценить данные исследования функции эндокринных органов;
- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия с учетом возраста больного и его состояния;
- назначить лечебное питание с учетом общих факторов и характера заболевания;
- применить необходимые реабилитационные мероприятия;
- осуществить диспансерное наблюдение, оценить его эффективность;
- определить трудоспособность больного - временную или стойкую нетрудоспособность, возможность перевода на другую работу;
- оформить необходимую медицинскую документацию;
- составить отчет о своей деятельности, провести анализ ее;
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения.

Специальные умения

Специалист-эндокринолог должен уметь диагностировать и оказывать необходимую помощь при следующих неотложных заболеваниях:

- травматический шок;
- острая кровопотеря;
- острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность;
- сосудистый коллапс;
- острая интоксикация (пищевая, лекарственная);
- кома (диабетическая, гипогликемическая).

Уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:

- заболевания гипоталамо-гипофизарной области:
болезнь Иценко-Кушинга;
гипоталамический синдром субэргатного периода;
акромелагия и гигантизм;
- гипоталамо-гипофизарная недостаточность (болезнь Симондса и синдром Шиена);

церебрально-гипофизарный нанизм;
синдром лакторен-аменорен (синдромы Форбеса-Олбрайта, Чиари-Фроммеля, Дель-Кастилло);
несахарный диабет;
адипозо-генитальная дистрофия (синдром Пехкранца-Бабинского-Фрелиха);
синдром неадекватной секреции АДГ (синдром Пархона);
- заболевания надпочечников:
глюкостерома;
первичный альдостеронизм (синдром Конна);
андростерома;
эстрома;
врожденная верилизирующая дисфункция коры надпочечников;
смешанные опухоли коры надпочечников;
острая и хроническая недостаточность коры надпочечников феохромоцитомы;
- заболевания островкового аппарата поджелудочной железы:
сахарный диабет;
гиперинсулинизм;
глюкагонома;
соматостатинома;
- заболевания щитовидной железы:
токсический зоб (диффузный и смешанный);
тиреотоксическая аденома;
гипотиреоз (микседема);
эндемический зоб;
острый бактериальный тиреоидит;
подострый тиреоидит (Де-Кервена);
аутоиммунный тиреоидит (зоб Хасимото);
фиброзный тиреоидит Риделя;
хронические специфические тиреоидиты;
радиационный тиреоидит;
доброкачественные и злокачественные опухоли щитовидной железы;
ювениальная струма;
эндокринная (тиреогенная) офтальмопатия;
спорадический зоб;
- заболевания околощитовидных желез:
гиперпаратиреоз;
гипопаратиреоз;
- ожирение;
- эндокринные аспекты патологии половых желез:
пороки развития (агенезия гонад-синдром Шерешевского-Тернера, дисгенезия яичников, аноризм, Нуна-синдром, ложный мужской гермафродитизм, синдром Клайнфельтера, истинный гермафродитизм, ложный мужской и женский гермафродитизм);
гипогонадизм;
крипторхизм;
преждевременное половое созревание;
синдром Штейна-Левенталя;
климактерический синдром;
- патология тимуса:
тимико-лимфатическое состояние;
опухоли тимуса, сопровождающиеся эндокринной патологией;
- неотложные состояния в эндокринной клинике:
гипертензивный криз при феохромоцитозе;
гипергликемическая кома;

гиперлактацидемическая кома;
 гиперосмолярная кома;
 гипогликемическая кома;
 тиреотоксический криз;
 гипотиреоидная кома;
 острая недостаточность коры надпочечников.

владеть манипуляциями:

- определение гормонального профиля при поражении различных желез внутренней секреции;
- проведение функциональных проб;
- исследование сахара в крови, ацетона и сахара в моче экспресс-методами;
- исследование полового хроматина (при отсутствии генетической лаборатории);
- выполнение пункционной биопсии щитовидной железы;
- искусственное дыхание;
- массаж сердца;
- остановка кровотечения;
- иммобилизация конечности при транспортировке;
- наложение повязки на рану;
- промывание желудка;
- трахеотомия.

1.3. Этапы формирования компетенций выпускника ординатуры

Код	Этапы формирования	ЗЕ	Формы промежуточной аттестации	Формируемые компетенции
Б1	Дисциплины (модули)			
Б1.Б	Базовая часть	39		
Б1.Б.01	Эндокринология	30		
Б1.Б.01.01	Эндокринология (подготовка в стационаре)	17	Экзамен	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,8,9
Б1.Б.01.02	Амбулаторно-поликлиническая эндокринология	13	Экзамен	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,8,9
Б1.Б.02	Общественное здоровье и здравоохранение.	2	Зачет с оценкой	УК-1,2 ПК-1,2,4,5,10,11
Б1.Б.03	Патология	3	Зачет с оценкой	УК-1 ПК-1,5
Б1.Б.04	Медицина чрезвычайных ситуаций	2	Зачет с оценкой	УК-1,2 ПК-3,7,12
Б1.Б.05	Педагогика	2	Зачет с оценкой	УК-1,2,3 ПК-9
Б1.В	Вариативная часть			
Б1.В.01	Нефрология	3	Зачет	УК-1,2 ПК-1,5,9
Б1.В.02	Гинекология	3	Зачет	УК-1,2 ПК-1,5,9
Б2	Практики	69		
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ				
Б2.Б.01(П)	Производственная (клиническая) практика	63	Зачет с оценкой	УК-1,2 ПК-1,2,5,6,8,9

ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ				
Б2.В.01(П)	Симуляционная отработка практических умений и навыков	6	Зачет	УК-1 ПК-5,6,7

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.53 ЭНДОКРИНОЛОГИЯ (СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКА)

Кластеры компетенций	Компетенции	Критерии сформированности компетенций	Метод оценки
Универсальные компетенции:	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций)</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулирует проблему, обосновывает гипотезу, ставит цель и задачи; - обладает навыками клинического мышления; - владеет навыком планирования и осуществления профессиональной деятельности; - умеет обобщать и использовать полученные данные. 	<p>Контактный: Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p>Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций)</p> <ul style="list-style-type: none"> - умеет оценивать значимость своей профессиональной деятельности и прогнозировать ее с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий; - владеет навыками по применению нравственных норм и правил поведения в конкретных жизненных ситуациях; - способен к выработке системного, целостного взгляда на проблемы коллектива, общества; - готов к соблюдению врачебной тайны, клятвы врача, принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами, их законными представителями и 	<p>Контактный: Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p>Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

		коллегами; - владеет навыком планирования и осуществления профессионального взаимодействия с различными людьми; - готов контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.	
	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)	Знание основ педагогики, ключевых аспектов профессионального образования взрослых. С целью профессионального роста готов осуществлять: - дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации); - формирование профессиональных навыков через наставничество; - стажировка; - использование современных дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары); - тренинги в симуляционных центрах; - участие в съездах, конгрессах, конференциях, симпозиумах; Знание и соблюдение нормативно-правовых актов в сфере охраны здоровья граждан, регулирующих деятельность медицинских организаций и медицинских работников, программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	Контактный: Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.
Профессиональные компетенции:			
профилактическая деятельность:	готовность к осуществлению комплекса мероприятий,	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) владеет методиками:	Контактный: Оценка устного и/или

	<p>направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);</p>	<ul style="list-style-type: none"> - назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи; - контроля соблюдения профилактических мероприятий; - оценки эффективности профилактической работы с пациентами; - профилактики осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или манипуляций; - формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака; - предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; - профилактики инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекцией, а также вызываемых ими осложнений. 	<p>письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует способность и готовность:</p> <ul style="list-style-type: none"> - к проведению медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за 	<p>Контактный: Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня</p>

	диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);	пациентами с хроническими заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы и инвалидами по заболеваниям эндокринной системы в соответствии с действующими нормативными правовыми актами; - к осуществлению диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний эндокринной системы и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами; - к проведению диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы.	практической подготовки, итоговое собеседование. Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.
	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов: - определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней; - оформлять и направлять в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания; - к проведению противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний; - к организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических (предварительных)	Контактный: Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплинам Патология, Медицина чрезвычайных ситуаций и допуск к ГИА. Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.

		<p>мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - к выполнению организационных мероприятий по защите населения в очагах ООИ, прочих чрезвычайных ситуациях (ухудшение радиационной обстановки, стихийные бедствия) - взаимодействовать с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, Всероссийской службой медицины катастроф 	
	<p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде; - правилами использования информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; - правилами использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну; - методиками расчета и представления медико-статистических показателей для отчета о деятельности медицинской организации. 	<p>Контактный: Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение и допуск к ГИА. Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
<p>диагностическая деятельность:</p>	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов осуществлять следующие мероприятия: Сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. Осмотр пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на</p>	<p>Контактный: Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе</p>

	здоровьем (ПК-5);	<p>инструментальное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p> <p>Оформление необходимой медицинской документации.</p> <p>Обеспечение безопасности диагностических манипуляций.</p> <p>Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической</p>	государственного экзамена: аттестационное тестирование.
--	-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------

		<p>смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Проведение отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров.</p> <p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, участие в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации.</p> <p>Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для прохождения медико-социальной экспертизы.</p> <p>Подготовка необходимой медицинской документации для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p>	
лечебная деятельность	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи (ПК-6);	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов осуществлять следующие мероприятия:</p> <p>Разработка плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов</p>	<p>Контактный:</p> <p>Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p>Бесконтактный:</p> <p>Оценка результатов тестирования в процессе</p>

		<p>медицинской помощи. Назначение лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. Назначение немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Оценка эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы. Назначение лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Лечение осложнений, побочных действий,</p>	<p>государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

		<p>нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств.</p> <p>Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы, в том числе в чрезвычайных ситуациях, к которым относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> - гипогликемия и гипогликемическая кома; - диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома; - гиперосмолярная некетоацидотическая кома; - лактат-ацидоз; - острая надпочечниковая недостаточность; - тиреотоксический криз; - гипотиреоидная кома; - острая гипокальцемиа; - гиперкальцемический криз. <p>Оформление необходимой медицинской документации.</p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровотока и (или) дыхания))</p> <p>Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p>	
	<p>готовность к оказанию медицинской помощи при</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p>	<p>Контактный: Оценка устного и/или</p>

	<p>чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-7);</p>	<ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме; - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; - к определению показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи. - к определению показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь; - к обоснованию выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, для медицинской эвакуации пациента; - к мониторингу жизненно важных функций, их поддержанию или замещению при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации; - к проведению медицинской сортировки пациентов и установление последовательности оказания скорой 	<p>письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки. Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		специализированной медицинской помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях.	
реабилитационная деятельность	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);	<p>При решении профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <p>Составить план мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Провести мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.</p> <p>Направить пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Оценить эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях эндокринной системы в</p>	<p>Контактный:</p> <p>Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p>Бесконтактный:</p> <p>Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

		соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Оформить медицинскую документацию в соответствии с требованиями нормативных документов.	
психолого-педагогическая деятельность:	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);	При решении профессиональных задач готов проводить: Пропаганду здорового образа жизни и профилактики заболеваний и (или) состояний эндокринной системы. Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ. Профилактическое консультирование пациентов и членов их семей, направленное на предупреждение развития заболеваний, рецидивов заболевания. Оформление заключений с рекомендациями для пациентов и членов их семей по предотвращению развития заболеваний, рецидивов заболевания. Консультирование пациента с целью информирования о возможном рецидиве заболевания и необходимости проведения диспансеризации, диагностического обследования и лечения. Консультирование пациентов и членов их семей по вопросам профилактики инфекционных заболеваний (включая ВИЧ-инфекции), их влияния на течение основного заболевания.	Контактный: Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.
организационно-	готовность к применению	В ходе решения профессиональных задач готов:	Контактный:

управленческая деятельность:	основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);	<ul style="list-style-type: none"> - составить план работы и отчет о своей работе; - вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; - готовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями эндокринной системы для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; - контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - к проведению работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" - использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну. 	<p>Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение и допуск к ГИА.</p> <p>Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);	<p>В ходе решения профессиональных демонстрирует способность и готовность к:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализу показателей эффективности, оказанной медицинской помощи по профилю «эндокринология»; - обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей 	<p>Контактный: Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение и допуск к ГИА.</p> <p>Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе</p>

	<p>готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).</p>	<p>В ходе решения профессиональных задач готов организовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции; - медицинскую сортировку пациентов и установление последовательности оказания медицинской помощи по профилю при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях; - оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях подчиненным составом; - медицинскую эвакуацию пациентов, включая: определение показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи, определение показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь, обоснование выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь для медицинской эвакуации пациента, мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации, поддержание или замещение жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации. 	<p>государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p> <p>Контактный: Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Медицина чрезвычайных ситуаций и допуск к ГИА.</p> <p>Бесконтактный: Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Результат	Описание
Сформирована	Демонстрирует полное понимание проблемы. Требования, предъявляемые к заданию, или их большая часть выполнены.
Не сформирована	Демонстрирует незначительное понимание или непонимание проблемы. Многие или все требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СФОРМИРОВАННОСТЬ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКА ОРДИНАТУРЫ.

Государственная итоговая аттестация выпускника специальности 31.08.53 Эндокринология включает трех этапный государственный экзамен:

- аттестационное тестирование;
- оценка уровня практической подготовки;
- итоговое собеседование.

Результаты всех этапов оформляются протоколом государственной экзаменационной комиссии.

I этап: Аттестационное тестирование.

При выполнении тестовых заданий в виде компьютерного тестирования Медицинский университет «Реавиз» обеспечивает идентификацию личности обучающегося.

При подготовке ответов на вопросы аттестационного тестирования обучающемуся предоставляется не более 180 минут. (Инструкция в Приложении №1).

Тест на проверку знаний для каждого выпускника включает 100 тестовых заданий.

Тестовый материал охватывает содержание дисциплин Базовой части и Вариативной части (исключая дисциплины по выбору) Блока 1 и контролирует степень сформированности универсальных (УК1-3) и профессиональных (ПК1-12) компетенций выпускника.

БАЗОВАЯ ЧАСТЬ		
Б1.Б.01.01	Эндокринология. Подготовка в стационаре	УК-1,УК-2,ПК-1, ПК-2,ПК-5, ПК-6,ПК-8,ПК-9
Б1.Б.01.02	Амбулаторно-поликлиническая эндокринология	УК-1,УК-2,ПК-1, ПК-2,ПК-5, ПК-6,ПК-8,ПК-9
Б1.Б.02	Общественное здоровье и здравоохранение	УК-1,УК-2,ПК-1, ПК-2,ПК-4, ПК-5,ПК-10,ПК-11
Б1.Б.03	Патология	УК-1,ПК-1,ПК-5
Б1.Б.04	Медицина чрезвычайных ситуаций.	УК-1,УК-2,ПК-3, ПК-7,ПК-12
Б1.Б.05	Педагогика	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-9
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ		
Б1.В.01	Нефрология	УК-1,УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9
Б1.В.02	Гинекология	УК-1,УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Используются различные типы тестовых заданий для установления и оценки различных сторон логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предлагаемой информации, установление причинно-следственных взаимосвязей.

Обучающийся, получивший «неудовлетворительно» на данном этапе, решением ГЭК не допускается к участию в последующем этапе ГИА.

II этап: Оценка уровня практической подготовки.

Оценивается практическая профессиональная подготовка выпускника, а также сформированные практические умения и навыки в рамках освоения образовательной программы. Оценка уровня практической подготовки осуществляется на соответствующих клинических базах и/или в специализированных аудиториях, составляющих основу системы подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.53 Эндокринология.

Продолжительность этапа дает возможность выпускнику последовательно выполнить весь необходимый объем навыков и умений в соответствии с заданием.

Продолжительность этапа составляет не более 2-х академических часов.

Для проведения данного этапа ГИА был составлен перечень заданий по специальности 31.08.53 Эндокринология.

Проверка степени освоения практических умений и навыков и степень умения выпускника разрабатывать и принимать оптимальные решения проводится на соответствующих клинических базах. С обучающимся проводится симуляция врачебного приема в виде клинической ситуационной задачи, либо обучающийся курирует пациентов под контролем членов ГЭК, которые оценивают практические навыки и умения в рамках сформированных компетенций. Итогом курации является заполненная амбулаторная карта/история болезни соответствующего пациента с выставленным диагнозом, планом обследования, дифференциальной диагностики и лечения.

Основные положения, которые являются предметом оценивания:

Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).

Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.

Проведение физикального обследования пациента (при курации) и (или) его анализ, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.

Формулировка диагноза и его обоснование.

Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.

Составление обоснованного плана обследования больного.

Составление обоснованного плана лечения больного.

Выполнение диагностических и лечебных манипуляций на модели.

Обучающийся, получивший «неудовлетворительно» на данном этапе, решением ГЭК не допускается к участию в последующем этапе ГИА.

III этап: Итоговое собеседование

Проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, т. е. уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций, уровня компетентности в соответствующих видах профессиональной деятельности:

профилактическая;

диагностическая;

лечебная;

реабилитационная;

психолого-педагогическая;

организационно-управленческая.

Собеседование проводится по экзаменационным билетам и ситуационным задачам. Ситуационные задачи моделируют конкретные профессиональные ситуации с использованием данных лабораторных и инструментальных методов исследования.

При ответе на вопросы экзаменационного билета оценке подлежат знания выпускника по дисциплине/блоку дисциплин Б1.Б.01.

При решении ситуационной задачи оценке подлежат умения выпускника разрабатывать и принимать оптимальные решения профессиональных ситуаций на основе интеграции знаний содержания дисциплин, входящих образовательную программу.

Во время собеседования по билетам выпускник представляет анализ медицинской информации на основе доказательной медицины по темам, указанным в билетах.

Ситуационные задачи моделируют конкретные профессиональные ситуации с использованием данных лабораторных и инструментальных методов исследования

При подготовке ответов на вопросы экзаменационного билета ординатору предоставляется не менее 60 минут.

Данный этап является заключительным.

4.1. ЗАДАНИЯ I ЭТАПА «АТТЕСТАЦИОННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ»

Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.53 Эндокринология

(сформированность компетенций выпускника)

I этап. Аттестационное тестирование

Контролируемые компетенции	Вопросы, формирующие компетенции
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи (ПК-6);
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Дисциплина «Эндокринология (подготовка в стационаре)»

Выберите один или несколько верных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-5

01. Нарушению толерантности к глюкозе соответствуют следующие концентрации глюкозы в капиллярной крови (ммоль/л):

1. натощак $< 6,7$ через 2 часа $\geq 7,8$ и $< 11,1$.
2. натощак $< 6,0$ через 2 часа $\geq 6,1$ и $< 7,0$.
3. натощак $< 6,1$ через 2 часа $\geq 7,2$ и $< 11,1$.
4. натощак $< 6,1$ через 2 часа $\geq 7,8$ и $< 11,1$.
5. натощак $< 5,6$ через 2 часа $\geq 7,8$ и $< 11,1$.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-1

02. Патологические показатели теста толерантности к глюкозе могут наблюдаться при:

1. инфекции, лихорадке.
2. заболевании желудочно-кишечного тракта с нарушением всасывания.
3. поражении печеночной паренхимы.
4. синдроме Нонена (Нунана).
5. синдроме Клайнфельтера.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5

03. Нарушению глюкозы натощак соответствует гликемия в капиллярной крови (ммоль/л):

1. 3,3-5,5.
2. < 5,5 и >6,2.
3. > 6,0 и < 7,0.
4. > 5,6 и < 6,1.
5. < 5,8 и >6,0.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-5

04. Определение гликозилированного гемоглобина при сахарном диабете позволяет врачу провести:

1. оценку среднего уровня гликемии за 1-3 недели.
2. оценку эффективности проводимой в течение 2-3 месяцев сахароснижающей терапии.
3. выявление гестационного диабета.
- 4.необходимую коррекцию лечебных мероприятий
4. оценку уровня глюкозы в крови лишь за короткий период времени (не более 2-3 дней).

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-5

05. Наиболее ценным методом для лабораторной диагностики сахарного диабета является:

1. определение посталиментарной гликемии.
2. исследование содержания глюкозы в ушной сере.
3. определение фруктозамина.
4. определение гликемии натощак.
5. определение гликированного гемоглобина.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-2

06. При массовом обследовании населения с целью выявления сахарного диабета следует использовать:

1. тестирующие полоски (глюкотест, тесттайп, биофан и др.).
2. исследование гликемии через 2 часа после нагрузки глюкозой.
3. сочетание укороченного СТГ с определением сахара в крови.
4. определение гликемии только натощак.
5. определение гликированного гемоглобина.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-5

07. Диагноз сахарный диабет может быть установлен при уровне глюкозы в капиллярной крови натощак:

1. > 6,0 ммоль/л.
2. > 5,6 ммоль/л.

3. $< 6,0$ ммоль/л.
4. $\geq 6,1$ ммоль/л.
5. $> 5,8$ ммоль/л.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-5

08. Уровень инсулина в сыворотке крови чаще всего бывает:

1. снижен при сахарном диабете 1 типа.
2. повышен при сахарном диабете 2 типа.
3. снижен в I фазу стимулированной секреции (при пробах с глюкозой) при сахарном диабете 2 типа.
4. значительно снижен при сахарном диабете 2 типа.
5. повышен после стимуляции глюкозой при сахарном диабете 1 типа.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-1

09. На показатели диагностических тестов оказывают влияние:

1. прием глюкокортикоидов, гипотиазида, салицилатов.
2. возраст больного.
3. характер пробы, взятой для исследования (капиллярная, венозная).
4. метод исследования сахара крови.
5. физическая активность.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-5

10. Глюкозурия может быть следствием:

1. почечного диабета.
2. беременности.
3. заболевания почек (пиелонефрита, хронического нефрита, нефроза).
4. хронического гепатита.
5. гипотиреоза.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-9

11. Самоконтроль при сахарном диабете включает:

1. определение гликемии.
2. определение глюкозурии, кетонурии.
3. ведение журнала регистрации результатов анализов.
4. контроль за массой тела и АД.
5. высокая степень комплаентности.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-9

12. Овощи и фрукты содержат:

1. витамины.
2. микро- и макроэлементы.
3. клетчатку.
4. сорбит.
5. ксилит.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-9

13. Фруктоза, содержащаяся во фруктах и ягодах, способствует:

1. образованию гликогена.
2. повышению мукополисахаридов в крови.
3. обладает антикетогенным действием.
4. не обладает гипохолестеринемическим эффектом.
5. ухудшению течения диабетической ангиопатии.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-9

14. Добавление в рацион пищевой клетчатки способствует:

1. снижению базальной и постпрандиальной гипергликемии.
2. уменьшению содержания холестерина и триглицеридов в сыворотке крови.
3. нормализации функции кишечника.
4. отсутствию влияния на эндогенный синтез витаминов.
5. повышению АД.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-6

15. Заменители сахара (ксилит, сорбит, фруктоза, манит) обладают:

1. антикетогенным действием.
2. гипогликемизирующим действием.
3. желчегонным действием.
4. способностью уменьшать содержание сахара в моче.
5. способностью улучшать сердечную деятельность.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-6

16. Абсолютными показаниями для инсулинотерапии являются:

1. обострение ишемической болезни сердца.
2. кетоацидоз, диабетическая кома.
3. хронический пиелонефрит.
4. беременность и роды.
5. отсутствие эффекта от диетотерапии.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-6

17. Аллергические реакции на введение инсулина проявляются:

1. уртикарной генерализованной сыпью.
2. появлением на месте введения инсулина гиперемии, уплотнения.
3. желудочно-кишечными проявлениями.
4. гипогликемией.
5. гипергликемией.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-6

18. При наличии аллергии на инсулин следует рекомендовать:

1. антигистаминную терапию.
2. нагревание флакона с инсулином при температуре 60 С в течение часа.
3. кортикостероидную терапию.
4. увеличение дозы вводимого инсулина.
5. уменьшение дозы вводимого инсулина.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-6

19. Возникновение постинъекционных инсулиновых липодистрофий обусловлено:

1. качеством препаратов инсулина.
2. отсутствием воспалительной реакции в ответ на механическое разрушение клеток аутоиммунным процессом.
3. введением охлажденного инсулина.
4. декомпенсацией сахарного диабета.
5. попаданием инсулиновой иглы в сосуд.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, УК-2

20. Сахарный диабет 2 типа возникает чаще: 1. у детей 2. у лиц среднего возраста 3. у лиц молодого возраста 4. у лиц старше 60 лет

Ответы: А - если правильные ответы 1, 2 и 3; Б - если правильные ответы 1 и 3; В - если правильные ответы 2 и 4; Г - если правильный ответ 4; Д - если все ответы правильные

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-5

21. Нарушение зрения при инсулинотерапии может проявляться:

1. изменением рефракции, обусловленной изменением кривизны хрусталика.
2. развитием выраженного хемоза.
3. кратковременной потерей зрения из-за развития гипогликемии.
4. развитием блефарита.
5. возникновением временной миопии при снижении сахара в крови.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-1

22. К развитию гипогликемии могут привести:

1. нарушение режима питания. 2. повышение физической активности. 3. стрессовые ситуации. 4. прием алкоголя. 5. передозировка инсулина.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-6

23. Гипогликемия способствует:

1. прогрессированию микроангиопатий. 2. развитию свежих ретинальных кровоизлияний. 3. жировой инфильтрации печени. 4. развитию цирроза печени или нарушению мозгового кровообращения. 5. развитию инсулинорезистентности.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-6

24. гипогликемические реакции устраняются:

1. а-адреноблокаторами. 2. внутривенным вливанием глюкозы. 3. внутримышечной инъекцией кломифена. 4. внутримышечной инъекцией глюкагона. 5. употребление алкоголя.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-6

25. Синдром хронической передозировки инсулина клинически проявляется:

1. лабильным течением диабета. 2. частыми гипогликемическими реакциями. 3. прибавкой в весе. 4. потерей в весе. 5. сухостью кожи.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-6

26. Механизм действия сахароснижающих сульфаниламидных препаратов включает:

1. уменьшение числа тканевых рецепторов инсулина. 2. стимуляцию секреции инсулина бета-клетками поджелудочной железы. 3. увеличение продукции глюкагона. 4. увеличение чувствительности инсулинозависимых тканей к эндогенному инсулину.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-6

27. Показанием для назначения сахароснижающих сульфаниламидов является:

1. сахарный диабет 2 типа. 2. инсулинорезистентность. 3. стероидный диабет. 4. сахарный диабет 1 типа. 5. нарушенная толерантность к глюкозе.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-6

28. Абсолютными противопоказаниями для назначения сахароснижающих препаратов сульфанилмочевины являются:

1. кетоацидоз. 2. беременность, роды, лактация. 3. заболевание крови (лейкопения, тромбоцитопения). 4. диабетическая нефропатия III стадии. 5. цирроз печени.
Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.
Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-6

29. Сахароснижающее действие сульфаниламидов усиливает одновременное применение:
1. алкоголя. 2. анаприлина. 3. мочегонных препаратов. 4. аспирин. 5. сальбутамол.
Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.
Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-6

30. Побочные эффекты сульфаниламидов включают:
1. желудочно-кишечные проявления. 2. аллергические реакции. 3. токсические нарушения функции печени. 4. потерю массы тела. 5. повышение тромбоцитов, лейкоцитов
Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.
Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-6

31. В наименьшем проценте выделяются через почки сульфаниламидные препараты:
1. хлорпропамид. 2. гликлазид. 3. глибенкламид. 4. глуренорм. 5. минидиаб.
Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.
Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-6

32. Механизм сахароснижающего эффекта бигуанидов включает:
1. стимуляцию секреции инсулина β -клетками. 2. повышение утилизации глюкозы мышечной тканью. 3. увеличение активации глюконеогенеза. 4. потенцирование инсулинового действия. 5. повышение глюкозы в печени.
Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.
Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-6

33. Отсутствием противопоказания для применения бигуанидов является:
1. кетоацидоз. 2. хронические заболевания, сопровождающиеся тканевой гипоксией. 3. беременность. 4. умеренная лейкопения. 5. диабетическая нефропатия II-III стадии.
Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.
Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-6

34. Побочный эффект бигуанидов включает:
1. молочнокислый ацидоз. 2. аллергические кожные реакции. 3. диспепсические реакции. 4. гипогликемические реакции. 5. повышение аппетита.
Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-6

35. Сахароснижающим эффектом обладают:

1. арфазетин. 2. одуванчик лекарственный. 3. листья черники. 4. листья розы. 5. чайные листья.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-9

36. Дозированные физические упражнения при сахарном диабете способствуют:

1. снижению уровня гликемии. 2. снижению дозы вводимого инсулина. 3. повышению чувствительности организма к инсулину. 4. снижению риска возникновения сердечных заболеваний. 5. снижению массы тела.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-8

37. Санаторно-курортное лечение показано:

1. лицам с предиабетом, нарушенной толерантностью к глюкозе, 2. больным сахарным диабетом I и II типа легкой и средней степени тяжести в состоянии стабильной компенсации, без склонности к выраженному ацидозу, начальными стадиями микроангиопатий, 3. больным, у которых сахарный диабет сочетается с болезнями органов системы пищеварения, печени и желчевыводящих путей, мочевыделительной системы, органов кровообращения.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 3 ответы.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-8

38. Противопоказано курортное лечение:

1. больным с тяжелой формой сахарного диабета, с истощением, выраженным ацидозом, прекоматозным состоянием; 2. больным диабетом в фазе выраженной декомпенсации процессов обмена со значительной гипергликемией и глюкозурией, кетозом; при наличии лабильной формы диабета; 3. при неспособности больных распознавать начальные проявления гипогликемии, 4. больным, у которых гипогликемические состояния проявляются быстрой потерей сознания.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4.

Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-6

39. Бигуаниды способствуют:

1. преодолению инсулинорезистентности. 2. улучшению транспорта глюкозы внутрь клетки. 3. подавлению печеночного глюконеогенеза. 4. уменьшению гликогенеза и гликолиза. 5. увеличению препандиальной гликемии на 30%.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1

40. К бигуанидам относятся:

33

1. глюкофаж. 2. гликвидон. 3. диботин. 4. глимепирид. 5. глибенос

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-6,

41. Расширение показаний для сохранения беременности у больных сахарным диабетом стало возможным, благодаря:

1. режиму многократных инъекций инсулина. 2. планированию беременности. 3. дозированной физической активности. 4. идеальной компенсации процессов метаболизма до наступления беременности. 5. самоконтролю глюкозы во времени беременности.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-6

42. К группе риска по гестационному диабету относятся женщины, имеющие:

1. гестационный диабет в период предыдущей беременности. 2. рождение предыдущего ребенка весом менее 3-х кг. 3. неблагоприятный акушерский анамнез. 4. возраст 20-25 лет. 5. ИМТ 20-25 кг/м².

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-6

43. Возможными противопоказаниями для сохранения беременности у больного сахарным диабетом являются:

1. тяжелая нефропатия. 2. пролиферативная ретинопатия. 3. кетоацидоз в начале беременности. 4. молодой возраст. 5. непролиферативная ретинопатия.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-2

44. Беременным женщинам, имеющим факторы риска по гестационному диабету, скриннинговый тест на выявление нарушения углеводного обмена проводится:

1. на 2-4 неделе беременности. 2. на 5-8 неделе беременности. 3. на 9-12 неделе беременности. 4. при первом обращении. 5. на 20-24 неделе беременности.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-1

46. В развитии симптома дыхательной недостаточности плода играют роль:

1. гиперинсулинемия плода. 2. недостаточная продукция легочной тканью сурфактанта. 3. снижение активности кортизола на ферменты, участвующие в синтезе лецитина. 4. повышение активности СТГ. 5. снижение продукции АКТГ.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-6

47. в качестве гипотензивной терапии у больных сахарным диабетом во время беременности можно применять:

1. ингибиторы АПФ. 2. селективные в-адреноблокаторы. 3. блокаторы АТ-рецепторов. 4. метилдопа. 5. антагонисты кальция.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, К-6

48. Гормональная деятельность плаценты может способствовать:

1. нарушению толерантности к углеводам у женщин. 2. почечной глюкозурии. 3. нарушению развития плода. 4. снижению липидов. 5. снижению кетоновых тел.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-6

49. Беременность при сахарном диабете может осложняться:

1. угрозой прерывания беременности на ранних сроках. 2. поздним токсикозом. 3. многоводием. 4. гибелью плода. 5. фетопатией.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-6

50. Прерывание беременности при сахарном диабете на ранних сроках может быть обусловлено:

1. декомпенсацией сахарного диабета. 2. кетоацидозом. 3. урогенитальной инфекцией. 4. недостаточной функцией плаценты. 5. предшествующей беременности дисфункцией яичников.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-1

51. Поздний токсикоз беременных у больных диабетом проявляется:

1. выраженной нефропатией. 2. нарастанием отеков. 3. почечной недостаточностью. 4. нормогликемией. 5. гипотензией.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-1

53. Большая масса тела ребенка при диабете обусловлена:

1. снижением уровня плацентарного лактогена. 2. гиперинсулинизмом плода. 3. снижением уровня АКТГ. 4. избыточного количества глюкозы, проникающей через плацентарный барьер. 5. снижением липогенеза.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: В

Компетенции: УК-1, УК-2

54. Выше риск приобретения СД 2 типа у представителей:

1. испаноязычной расы. 2. белой расы. 3. негроидной. 4. Южной Азии.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,3,4.

Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-5

55. Особенности течения сахарного диабета у беременных женщин проявляются:

1. ухудшением течения сахарного диабета до 20 недели гестации. 2. ухудшением течения диабета с 16-20-й недели беременности (возрастание потребности в инсулине, склонность к кетоацидозу). 3. повышенной потребности в инсулине в первой половине беременности. 4. более стабильным течением диабета, начиная с 35-46-й недели беременности (уменьшение потребности в инсулине). 5. повышением потребности в инсулине течение первой недели после родов.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-6

56. Беременным женщинам с нарушением толерантности к углеводам назначают:

1. бигуаниды. 2. диету с полным исключением легкоусваиваемых углеводов. 3. пероральные сахароснижающие препараты I генерации. 4. инсулинотерапию. 5. пероральные сахароснижающие препараты II генерации.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-6

57. Потребность в инсулине у беременных женщин с диабетом изменяется в зависимости от сроков беременности следующим образом:

1. значительно повышается в первые 34-недели беременности. 2. возрастает на 20-24-й неделе беременности. 3. снижается на 20-24-й неделе. 4. обычно снижается на 35-36-й неделе. 5. в течение первой недели после родов остается такой же, как и до беременности.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-6

58. Показаниями для досрочного прерывания беременности консервативным путем является:

1. поздний токсикоз беременности, плохо поддающийся терапии. 2. нарастающее многоводие. 3. нарушение жизнедеятельности плода. 4. неудовлетворительный контроль глюкозы. 5. незначительное нарастание признаков диабетической нефропатии.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-6

59. Показанием для досрочного прерывания беременности оперативным путем является:

1. нарастание симптомов ретинопатии (свежие множественные кровоизлияния). 2. тазовое предлежание плода. 3. нарастание симптомов диабетической нефропатии с развитием почечной недостаточности. 4. HbA1c выше 14 ммоль/л. 5. нарастание многоводия.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-6

60. Критериями компенсации сахарного диабета при беременности являются:

1. отсутствие жалоб. 2. отсутствие гипогликемических состояний и кетоацидоза. 3. сохранения трудоспособности. 4. гликемия после еды (через 1 час) не выше 7,8 ммоль/л. 5. гликемия перед каждым приемом пищи не выше 5,5 ммоль/л.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-2

61. Профилактика диабетической фетопатии включает:

1. наблюдение больных сахарным диабетом детородного возраста с целью заблаговременного выявления противопоказаний к деторождению. 2. достижение полной компенсации сахарного диабета на всех сроках беременности. 3. выявление и лечение соматической патологии и осложнений беременности. . удовлетворительная компенсация сахарного диабета до наступления беременности. 5. применение контрацептивов I генерации до наступления беременности с целью достижения идеального контроля глюкозы.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-6

62. В быстром прогрессировании атеросклероза у больных сахарным диабетом играют роль:

1. эндогенная или экзогенная гиперинсулинемия. 2. нарушение липидного обмена. 3. снижение липолитической активности сосудистой стенки. 4. прогрессирующее ожирение. 5. повышение агрегации тромбоцитов на субэндотелиальном уровне.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-1

63. Факторами риска атеросклероза при сахарном диабете являются:

1. возраст. 2. гиперлипидемия. 3. артериальная гипертензия. 4. ожирение. 5. снижение физической активности.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-6

64. Особенности клинического течения инфаркта миокарда у больных с сахарным диабетом являются:

1. возникновение распространенных инфарктов. 2. явления сердечной недостаточности. 3. часто наблюдаемые тромбоэмболические осложнения. 4. отсутствие повторных инфарктов. 5. типичная клиника инфарктов с выраженным болевым синдромом.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5

65. Этиологическими факторами абсолютного гиперинсулинизма являются:

1. доброкачественная или злокачественная опухоль бета-клеток панкреатических островков. 2. гиперплазия бета-клеток панкреатических островков. 3. доброкачественная или злокачественная

опухоль бета-клеток эктопированной островковой ткани поджелудочной железы. 4. неврогенная анорексия. 5. цирроз печени.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5

66. Признаками безболевого инфаркта миокарда может быть:

1. внезапное возникновение сердечной недостаточности. 2. развитие отека легких. 3. нарушение сердечного ритма. 4. снижение гликемии. 5. бронхоспазм.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5

67. Патология сердца при сахарном диабете может быть обусловлена:

1. коронарным атеросклерозом. 2. диабетической микроангиопатией. 3. миокардиодистрофией. 4. гидротораксом. 5. гиперкалиемическим миокардитом на фоне кетоацидоза.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5

68. Стенокардия при сахарном диабете нередко протекает атипично, проявляясь:

1. потливостью. 2. слабостью. 3. сердцебиение. 4. одышкой. 5. отсутствие боли.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-5

69. Для больных диабетом с ишемической стопой характерно:

1. онемением, чувством холода в ногах. 2. парестезии. 3. периодические судороги в мышцах. 4. перемежающаяся хромота. 5. сильные боли в конечностях.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-6

70. Особенности лечения больных диабетом с атеросклерозом, инфарктом миокарда, ишемической болезнью сердца – это:

1. максимально возможная компенсация сахарного диабета. 2. борьба с ожирением, нормализация массы тела. 3. устранение гипертензии и гиперлипидемии. 4. хроническая передозировка инсулина. 5. инсулинотерапия как основной вид компенсации диабета 2 типа.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-6

71. При лечении острого инфаркта миокарда у больного сахарным диабетом 2 типа, получающего сахароснижающий сульфаниламидный препарат, при гликемии выше 16 ммоль/л назначают:

1. сульфаниламидный сахароснижающий препарат из другой группы. 2. комбинированную терапию: малые дозы короткого инсулина в 2-4 инъекциях и 1-2 таблетки сульфаниламидного препарата. 3. комбинированную терапию инсулином и бигуанидами. 4. малые дозы простого инсулина в 3-4 инъекциях. 5. бигуаниды.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-6

72. неблагоприятный прогноз сахарного диабета наиболее вероятен при развитии:

1. диабетических коматозных состояний. 2. инфаркта миокарда или нарушения мозгового кровообращения. 3. диабетической гангрены. 4. гестационного диабета. 5. инсулинорезистентности.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-8

73. Этиологическими факторами развития гиперлактацидемической комы у больных диабетом являются:

1. лечение бигуанидами. 2. инфаркт миокарда. 3. гипоксия, обусловленная анемией, шоком, кровотечением. 4. лечение сульфаниламидами. 5. язвенная болезнь.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5

74. Умеренный молочнокислый ацидоз может наблюдаться у практически здоровых людей при:

1. физической нагрузке. 2. введении пирувата и бикарбоната. 3. введении инсулина или адреналина. 4. длительного покоя. 5. введении половых гормонов.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5

75. Значительное увеличение молочной кислоты с увеличением соотношения лактат/пируват может наблюдаться при:

1. лечении сульфаниламидами. 2. сахарном диабете. 4. тканевой гипоксии. 5. голодания.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-5

76. Клиническая симптоматика гиперлактацидемической комы проявляется:

1. тошнота, рвотой. 2. олигурией вплоть до анурии. 3. дыхание Куссмауля, одышкой. 4. выраженной артериальной гипертензией. 5. повышением температуры тела.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5

77. Для гиперлактацидемической комы характерно:

1. повышение в крови молочной кислоты. 2. повышение уровня бикарбонатов, резервной щелочности и рН крови. 3. отсутствие гиперкетонемии и кетонурии. 4. снижение коэффициента лактат/пируват. 5. высокая гипергликемия и глюкозурия.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-5

78. Гиперлактацидемическую кому следует дифференцировать с:

1. почечной недостаточностью. 2. печеночной недостаточностью. 3. медикаментозным лактатацидозом. 4. язвенной болезнью. 5. язвенным колитом.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-6

79. Лечение гиперлактацидемической комы включает:

1. внутривенное введение 2-5% раствора бикарбоната под контролем рН крови и уровня калия в крови. 2. введение сердечных, сосудорасширяющих средств. 3. оксигенотерапию. 4. введение больших доз инсулина. 5. внутривенное введение адреналина гидрохлорида.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-1

80. Развитию гиперосмолярной комы способствует:

1. недостаточная компенсация сахарного диабета. 2. длительное лечение мочегонными и стероидными препаратами. 4. недостаточный прием белков. 5. избыточное введение жиров.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-1

81. Патогенез симптомов гиперосмолярной комы обусловлен:

1. абсолютным или относительным дефицитом инсулина. 2. активацией процесса гликолиза и глюкогенеза в печени. 3. гипернатриемией. 5. гиперволемией.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: а

Компетенции:УК-1, ПК-5

82. Клиническая симптоматика гиперосмолярной комы проявляется:

1. гипертензией. 2. признаками дегидратации. 3. отсутствием различных неврологических нарушений. 4. нарушением функции сердечно-сосудистой системы. 5. брадикардией.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: В

Компетенции:УК-1, ПК-5

83. Ведущими признаками биохимических нарушений при гиперосмолярной коме являются:

1. высокая гипергликемия. 2. гипонатриемия. 3. повышение осмолярности крови. 4. гипохлоремия. 5. гиперкалиемия.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Б

Компетенции:УК-1, ПК-5

84. В отличие от кетоацидотической комы при гиперосмолярной наблюдается:

1. дыхание Куссмауля. 2. запах ацетона изо рта. 3. ацетонурия. 4. неврологическая симптоматика. 5. нормальный уровень сахара в крови.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Г

Компетенции:УК-1, ПК-6

85. Лечение гиперосмолярной комы заключается в назначении:

1. 0,45%-раствор хлористого натрия. 2. хлористого калия. 3. инсулинотерапии. 4. гипертонических растворов. 5. 20%-расвора хлористого натрия.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-6

86. Профилактические мероприятия при гиперосмолярной коме включают:

1. профилактику отека мозга. 2. избежание сердечно-сосудистой недостаточности. 3. профилактику возможных тромбоэмболий и тромбозов. 4. профилактику гиповолемического шока. 5. профилактику инсульта.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Д

Компетенции:УК-1, ПК-6

87. Гипогликемическая кома при сахарном диабете может развиваться вследствие:

1. передозировки вводимого инсулина. 2. недостаточного приема белков. 3. недостаточного приема углеводов при введении обычной дозы инсулина. 4. недостаточный прием жиров. 5. ухудшения функции сердечно-сосудистой системы.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Б

Компетенции:УК-1, ПК-5

88. Гипогликемическая кома характеризуется:

1. быстрым развитием коматозного состояния. 2. понижением температуры тела. 3. тахикардией. 4. медленным развитием комы. 5. отсутствием тонических или клонических судорог.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-1

89. Начальная симптоматика тяжелой гипогликемии может проявляться:

1. возбуждение, агрессивностью больных диабетом. 2. спутанным сознанием. 3. повышением сухожильных и периостальных рефлексов. 4. повышения тонуса мышц. 5. положительным симптомом Бабинского.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Д

Компетенции:УК-1, ПК-5

90. Наличие гипогликемической комы в отличие от кетоацидотической подтверждают на основании:

1. быстрого внезапного развития тяжелого состояния. 2. ровного дыхания. 3. нормального или повышенного тонуса глазных яблок и скелетных мышц. 4. нормального или повышенного содержания холестерина. 5. сниженного артериального давления.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-1

91. Профилактические мероприятия с целью предупреждения развития гипогликемической комы включают:

1. строгое соблюдение больным диабетом режима питания и инсулинотерапии. 2. самоконтроль ацетонурии. 3. знание больным симптомов гипогликемии и приема легкоусвояемых углеводов в случае их появления. 4. постоянный самоконтроль АД. 5. осторожность при назначении препаратов, стимулирующих всасывание глюкозы.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Б

Компетенции:УК-1, ПК-6

92. При гипогликемической коме проводят:

1. струйное внутривенное введение 40% раствора глюкозы (40-100 мл). 2. внутривенное капельное введение 5-10% раствора глюкозы. 3. подкожное внутривенное или внутримышечное введение 1 мг глюкагона. 4. внутривенное введение 0,45% раствора глюкозы. 5. внутривенное введение раствора Рингера.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-5

93. Наиболее характерный признак нарушения липидного обмена при сахарном диабете:

- А) повышение уровня общего холестерина
- Б) повышение уровня триглицеридов
- В) повышение уровня ЛПНП (липопротеидов низкой плотности)
- Г) снижение содержания свободных жирных кислот
- Д) снижение уровня билирубина

Ответ: Б

Компетенции:УК-1, ПК-5

94. Наиболее характерный морфологический признак диабетической микроангиопатии:

- А) утолщение базальной мембраны капилляров
- Б) лимфоидная инфильтрация эндотелия

В) отложение избыточного количества PAS-положительных веществ в гладкомышечных клетках артерий

Г) дегенеративные изменения соединительной ткани

Д) истончение базальной мембраны капилляров

Ответ: А

Компетенции:УК-1

95. Окислительный стресс – это:

А) утолщение базальной мембраны капилляров

Б) накопление гликозаминогликанов в эндотелии сосудов

В) повреждение эндотелия сосудов свободными радикалами

Г) избыточная адгезия тромбоцитов к стенке сосудов

Д) спазмирование сосудов под действием вазоактивных веществ

Ответ: В

Компетенции:УК-1, ПК-5

96. Хроническая гипергликемия приводит к:

А) снижению вязкости крови

Б) замедлению процессов неферментативного гликозилирования белков

В) повышению активности полиолового пути утилизации глюкозы

Г) повышению активности эндогенных антиоксидантных систем

Д) избыточному образованию оксида азота (NO) в эндотелиальных клетках

Ответ: В

Компетенции:УК-1, ПК-5

97. Атеросклеротические изменения при сахарном диабете реже всего выявляются в сосудах:

А) коронарных

Б) селезенки

В) почек

Г) нижних конечностях

Д) головного мозга

Ответ: Б

Компетенции:УК-1, ПК-6

98. Наиболее часто при сахарном диабете в печени можно обнаружить:

А) хронический гепатит

Б) первичный рак печени

В) цирроз печени

Г) жировую инфильтрацию печени

Д) белковую дистрофию печени

Ответ: Г

Компетенции:УК-1, ПК-5

99. Наиболее адекватно долгосрочную компенсацию сахарного диабета отражают:

А) уровень глюкозы натощак и через 2 часа после еды

Б) показатели липидного обмена

В) уровень гликозилированного гемоглобина

Г) суточный гликемический профиль в 6-8 точках

Д) уровень глюкозы в 3 часа ночи

Ответ: В

Компетенции:УК-1, ПК-1

100. Риск развития сахарного диабета 2 типа повышен у:

1. людей, часто болеющих вирусными инфекциями. 2. женщин, родивших ребенка массой более 4,5 кг. 3. людей, в возрасте до 1 года получавших коровье молоко. 4.. людей с ожирением. 5. людей с гиперхолестеринемией.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: В

Компетенции:УК-1, ПК-5

101. Согласно классификации ВОЗ для II степени зоба характерно:

- А) визуальное увеличение щитовидной железы
- Б) пальпаторное увеличение щитовидной железы
- В) зоб, изменяющий конфигурацию шеи
- Г) щитовидная железа, не определяемая при осмотре шеи
- Д) каждая доля равна 1 фаланге большого пальца пациента

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-5

102. Нарушения функции почек при тиреотоксикозе могут проявляться:

- А) нарушением реабсорбции кальция и фосфора
- Б) протеинурия
- В) усилением фильтрационной способности почек
- Г) нарушением почечного кровотока
- Д) нарушением концентрационной функции

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-5

103. При проведении пробы с трийодтиронином для токсического зоба характерно:

- А) снижение поглощения радиоактивного йода щитовидной железой (на 50%)
- Б) отсутствием угнетения поглощения радиоактивного йода щитовидной железой
- В) угнетения поглощения радиоактивного йода щитовидной железой (на 60% и >)
- Г) повышение поглощения радиоактивного йода щитовидной железой на 30%
- Д) повышение поглощения радиоактивного йода щитовидной железой на 50% и >

Ответ: Б

Компетенции:УК-1, ПК-5

104. При проведении пробы с тиролиберином для диффузного токсического зоба характерно:

- А) нормальный ответ секреции ТТГ на введение тиролиберина
- Б) отсутствие повышения уровня ТТГ
- В) повышение уровня ТТГ на 50% и >
- Г) снижение уровня ТТГ на 50% и >
- Д) снижение уровня ТТГ на 30%

Ответ: Б

Компетенции:УК-1, ПК-5

105. Наибольшей информативностью на наличие аутоиммунного процесса в щитовидной железе является определение:

- А) антител к тиреоглобулину
- Б) антител к микросомальной фракции
- В) антител к клеткам щитовидной железы
- Г) иммуноглобулинов
- Д) антител ко второму коллоидному антигену

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-6

106. При тиреотоксикозе средней тяжести первоначальная доза мерказолина в сутки составляет:

- А) 30-40 мг
- Б) 20 мг
- В) 10 мг
- Г) 5 мг
- Д) 2,5 мг

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-6

107. Длительность терапии мерказолилом тиреотоксикоза составляет не менее:

- А) 2-3 мес
- Б) 4-6 мес
- В) 7-11 мес
- Г) 12-18 мес
- Д) 19-24 мес

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-6

108. Механизм действия радиоактивного йода при диффузном токсическом зобе обусловлен:

- А) воздействием на клетки фолликулярного эпителия с замещением их соединительной тканью
- Б) воздействием на аутоиммунный процесс в щитовидной железе
- В) блокированием поступления йода в щитовидную железу
- Г) торможением превращения тироксина в трийодтиронин
- Д) блокированием ТТГ

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-6

109. Подготовка больных с тиреотоксикозом к радиоiodтерпии включает:

- А) достижение эутиреоидного состояния до назначения радиоактивного йода
- Б) лечение на фоне тиреотоксикоза
- В) лечение на фоне достижения гипотиреоза
- Г) лечение на фоне бета-адреноблокаторов
- Д) лечение радиоактивным йодом при любой функции щитовидной железы

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5

110. Особенностью функциональной активности тиреотоксической аденомы является:

- А) секреция тироксина автономна, не зависит от секреции ТТГ
- Б) секреция тироксина зависит от секреции ТТГ
- В) секреция трийодтиронина зависит от секреции ТТГ
- Г) аденома, не подавляет продукцию ТТГ
- Д) снижение функции остальной ткани щитовидной железы не происходит

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5

111. Для тиреотоксической аденомы характерно:

- А) отрицательная проба с подавлением ТЗ
- Б) положительная проба с подавлением ТЗ
- В) положительная проба с тиролиберином

Г) определение большого количества тиреостимулирующих антител

Д) умеренное увеличение тиреостимулирующих антител

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-1

112. Третичный гипотиреоз обусловлен:

А) аденомой гипофиза

Б) синдромом Симмондса-Шиена

В) недостатком введения в организм йода

Г) первичным поражением гипоталамических центров, секретирующих тиролиберин

Д) радиационным повреждением щитовидной железы

Ответ: Г

Компетенции:УК-1, ПК-1

113. Патогенез первичного гипотиреоз обусловлен:

А) уменьшением массы железистой ткани щитовидной железы с уменьшением синтеза тиреоидных гормонов

Б) уменьшением секреции ТТГ

В) уменьшением синтеза тиролиберина

Г) увеличением массы железистой ткани щитовидной железы

Д) уменьшением секреции тиролиберина

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-5

114. При вторичном гипотиреозе имеет место:

А) уменьшением секреции ТТГ

Б) увеличение секреции ТТГ

В) увеличение секреции тиролиберина

Г) снижение секреции тиролиберина

Д) снижение синтеза тиреоидных гормонов из-за недостатка йода в организме

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-1

115. Патогенез третичного гипотиреоза обусловлен:

А) уменьшением синтеза тиролиберина

Б) аутоиммунным процессом в щитовидной железе

В) увеличением секреции ТТГ

Г) секрецией биологического неактивного ТТГ

Д) увеличением синтеза тиролиберина

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-5

116. При третичном гипотиреозе выявляют:

А) снижение базального уровня тиролиберина

Б) повышение уровня тиролиберина

В) увеличение уровня ТТГ

Г) увеличение пролактина

Д) увеличение основного обмена

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-6

117. Препаратом выбора для заместительной терапии гипотиреоза является:

- А) тиреоидин
- Б) тиреотом
- В) тиреокомб
- Г) L-тироксин
- Д) трийодтиронин

Ответ: Г

Компетенции:УК-1, ПК-6

118. Трудовой прогноз больных с гипотиреозом зависит от:

- А) степени тяжести гипотиреоза
- Б) механизма происхождения (первичный, вторичный, третичный)
- В) уровней ТТГ, Т4 и Т3 в крови
- Г) дозировки тиреоидных препаратов
- Д) уровней холестерина, основного обмена

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-1

119. Тяжелой степени зобной эндемии соответствует содержание йода в воде:

- А) 1-2 мкг/л
- Б) 2-3 мкг/л
- В) 3-4 мкг/л
- Г) 4-5 мкг/л
- Д) более 5 мкг/л

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-6

120. Наименее активными тиреоидными препаратами являются:

- А) тиреотом
- Б) тиреокомб
- В) L-тироксин-100
- Г) галатирон
- Д) трийодтиронин

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-5

121. При исследовании теста поглощения ^{131}J щитовидной железой максимальное повышение ^{131}J наблюдается при эндемическом зобе:

- А) через 2 часа
- Б) через 4 часа
- В) через 24 часа
- Г) равномерно повышено через 2-4 и 24 часа
- Д) равномерно снижено через 2-4 и 24 часа

Ответ: В

Компетенции:УК-1, ПК-6

122. В йоддефицитной местности лечебную дозу йода необходимо назначать:

- А) беременной с нормальными размерами щитовидной железы
- Б) при диффузном увеличении щитовидной железы II степени и эутиреозе
- В) при диффузном увеличении щитовидной железы II степени и субклиническом гипотиреозе
- Г) при узловом зобе и эутиреозе
- Д) при многоузловом зобе больших размеров и эутиреозе

Ответ: Б

Компетенции:УК-1, ПК-6

123. В лечении эндемического зоба предпочтительнее:

- А) препараты йода
- Б) препараты тиреоидных гормонов
- В) глюкокортикоиды
- Г) сочетание препаратов йода и тиреоидных гормонов
- Д) радиоактивный йод

Ответ: Г

Компетенции:УК-1, ПК-9

124. Для профилактики эндемического зоба предпочтительнее:

- А) препараты йода
- Б) глюкокортикоиды
- В) б-блокаторы
- Г) витамины
- Д) анаболики

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-5

125. Наиболее часто при остром тиреоидите выявляют:

- А) стафило- и стрептококки
- Б) риккетсии
- В) вирусы
- Г) грибы
- Д) простейшие

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-1

126. В патогенезе острого тиреоидита играет роль:

- А) генетическая предрасположенность
- Б) нарушение механизмов иммунологической защиты
- В) дефицит йода
- Г) проникновение инфекции в щитовидную железу
- Д) травма щитовидной железы

Ответ: Г

Компетенции:УК-1, ПК-5

127. Патоморфологическим изменением в ткани щитовидной железы при остром тиреоидите является:

- А) фиброз, гиалиноз
- Б) инфильтрация полиморфоядерными лимфоцитами
- В) инфильтрация лимфоцитами, многоядерные клетки Гюртле – Ашкенази
- Г) метаплазия клеток фолликулярного эпителия
- Д) прорастание окружающих тканей, поражение регионарных лимфоузлов

Ответ: Б

Компетенции:УК-1, ПК-5

128. Функция щитовидной железы при остром тиреоидите, как правило:

- А) повышена
- Б) понижена
- В) не нарушена
- Г) меняется в соответствии с фазой заболевания

Д) характеризуется, как дистиреоз

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-5

129. Наиболее информативным методом исследования щитовидной железы при остром тиреоидите является:

- А) осмотр
- Б) пальпация
- В) УЗИ с пункционной биопсией
- Г) латеральная рентгенография шеи
- Д) аускультация щитовидной железы

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-5

130. Продолжительность острого тиреоидита составляет:

- А) 4-6 месяцев
- Б) 1-2 месяца
- В) десятилетия
- Г) 5-7 дней
- Д) 1,5-2 года

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-5

131. Исходом острого тиреоидита, как правило, является:

- А) гипотиреоз
- Б) выздоровление
- В) переход в хроническое течение
- Г) подострый тиреоидит
- Д) узлообразование в щитовидной железе

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-2

132. Диспансерное наблюдение для острого тиреоидита:

- А) требуется
- Б) не требуется
- В) в течение 6 месяцев
- Г) в течение 2 лет
- Д) пожизненно

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-1

133. Подострый тиреоидит (тиреоидит де Карвена) могут вызвать:

- А) стафилококки, стрептококки
- Б) вирусы
- В) грибы
- Г) простейшие
- Д) риккетсии

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-1

134. Предрасполагают к развитию подострого тиреоидита антигены HLA:

- А) В8

- Б) В15
- В) В35, DR5
- Г) А7
- Д) DR3/DR4

Ответ: В

Компетенции:УК-1, ПК-5

135. Особенностью эндемического зоба у детей и подростков является:

- А) преобладание диффузного увеличения щитовидной железы
- Б) узловые формы зоба
- В) сочетание зоба с эндокринной офтальмопатией
- Г) присутствие субклинического гипотиреоза
- Д) самопроизвольное излечение во взрослом возрасте

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-6

136. Осложнениями острого тиреоидита являются:

1. гнойный медиастинит. 2. тромбоз вен шеи. 3. флегмона шеи, аспирационная пневмония. 4. туберкулез. 5. экзема шеи

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-5

137. Для патоморфологии эндемического зоба характерно:

1. паренхиматозный зоб (диффузный). 2. паренхиматозный зоб (узловой или смешанный). 3. коллоидный зоб с тенденцией к кистообразованию. 4. микрофолликулярный зоб. 5. макрофолликулярный зоб.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Б

Компетенции:УК-1, ПК-5

138. Клиника острого тиреоидита включает:

1. острое начало заболевания с высокой температурой до 39-40 С. 2. боль в щитовидной железе, иррадиация в челюсти, в ухо, в затылок, усиливающуюся при глотании, движении шеи, пальпации. 3. отек, гиперемию кожи и болезненность над пораженным участком щитовидной железы. 4. флюктуацию. 5. увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Д

Компетенции:УК-1, ПК-9

139. Видами профилактики эндемического зоба являются:

1. государственная профилактика – применение йодированной соли. 2. групповая профилактика, специфическая профилактика. 3. индивидуальная профилактика. 4. фторирование воды. 5. добавление селена в рацион

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-5

140. Для эндемического зоба наиболее характерен уровень ТТГ:

1. нормальный. 2. нормальный или повышенный. 3. повышенный. 4. нормальный или сниженный. 5. сниженный.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Г

Компетенции:УК-1, ПК-5

141. Для субклинического гипотиреоза характерно:

1. небольшое повышение ТТГ. 2. нормальный или слегка повышенный уровень свободного Т3. 3. повышение поглощения ¹³¹ J более 50% через 24 часа. 4. нормальный уровень свободного Т4. 5. нормальный уровень общего Т4.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Д

Компетенции:УК-1, ПК-5

142. Дифференциальный диагноз узлового эндемического зоба проводится с:

1. узловым спорадическим зобом. 2. узловой формой аутоиммунного тиреоидита. 3. раком щитовидной железы. 4. токсической аденомой щитовидной железы. 5. кистой шеи.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Д

Компетенции:УК-1, ПК-6

143. Осложнениями эндемического зоба больших размеров, являющимися показаниями к оперативному лечению зоба является:

1. сдавление пищевода. 2. сдавление трахеи. 3. сдавление сосудисто-нервного пучка шеи. 4. неприятные ощущения при глотании. 5. слабость, быстрая утомляемость.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-5

144. Признаками сдавления органов шеи являются:

1. затрудненное дыхание. 2. сердцебиение. 3. неприятные ощущения при глотании. 4. чувство комка в горле. 5. охриплость голоса.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Д

Компетенции:УК-1, ПК-5

146. Для эндемического зоба больших размеров характерно:

1. диффузное увеличение щитовидной железы. 2. многоузловые формы зоба. 3. одиночный узел в щитовидной железе. 4. смешанный зоб. 5. конгломератный зоб

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Д

Компетенции:УК-1, ПК-5

147. Дифференциальный диагноз острого тиреоидита проводят:

1. с подострым тиреоидитом. 2. с кровоизлиянием в щитовидную железу. 3. с медиастинитом. 4. с саркомой, карциномой щитовидной железы. 5. с флегмоной шеи.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Д

Компетенции:УК-1, ПК-6

148. Лечение острого тиреоидита включает:

1. антибиотики широкого спектра, особенно влияющие на кокковую флору. 2. сульфаниламиды. 3. компрессы. 4. вскрытие абсцесса, дренаж, удаление нагноившейся доли. 5. физиотерапию

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Д

Компетенции:УК-1, ПК-5

149. Причиной острого бактериального тиреоидита является:

1. ангина, тонзиллит. 2. пневмония. 3. синусит, отит. 4. любая острая или хроническая инфекция. 5. сепсис.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Г

Компетенции:УК-1, ПК-5

150. Болезнь Грейвса у пожилых пациентов проявляется следующим:

1. застойной сердечной недостаточностью. 2. апатичным состоянием. 3. наличием «масок» тиреотоксикоза. 4. манифестацией заболевания нарушением сердечного ритма. 5. мышечной слабостью.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Д

Компетенции:УК-1, ПК-5

151. Дефицит паратгормона характеризуется наличием:

- А) тонических судорог;
- Б) повышенной температуры;
- В) диареи;
- Г) жажды;
- Д) повышенной судорожной активности головного мозга (ЭЭГ).

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-5

152. Псевдогипопаратиреоз характеризуется:

- А) сниженным уровнем паратгормона;
- Б) повышенным уровнем паратгормона;
- В) нормальным уровнем паратгормона;
- Г) повышенным уровнем кальция в крови;
- Д) увеличенной экскреции кальция с мочой.

Ответ: В

Компетенции:УК-1, ПК-5

153. При повышении кальция в сыворотке крови на ЭКГ отмечается:

- А) укорочение интервала QT (RT);
- Б) повышение зубца Т;
- В) патологический зубец Q;
- Г) патологический зубец U;
- Д) удлинение PQ.

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-5

154. Для первичного гиперпаратиреоза характерно:

- А) снижение кальция в сыворотке крови;
- Б) повышение кальция в сыворотке крови;
- В) повышение фосфора в сыворотке крови;
- Г) снижение фосфора, выделяемого почками;
- Д) снижение активности щелочной фосфатазы.

Ответ: Б

Компетенции:УК-1, ПК-5

155. При сканировании паращитовидных желез используют радиофармпрепарат:

- А) селен – метионин;
- Б) технеций;
- В) I-131;
- Г) I-131-19-холестерол;
- Д) радиоактивный иттрий.

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-6

156. Для лечения гипопаратиреоза используют перечисленные препараты:

1. рокартрол. 2. 1,25 диоксикальциферол (А-10). 3. тахистин. 4. дегидротахистерол. 5.

кальцитриол.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Д

Компетенции:УК-1, ПК-5

157. Наиболее часто снижается функция паращитовидных желез при следующих состояниях:

1. повреждение 50% и более функционально активной ткани паращитовидных желез (при операции на щитовидной железе). 2. аутоиммунное повреждение паращитовидных желез. 3. лучевое повреждение паращитовидных желез. 4. удаление аденомы паращитовидной железы. 5. гемохроматоз.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Д

Компетенции:УК-1, ПК-5

158. Для гиперпаратиреоза характерно перечисленное:

1. повышение активности щелочной фосфатазы. 2. повышенный кальций крови. 3. повышенная экскреция кальция почками. 4. повышенный фосфор крови. 5. сниженная экскреция фосфора почками.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ:А

Компетенции:УК-1, ПК-5

159. Для диагностики аденомы паращитовидных желез могут быть использованы следующие исследования:

1. субтракционная сцинтиграфия с Тl-204 и Tc-99m. 2. пневмопаратиреоидография;
3. компьютерная томография. 4. сканирование с селен – метионином. 5. термография.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: Д

Компетенции:УК-1, ПК-5

160. Гипопаратиреоз характеризуется перечисленными признаками:

1. снижением кальция в сыворотке крови. 2. повышением фосфора в сыворотке крови. 3. снижением экскреции кальция с мочой. 4. повышением выведения фосфора почками. 5. повышением кальция в сыворотке крови.

Ответы: А – если правильны 1,2 и 3 ответы; Б – если правильны 1 и 3 ответы; В - если правильны 2 и 4 ответы; Г - если правилен 4 ответ; Д – если правильны ответы 1,2,3,4 и 5.

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-5

161. Продолжительность подострого тиреоидита обычно составляет:

- А) 5-7 дней
- Б) 1-2 месяца
- В) 1,5-2 года
- Г) 4-6 месяцев
- Д) десятилетия

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-5

162. Исходом подострого тиреоидита является:

- А) гипотиреоз
- Б) выздоровление
- В) переход в хроническое течение
- Г) атрофия щитовидной железы
- Д) диффузный фиброз щитовидной железы

Ответ: Д

Компетенции:УК-1, ПК-2

163. Длительность диспансерного наблюдения при подостром тиреоидите:

- А) 2 месяца
- Б) 6 месяцев
- В) 1 года
- Г) 2 года
- Д) пожизненное

Ответ: Д

Компетенции:УК-1, ПК-5

164. Гистологически аутоиммунный тиреоидит характеризуется:

- А) фиброзом
- Б) инфильтрацией лимфоцитами
- В) гигантоклеточными гранулемами
- Г) инфильтрацией полиморфоядерными лейкоцитами
- Д) накоплением коллоида

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-5

165. Атрофическая форма аутоиммунного тиреоидита ассоциируется с антигенами HLA:

- А) Dr3
- Б) A27
- В) A3
- Г) В8
- Д) ВW35

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-5

166. Гипертрофическая форма аутоиммунного тиреоидита ассоциируется с антигенами HLA:

- А) Dr3
- Б) Dr 5
- В) A3
- Г) В8
- Д) ВW35

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-1

167. Аутоиммунный тиреоидит является:

- А) системным аутоиммунным заболеванием
- Б) органоспецифическим аутоиммунным заболеванием
- В) смешанным аутоиммунным заболеванием
- Г) иммунодефицитом
- Д) иммунопролиферативным заболеванием

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-5

168. При аутоиммунном тиреоидите наиболее часто встречаются антитела к:

- А) тиреоглобулину
- Б) тиреопероксидазе
- В) рецептору ТТГ
- Г) ретробульбарной клетчатке
- Д) островковым клеткам поджелудочной железы.

Ответ: Д

Компетенции:УК-1, ПК-5

169. Рак щитовидной железы при аутоиммунном тиреоидите:

- А) встречается часто
- Б) встречается редко
- В) не встречается
- Г) встречается в 20% случаев
- Д) встречается в 5% случаев

Ответ: Д

Компетенции:УК-1, ПК-5

170. При пальпации щитовидной железы для аутоиммунного тиреоидита характерно:

- А) гладкая эластическая консистенция
- Б) неравномерная плотность
- В) каменная плотность
- Г) болезненность

Д) очаг флюктуации

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5

171. При сцинтиграфии для аутоиммунного тиреоидита характерно:

- А) «холодный» узел
- Б) «горячий» узел
- В) отсутствие поглощения радиофармпрепарата
- Г) неравномерное поглощения радиофармпрепарата
- Д) повышенного поглощение радиофармпрепарата

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-5

172. Исследование теста захвата с ^{131}J щитовидной железой рекомендуется для диагностики:

- А) узлового зоба
- Б) многоузлового зоба
- В) диффузного токсического зоба
- Г) хронического аутоиммунного тиреоидита
- Д) подострого гранулематозного тиреоидита

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-6

173. В лечении аутоиммунного тиреоидита чаще всего используют:

- А) иммуномодуляторы
- Б) иммуномодуляторы + глюкокортикоиды
- В) глюкокортикоиды + препараты тиреоидных гормонов
- Г) препараты тиреоидных гормонов
- Д) глюкокортикоиды + иммуномодуляторы + препараты, корректирующие функцию щитовидной железы

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5

174. Синонимом фиброзного тиреоидита является:

- А) тиреоидит Хасимото
- Б) тиреоидит Де Карвена
- В) зоб Риделя
- Г) аутоиммунный тиреоидит
- Д) специфический тиреоидит

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5

175. Гистологически зоб Риделя характеризуется:

- А) фиброзом с прорастанием капсулы щитовидной железы, сосудов и нервов
- Б) гигантоклеточными гранулемами
- В) инфильтрацией полиморфноядерными лейкоцитами
- Г) прорастанием капсулы щитовидной железы, лимфатических и кровеносных сосудов, спаянностью с кожей
- Д) инфильтрацией лимфоцитами, плазматическими клетками, клетками Гюртле

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-5

176. При фиброзном тиреоидите щитовидная железа пальпаторно:

56

- А) плотная и болезненная
- Б) плотная и безболезненная
- В) плотная и болезненная на ограниченном участке
- Г) флюктуирует
- Д) горячая на ощупь

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-6

177. наиболее частым исходом фиброзного тиреоидита является:

- А) субклинический гипотиреоз
- Б) клинический гипотиреоз
- В) эутиреоз
- Г) Т3-тиреотоксикоз
- Д) хаситоксикоз

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-6

178. Лечение фиброзного тиреоидита:

- А) консервативное
- Б) хирургическое
- В) физиотерапевтическое
- Г) рентгенотерапия
- Д) лазеротерапия

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-1

179. К группе риска по радиационному тиреоидиту относятся лица, в организм которых поступил:

- А) ^{131}J
- Б) стронций
- В) цезий
- Г) уран
- Д) полоний

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5

180. В отдаленном периоде поле облучения щитовидной железы наиболее вероятно развитие:

- А) струмы Ланганса
- Б) зоба Хасимото
- В) рака щитовидной железы
- Г) первичного гипотиреоза
- Д) зоба Риделя

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-1

181. Для профилактики радиационного тиреоидита необходимо назначить:

- А) мерказолил
- Б) тимазол
- В) пропицил
- Г) йодистый калий
- Д) перхлорат калия

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-1

182. Наиболее часто медуллярный рак щитовидной железы встречается:

- А) у родственников больных медуллярным раком щитовидной железы
- Б) при наборе антигенов гистосовместимости HLA B35
- В) при наборе антигенов гистосовместимости HLA DR3
- Г) при наборе антигенов гистосовместимости HLA DR4
- Д) при наборе антигенов гистосовместимости HLA DR5

Ответ: В

Компетенции:УК-1, ПК-5

183. При распространенном раке щитовидной железы наиболее часто отмечается:

- А) нормальный уровень ТТГ
- Б) сниженный уровень ТТГ
- В) повышенный уровень ТТГ
- Г) повышенный уровень тиреоглобулина
- Д) сниженный уровень тиреоглобулина

Ответ: Б

Компетенции:УК-1, ПК-1

184. Фактором риска развития злокачественных новообразований в щитовидной железе является:

- А) радиационное повреждение щитовидной железы
- Б) йодная недостаточность
- В) избыток фтора в воде
- Г) подострый тиреоидит
- Д) аутоиммунный тиреоидит

Ответ: Г

Компетенции:УК-1, ПК-5

185. Источником развития медуллярного рака щитовидной железы являются:

- А) А-клетки – фолликулярные
- Б) В-клетки – клетки Ашкенази
- В) С-клетки – парафолликулярные
- Г) клетки Гюртля
- Д) клетки плоскоклеточного эпителия

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-5

186. Аутоиммунный тиреоидит у подростков наиболее часто сопровождается:

- А) эутиреозом
- Б) тиреотоксикозом
- В) субклиническим гипотиреозом
- Г) офтальмопатией
- Д) лимфаденопатией

Ответ: Д

Компетенции:УК-1, ПК-5

187. Наиболее редкой причиной тиреотоксикоза является:

- А) токсическая аденома щитовидной железы
- Б) хронический лимфоцитарный тиреоидит
- В) подострый гранулематозный тиреоидит
- Г) многоузловой зоб
- Д) тиреотропинома

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-

188. Для диагностики тиреотоксикоза первостепенное значение имеет определение в крови концентрации:

- А) общего Т4 и свободного Т4
- Б) свободного Т4 и свободного Т3
- В) свободного Т3 и ТТГ
- Г) ТТГ и свободного Т4
- Д) ТТГ и антитела к пероксидазе тиреоцитов

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-6

189. При диффузном токсическом зобе контроль тиреостатической терапии проводится по уровню в крови:

- А) ТТГ
- Б) свободного Т3
- В) свободного Т4
- Г) антител к тиреоглобулину
- Д) антител к тиреопероксидазе

Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-5

190. главный симптом тиреотоксикоза:

- А) диффузный гипергидроз
- Б) наджелудочковая тахикардия
- В) мерцательная аритмия
- Г) мышечная слабость
- Д) потеря в весе

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-6

191. При тиреотоксической стадии подострого гранулематозного тиреоидита назначают:

- А) антибиотики и аспирин
- Б) аспирин и мерказолил
- В) мерказолил и бета-блокаторы
- Г) бета-адреноблокаторы и глюкокортикоиды
- Д) глюкокортикоиды и мерказолил

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-9

192. суточная потребность взрослого человека в йоде:

- А) 50 мкг
- Б) 100 мкг
- В) 200 мкг
- Г) 300 мкг
- Д) 500 мкг

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5

193. У беременной с повышенным уровнем общего Т3 и общего Т4 прежде всего необходимо провести:

59

- А) определение ТТГ
- Б) определение свободный Т3 и Т4
- В) УЗИ щитовидной железы
- Г) радиоизотопную сцинтиграфию щитовидной железы
- Д) исследование интратиреоидного йода

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-5

194. Для диагностики рака щитовидной железы наиболее информативна:

- А) эхотомография
- Б) радиоизотопная сцинтиграфия
- В) компьютерная томография
- Г) пункционная биопсия
- Д) термография

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5

195. Наиболее достоверный показатель ремиссии диффузного токсического зоба – это:

- А) нормальный уровень свободных Т3 и Т4
- Б) нормальный уровень ТТГ
- В) нормальный уровень антител к тиреопероксидазе
- Г) нормальный уровень антител к тиреоглобулину
- Д) нормальный уровень антител к рецептору ТТГ

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-6

196. Доза левотироксина после операции по поводу папиллярного рака щитовидной железы обычно составляет:

- А) 50-75 мкг
- Б) 75-100 мкг
- В) 100-150 мкг
- Г) 150-200 мкг
- Д) 200-300 мкг

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-5

197. Повышенный уровень кальцитонина является маркером:

- А) токсической аденомы щитовидной железы
- Б) папиллярного рака
- В) фолликулярного рака
- Г) медуллярного рака
- Д) лимфомы

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-6

198. Введение тиреолиберина вызывает усиление секреции:

- А) пролактина
- Б) АКТГ
- В) ФСГ
- Г) СТГ
- Д) адреналина

Ответ: Г

Компетенции:УК-1, ПК-6

199. Тиреотропин (тиреотропный гормон) вызывает усиление синтеза:

- А) тироксина;
- Б) адреналина;
- В) норадреналина;
- Г) кортизола;
- Д) тестостерона.

Ответ: В

Компетенции:УК-1, ПК-6

200. Синтез тиреотропного гормона усиливается:

- А) тиреолиберином;
- Б) избытком тироксина;
- В) избытком трийодтиронина;
- Г) дийодтиронином;
- Д) монойодтиронином.

Ответ: В

Дисциплина «Амбулаторно-поликлиническая эндокринология»

Выберите один или несколько верных ответов

Компетенции:УК-1, ПК-5

1. Ранние допустимые сроки наступления пубертата у девочек:

- 6 лет
- 12 лет
- 8 лет
- 15 лет

Правильный ответ: 3

Компетенции:УК-1, ПК-5

2. Ранние допустимые сроки наступления пубертата у мальчиков:

- 6 лет
- 9 лет
- 8 лет
- 11,5 лет

Правильный ответ: 2

Компетенции:УК-1, ПК-5

3. Кариотип пациентов с синдромом Шершевского-Тернера:

- 45 X0
- 46 XX
- 46 XY
- 47 XXУ

Правильный ответ: 1

Компетенции:УК-1, ПК-5

4. Клинические проявления гипоталамического синдрома пубертатного периода:

- 1. повышенное внутричерепное давление, ожирение, артериальная гипертензия
- 2. задержка физического развития, отставание костного возраста

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

5. Этиология гигантизма и акромегалии в детском возрасте может быть обусловлена: 1. Эозинофильной аденомой передней доли гипофиза. 2. Патологическими процессами в гипоталамусе. 3. Повышенной чувствительностью тканей к гормону роста. 4. Аденомой задней доли гипофиза.

Варианты ответов

1 верно 1, 2 и 3

2 верно 1 и 3

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

6. Патогенез гигантизма и акромегалии обусловлен: 1. Избыточной продукцией соматотропного гормона. 2. Снижением секреции соматостатина. 3. Снижением чувствительности соматотрофов к действию соматостатина. 4. Гиперпродукцией соматомединов.

Варианты ответов

1 верно 1, 2 и 3

2 верно 1 и 3

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

7 Клинические проявления акромегалии: 1. Отеки и гипертрофия мягких тканей. 2. Гипертрофическая артропатия. 3. Прогнатизм. 4. Периферическая нейропатия.

Варианты ответов

1 верно 1, 2 и 3

2 верно 1 и 3

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

8 Гормональными критериями опухолевого генеза гигантизма является повышение в крови уровня: 1. Гормона роста в крови в ответ на введение тиролиберина. 2. Гормона роста в крови в ответ на введение глюкозы. 3. Инсулиноподобного фактора роста 1 типа. 4. Гормона роста в крови после введения L-ДОПА.

Варианты ответов

1 верно 1, 2 и 3

2 верно 1 и 3

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-6

9 Методы лечения гигантизма: 1. Медикаментозное. 2. Хирургическое. 3. Лучевая терапия. 4. Криотерапия.

Варианты ответов

1 верно 1, 2 и 3

2 верно 1 и 3

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-6

10. Лекарственные средства, используемые в лечении гигантизма 1. Бромкриптин.

2. Сандостатин. 3. Достинекс. 4. Метоклопрамид.

Варианты ответов

1 верно 1, 2 и 3

2 верно 1 и 3

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

11. В пубертате рост и дифференцировка костной ткани обусловлены влиянием: 1. Гормона роста. 2. Тиреоидных гормонов. 3. Половых гормонов. 4. Пролактина.

Варианты ответов

1 верно 1, 2 и 3

2 верно 1 и 3

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 все верно

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

12. Органический вариант дефицита СТГ может быть обусловлена

наличием: 1. Краниофарингеомы. 2. Опухоли гипоталамуса. 3. Кровоизлияния в гипофиз. 4. Дефицита соматомединов.

Варианты ответов

1 верно 1, 2 и 3

2 верно 1 и 3

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

13. В патогенезе клинических проявлений церебрально-гипофизарного нанизма имеет значение дефицит следующих гормонов: 1. Тиреотропного гормона

2. Гормона роста. 3. Адренкортикотропного гормона. 4. Гонадотропинов.

Варианты ответов

1 верно 1, 2 и 3

2 верно 1 и 3

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

14. Клинические проявления церебрально-гипофизарного нанизма, обусловленные дефицитом гормона роста: 1. Задержка роста. 2. Гипогликемии.

3. Задержка костного возраста, 4. Геродерма.

Варианты ответов

1 верно 1, 2 и 3

2 верно 1 и 3

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

15. Клинические проявления гипофизарного нанизма, обусловленные дефицитом гонадотропинов: 1. Микрофаллос. 2. Крипторхизм. 3. Отсутствие вторичных половых признаков. 4. Гипоспадия.

Варианты ответов

1 верно 1, 2 и 3

2 верно 1 и 3

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

16. В патогенезе нарушений углеводного обмена при церебрально-гипофизарном нанизме имеют значение: 1. Дефицит гликогенолитического эффекта гормона роста. 2. Снижение процессов липолиза, 3. Инсулинопения ввиду низкого анаболизма белка. 4. Усиление липосинтеза.

Варианты ответов

1 верно 1, 2 и 3 ответы

2 верно 1 и 3

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 все верно

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

17. Особенности надпочечниковой недостаточности при церебрально-гипофизарном нанизме: 1. Клинические симптомы отсутствуют из-за низкого уровня обменных процессов. 2. Клинические симптомы появляются на фоне стрессовых ситуаций.

3. Клинические симптомы появляются на фоне активной терапии гормоном роста и 4 тиреоидными препаратами. 4. Потребность в заместительной терапии глюкокортикоидами появляется только на фоне стресса.

Варианты ответов

1 верно 1, 2 и 3

2 верно 1 и 3

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 все верно

Правильный ответ: 3

Компетенции:УК-1, ПК-5

18. Церебрально-гипофизарный нанизм необходимо дифференцировать с:
1.Конституциональной задержкой роста и полового развития.2.Семейной низкорослостью.3.Примордиальным нанизмом.4.Хромосомными болезнями.

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции:УК-1, ПК-5

19. Церебрально-гипофизарный нанизм необходимо дифференцировать с:
1.Патологией костно-суставной системы.2.Задержкой роста при тяжелых соматических заболеваниях.3.психо-социальным нанизмом.4.Первичным гипотиреозом.

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции:УК-1, ПК-5

20. Для примордиального нанизма характерно:1. Ребенок от доношенной беременности, родившийся с дефицитом роста и массы тела.2.Костный возраст соответствует паспортному.3.Фертильность не нарушена.4.Низкий уровень соматомединов в крови

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции:УК-1, ПК-5

21. Для синдрома Ларона характерно:1.Низкорослость.2.Высокий уровень гормона роста в крови.3.Дефицит соматомедина-С, 4.Гипогонадизм.

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции:УК-1, ПК-5

22. Для синдрома Сильвера характерны:1.Дефицит в росте с рождения.2.«Рыбий» рот.3.Преждевременное половое развитие.4.Дефицит гормона роста.

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции:УК-1, ПК-6

23. В комплексе лечения церебрально-гипофизарного нанизма используются:

1.Гормон роста.2.Тиреоидные препараты.3.Хорионический гонадотропин.4.Половые гормоны.

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции:УК-1, ПК-5

24. Особенности вторичной надпочечниковой недостаточности:

1.Отсутствие гиперпигментации.2.Отсутствие повышенной потребности в соли.

3.Отсутствие гиперкалиемии.4.Нормальный уровень кортизола.

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции:УК-1, ПК-5

25. Возможные причины гиперпролактинемии:1.Пролактинсекретирующая опухоль

гипофиза.2.Гипоталамические или параселлярные опухоли.3.Первичный

гипотиреоз.4.Травматический разрыв ножки гипофиза.

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4 ответ

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции:УК-1, ПК-6

26. Фармакологические средства, способные вызывать гиперпролактинемию:

1.Оральные контрацептивы.2.Наркотики.3.Резерпин.4.Метоклопрамид.

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции:УК-1, ПК-5

27 Для периферических вариантов ложного мужского гермафродитизма характерно:1.внутренние гениталии мужского типа, 2.мужские гонады.3.кариотип 46, ХУ
4.внутренние гениталии женского типа

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции:УК-1, ПК-5

28 Пубертатный период у больного с ложным мужским гермафродитизмом, обусловленным дефицитом 5-альфа-редуктазы, как правило, характеризуется:

1. спонтанным развитием вторичных половых признаков мужского типа

2.выраженным гипогонадизмом. 3.отсутствием гинекомастии 4.развитием гинекомастии

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 2

Компетенции:УК-1, ПК-5

29 Синдром тестикулярной феминизации - заболевание, которое:1.генетически обусловлено.
2.носит семейный характер. 3.передается женщинами - носительницами патологического гена.
4.встречается только у мужчин

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции:УК-1, ПК-5

30 Больных синдромом полной тестикулярной феминизации обнаруживают среди пациентов, обследуемых по поводу:

1.паховой грыжи

2.преждевременного полового развития

3.первичной аменореи

4.низкорослости.

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно

2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 2

Компетенции:УК-1, ПК-6

31 Больным синдромом полной тестикулярной феминизации показана гонадэктомия: 1.в связи с опасностью развития опухоли. 2.при абдоминальном расположении гонад.3.если больная знает о наличии у неё яичек и это обстоятельство мешает формированию женской психосексуальной ориентации. 4. в связи с тем, что имеющиеся гонады могут быть причиной маскулинизации в постпубертатном периоде

1 верно 1, 2 и 3

2 верно 1 и 3

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции:УК-1, ПК-5

32 В пубертатном периоде при синдроме неполной тестикулярной феминизации: 1.происходит полная андрогенизация. 2.чаще возникает слабо выраженная андрогенизация. 3.полностью восстанавливается чувствительность к андрогенам 4.возникает гинекомастия

Варианты ответов

1 верно 1, 2 и 3

2 верно 1 и 3

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 все верно

Правильный ответ: 3

Компетенции:УК-1, ПК-5

33 Для врожденных дефектов гонадотропной регуляции функции яичек характерны:

1.микропенис. 2.внутренние гениталии женского типа. 3.гипоплазия гонад

4.гипоплазия матки

Варианты ответов

1 верно 1, 2 и 3

2 верно 1 и 3

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 все верно

Правильный ответ: 2

Компетенции:УК-1, ПК-5, ПК-6

34 Больным с врожденным дефектом гонадотропной регуляции функции яичек следует: 1.избрать женский паспортный пол. 2.избрать мужской паспортный пол. 3.провести феминизирующую хирургическую коррекцию гениталий и лечение женскими половыми гормонами в постпубертатном периоде. 4. назначать лечение хорионическим гонадотропином и / или тестостероном.

Варианты ответов

1 верно 1, 2 и 3

2 верно 1 и 3

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 все верно

Правильный ответ: 3

Компетенции:УК-1, ПК-5

35 Развитие первичного гипогонадизма может быть обусловлено:

1. аутоиммунным поражением половых желез.
2. травмой половых органов
3. инфекцией.
4. дисгенезией половых желез.

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции:УК-1, ПК-5

36 Диагностировать синдром позднего пубертата можно на основании:

1. семейного анамнеза.
2. объема яичек < 4мл.
3. пубертатного уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови в ночные часы.
4. пубертатного повышения уровня лютеинизирующего гормона на фоне пробы с люлиберином

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции:УК-1, ПК-5

37 Больной первичным гипогонадизмом в детородном возрасте: .1. как правило, фертилен.
2. стерилен, если заместительная терапия начата поздно. 3. плодовит, если проведена пересадка яичек и последние не отторгнуты. 4. безусловно, стерилен

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 4

Компетенции:УК-1, ПК-6

38 Больному с первичным гипогонадизмом начата заместительная гормональная терапия: 1. чувствительность к андрогенам, как правило, хорошая. 2. можно достигнуть успеха в развитии вторичных половых признаков; 3. тщетны ожидания адекватного объема гонад даже при адекватном лечении; 4. тщетны ожидания достаточного развития полового члена даже при адекватном лечении.

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции:УК-1, ПК-5

39 Причиной развития гипогонадотропного гипогонадизма может быть: 1. врожденная патология гипоталамо-гипофизарной системы; 2. нейроинфекция
3. опухоль головного мозга; 4. хирургические вмешательства на гипофизе

Варианты ответов

1 верно 1, 2 и 3

2 верно 1 и 3

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

40 Для гипогонадотропного гипогонадизма характерно: 1. отсутствие пубертатной реакции гонад у мальчика, достигшего 14-летнего возраста; 2. низкий уровень тестостерона; 3. низкий базальный уровень гонадотропных гормонов

4. отсутствие пубертатного увеличения гонадотропных гормонов на фоне пробы с люлиберином.

Варианты ответов

1 верно 1, 2 и 3

2 верно 1 и 3

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

41. Для диагноза первичного гипогонадизма у подростка характерно выявление: 1. повышенного уровня гонадотропных гормонов; 2. сниженного уровня гонадотропных гормонов; 3. отрицательной пробы с хорионическим гонадотропином; 4. положительной пробы с хорионическим гонадотропином

Варианты ответов

1 верно 1, 2 и 3

2 верно 1 и 3

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 все верно

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

42 Синдром Каллмана характеризуется тем, что: 1. заболевание выявляется и у женщин и у мужчин; 2. имеет место анозмия или гипоозмия; 3. часто сочетается с врожденными пороками (расщелина твердого неба, глухота и др.); 4. имеются признаки третичного гипогонадизма

Варианты ответов

1 верно 1, 2 и 3

2 верно 1 и 3

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-6

43 Критериями адекватности терапии гипогонадотропного гипогонадизма являются: 1. нормализация размеров гонад; 2. пубертатный уровень тестостерона;

3.развитие вторичных половых признаков; 4.пубертатный уровень гонадотропных гормонов

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции:УК-1, ПК-6

44 Критериями адекватности терапии гипергонадотропного гипогонадизма являются:

1.нормализация размеров гонад

2.пубертатный уровень тестостерона

3.пубертатный уровень гонадотропных гормонов

4.развитие вторичных половых при знаков

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 3

Компетенции:УК-1, ПК-6

45. Индукция сперматогенеза возможна у пациентов:1. с гипергонадотропным гипогонадизмом с крипторхизмом и размерами яичек < 4 мл; 2. с нормогонадотропным гипогонадизмом с крипторхизмом и размерами яичек> 4 мл; 3. с гипогонадотропным гипогонадизмом с крипторхизмом и размерами яичек < 4 мл; 4. с гипогонадотропным гипогонадизмом без крипторхизма и размерами яичек> 4 мл

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 4

Компетенции:УК-1, ПК-5

46. Этиология гонадотропин-зависимого преждевременного полового развития: 1.связана с патологией гипоталамуса; 2.связана с патологией маммилярных тел и серого бугра; 3.связана с патологией пинеальной области; 4.неизвестна при идиопатическом варианте

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции:УК-1, ПК-5

47 Для клиники гонадотропин-зависимого прежде временного полового развития у девочек характерно преждевременное:1.увеличение молочных желез

2.появление вторичного оволосения; 3.начало менструального цикла;4.вирилизация клитора

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции:УК-1, ПК-5

48 У пациентов с. преждевременным половым развитием имеет место:

1.ускорение костного возраста; 2.ускорение темпов физического развития, высокорослость в детском возрасте; 3.низкорослость в постпубертатном периоде;4.позднее закрытие зон роста

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции:УК-1, ПК-5

49. Для синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта-Брайцева характерны

1.распространенная фиброзная дисплазия костей

2.пигментные пятна коричневого цвета

3.преждевременное половое развитие

4.отсутствие ускорения скелетного созревания

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции:УК-1, ПК-5

50. Для синдрома Рассела - Сильвера характерны

1.внутриутробная задержка роста

2.низкорослость

3.разнообразные костные аномалии

4.преждевременное половое развитие

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции:УК-1, ПК-5

51. В этиологии ложного изосексуального преждевременного полового развития у девочек играют роль

- 1.эстрогенпродуцирующие опухоли яичников и надпочечников
- 2.ХГ -секретирующие опухоли
- 3.овариальные кисты
- 4.синдром Мак-Кьюна- Олбрайта - Брайцева

Варианты ответов

- 1 верно1, 2 и 3
- 2 верно1 и 3
- 3 верно2 и 4
- 4 верно4
- 5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции:УК-1, ПК-5

52. Диагностическую ценность для эстрогенпродуцирующей опухоли яичника имеют

- 1.ультразвуковое исследование органов малого таза
- 2.высокий уровень эстрадиола
- 3.заключение гинеколога о пальпации увеличенного яичника с одной стороны
4. низкий уровень гонадотропных гормонов в сыворотке крови при проведении пробы с люлиберином

Варианты ответов

- 1 верно1, 2 и 3
- 2 верно1 и 3
- 3 верно2 и 4
- 4 верно4
- 5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции:УК-1, ПК-6

53. Тактика лечения гонадотропин-зависимого преждевременного полового развития

1. оперативный метод в случае отсутствия эффекта от консервативной терапии
2. оперативный метод применяется нечасто, только в случаях наличия грубой неврологической симптоматики
- 3.консервативный метод лечения
- 4.только оперативный метод лечения

Варианты ответов

- 1 верно1, 2 и 3
- 2 верно1 и 3
- 3 верно2 и 4
- 4 верно4
- 5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции:УК-1, ПК-6

54. Критериями адекватности проводимой терапии при гонадотропин-зависимом преждевременном половом развитии являются: 1. уменьшение размеров гонад и матки ниже пубертатного уровня. 2.прекращение прогрессирования костного возраста. 3.снижение скорости роста ниже пубертатных значений. 4.снижение базальных и стимулированных уровней гонадотропинов в сыворотке крови ниже пубертатного уровня

Варианты ответов

- 1 верно1, 2 и 3
- 2 верно1 и 3
- 3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции:УК-1, ПК-5

55. В этиологии ложного изосексуального полового развития у мальчиков играют роль:1.ХГ-секретирующие опухоли,2.врожденная дисфункция коры надпочечников (недостаточность 21-гидроксилазы). 3.тестотоксикоз. 4.андрогенсекретирующие опухоли яичка и надпочечников

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции:УК-1, ПК-5

56. Преждевременное половое развитие, обусловленное врожденной дисфункцией коры надпочечников (недостаточность 21-гидроксилазы), у мальчиков характеризуется:1.макрогенитосомией с рождения.2.гиперпигментацией ареол сосков и гениталий.3.пубертатными размерами полового члена при допубертатном объеме гонад 4. феминизацией фигуры

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции:УК-1, ПК-5

57. ХГ-продуцирующие опухоли у мальчиков характеризуются

1.высокой концентрацией бета-субъединицы ХГ

2.гинекомастией

3.высокой концентрацией альфа-фетопротеина

4.несоответствием объема яичек стадии пубертата

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно1 и 3

3 верно2 и 4

4 верно4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции:УК-1, ПК-5

58 В этиологии изолированного пубархе могут играть роль

1.андрогенпродуцирующие опухоли яичников и надпочечников

2.первичный поликистоз яичников

3.врожденная дисфункция коры надпочечников

4.нарушение локальной рецепторной чувствительности органов мишеней к андрогенам.

Варианты ответов

1 верно1, 2 и 3

2 верно 1 и 3

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

59 В клинике гетеросексуального преждевременного полового развития у девочек имеется

1. преждевременное развитие молочных желез

2. преждевременное появление оволосения на лобке, в подмышечных впадинах

3. преждевременное начало менструаций

4. вирилизация наружных гениталий

Варианты ответов

1 верно 1, 2 и 3

2 верно 1 и 3

3 верно 2 и 4

4 верно 4

5 все верно

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

60 I этап терапии у больных с синдромом Шерешевского-Тернера

1 комбинированные эстроген-гестагенные препараты

2 оксандрин и препараты человеческого гормона роста

3 препараты человеческого гормона роста

4 монопрепараты эстрогенов

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

61. Этапы лечения крипторхизма в форме паховой ретенции

1 препараты люлиберина 1200 мкг/сут

2 оперативное лечение

3 препараты люлиберина 10 мкг через день

4 препараты хорионического гонадотропина

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

62. Клинические признаки врожденной дисфункции коры надпочечников (недостаточность 21-гидроксилазы)

1 прогрессирование вирилизации в постнатальном периоде жизни

2 преждевременное половое развитие, надпочечниковые формы

3 нормальные размеры надпочечников

4 увеличенные размеры надпочечников

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

63. Тип гонад при ложном мужском гермафродитизме могут быть, кроме

1 яичник-яичник

2 яичко-яичко

3 яичко рудимент яичка

Правильный ответ: 1

Компетенции:УК-1, ПК-5

64. Синдром Нуна имеет диагностические признаки, кроме
- 1 низкорослость крыловидные складки шеи у матери и ребёнка
 - 2 кариотип 46, хх
 - 3 дебильность
 - 4 гипогонадизм
- Правильный ответ: 4

Компетенции:УК-1, ПК-5

65. Чистая агенезия гонад имеет диагностические признаки, кроме
- 1 кариотип 45, ХО
 - 2 карнотип 46, ХУ
 - 3 карнотип 46, ХХ
 - 4 отсутствие диспластических симптомов
- Правильный ответ: 1

Компетенции:УК-1, ПК-6

66. У детей с 8 лет и до достижения костного возраста 15 лет с синдромом Шерешевского-Тернера назначается фармакологический препарат
- 1 оксандрин и препараты человеческого гормона роста
 - 2 препараты человеческого гормона роста
 - 3 препараты женских половых гормонов
- Ответ: 1

Компетенции:УК-1, ПК-5

67. Синдром Клайнфельтера имеет диагностические признаки, кроме
- 1 высокорослость
 - 2 евнухоидные пропорции тела
 - 3 нормальные пропорции тела
 - 4 допубертатные размеры яичек
 - 5 кариотип 47, ХХУ
 - 6 гипогонадизм
- Правильный ответ: 3

Компетенции:УК-1, ПК-5

68. Крипторхизм, паховая ретенция характеризуется
- 1 при натуживании яичко определяется менее отчетливо
 - 2 яичко легко смещается пальцами как по направлению к бедру, так и к животу
 - 3 яичко удаётся сместить только по ходу пахового канала
- Правильный ответ: 2

Компетенции:УК-1, ПК-5

69. Паховая эктопия крипторхизма может проявляется всем, кроме
- 1 под кожей на апоневрозе пахового канала
 - 2 внутри пахового канала
 - 3 под кожей у основания полового члена
 - 4 под кожей промежности
- Правильный ответ: 2

Компетенции:УК-1, ПК-5

70. Врожденная дисфункция коры надпочечников (недостаточность 21-гидроксилазы) у девочки с 5 степенью вирилизации по Прадеру, диагностически характеризуется признаками, кроме:

- 1 кариотип 46, ХУ
 - 2 кариотип 46, хх
 - 3 гиперпигментация наружных половых органов
 - 4 повышенный уровень в сыворотке крови 17-альфа-гидроксипрогестерона
- Правильный ответ: 1

Компетенции:УК-1, ПК-5

71. Диагностическая концепция дисгенезии яичек включает все, кроме
- 1 синдром тестикулярной феминизации
 - 2 чистая дисгенезия яичек ложного мужского гермафродитизма
 - 3 смешанная дисгенезия яичек
 - 4 синдром рудиментарных яичек
 - 5 синдром Шерешевского- Тернера с гермафродитным строением гениталий

Правильный ответ: 1

Компетенции:УК-1, ПК-5

72. Чистая дисгенезия яичек характеризуется всем, кроме
- 1 кариотип 46, ХУ
 - 2 кариотип , 45ХО/46, ХУ
 - 3 семейный характер заболевания
 - 4 нормальный рост
- Правильный ответ: 1

Компетенции:УК-1, ПК-5

73. Гиперпролактинемия у женщин сопровождается:
- 1. Нарушением секреции гонадотропин-рилизинг гормон в гипоталамусе.
 - 2.Гипоэстрогенемией.
 - 3.Отсутствием овуляции.
 - 4.Гиперпрогестеронемией.

Варианты ответов

- 1 верно1, 2 и 3
- 2 верно1 и 3
- 3 верно2 и 4
- 4 верно4
- 5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции:УК-1, ПК-5

- 74 Эндокринные заболевания, которые могут сопровождаться гиперпролактинемией:
- 1.Синдром Штейна-Левенталя.
 - 2.Врожденная дисфункция коры надпочечников.
 - 3.Первичный гипотиреоз.
 - 4.Синдром Нельсона.

Варианты ответов

- 1 верно1, 2 и 3
- 2 верно1 и 3
- 3 верно2 и 4
- 4 верно4
- 5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции:УК-1, ПК-5

75. Гиперпролактинемия может наблюдаться при:

- 1.Хронической почечной недостаточности.
- 2.Хроническом простатите.
- 3.Циррозе печени.
- 4.Ретикулогистиоцитозе Х.

Варианты ответов

- 1 верно1, 2 и 3
- 2 верно1 и 3
- 3 верно2 и 4
- 4 верно4
- 5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции:УК-1, ПК-5

76. Возможные этиопатогенетические варианты гиперпролактинемии:

- 1.Идиопатическая гиперпролактинемия.
- 2.Опухолевая
- 3.Симптоматическая.
- 4.Медикаментозная.

Варианты ответов

- 1 верно1, 2 и 3
- 2 верно1 и 3
- 3 верно2 и 4
- 4 верно4
- 5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции:УК-1, ПК-6

77. Механизм действия препаратов, используемых для лечения гиперпролактинемии:

- 1.Серотонинергическое действие.
- 2.Антидофаминовое действие.
- 3.Антисерогониновое действие.
- 4.Дофаминергическое действие.

Варианты ответов

- 1 верно1, 2 и 3
- 2 верно1 и 3
- 3 верно2 и 4
- 4 верно4
- 5 все верно

Правильный ответ: 4

Компетенции:УК-1, ПК-6

78. Препараты, применяемые для лечения гиперпролактинемии:

- 1.Парлодел.
- 2.Абергин.
- 3.Достинекс.
- 4.Норпролак.

Варианты ответов

- 1 верно1, 2 и 3
- 2 верно1 и 3
- 3 верно2 и 4

4 верно

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

79. В развитии экзогенно-конституционального ожирения имеют значение:

1. Нарушение равновесия между поступлением в организм энергетического материала и его потреблением
2. Несбалансированное питание (значительное преобладание углеводов или жиров)
3. Снижение физической активности
4. Наследственная предрасположенность

Варианты ответов

1 1,2 и 3

2 1 и 3

3 2 и 4

4 4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

80. Положительный энергетический баланс при нормальном питании у детей с ожирением обусловлен:

1. Недостаточной утилизацией жиров в организме
2. Повышенным образованием жира из углеводов
3. Снижением энергетических потребностей в результате уменьшения теплопотерь
4. Снижением физической активности

Варианты ответов

1 1,2 и 3

2 1 и 3

3 2 и 4

4 4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

81. Этиопатогенетическая классификация ожирения включает:

1. Экзогенно-конституциональное ожирение
2. Церебральное ожирение
3. Пубертатно-юношеский диспитуитаризм
4. Эндокринные формы ожирения

Варианты ответов

1 1,2 и 3

2 1 и 3

3 2 и 4

4 4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

82. Ожирение часто наблюдается при следующих эндокринопатиях:

1. Болезни Иценко-Кушинга
2. Гипогонадизме

- 3. Гипотиреозе
- 4. Гипокортицизме

Варианты ответов

1 1,2 и 3

2 1 и 3

3 2 и 4

4 4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

83. Ожирение является фактором риска развития:

1. Сахарного диабета

2. Гипертонической болезни

3. Желчно-каменной болезни

4. Тиреотоксикоза

Варианты ответов

1 1,2 и 3

2 1 и 3

3 2 и 4

4 4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5,

84 К метаболическим нарушениям, характерным для больных ожирением относятся:

1. Повышение липосинтеза

2. Гиперинсулинизм

3. Снижение процессов липолиза

4. Повышенная утилизация неэстерифицированных жирных кислот

Варианты ответов

1 1,2 и 3

2 1 и 3

3 2 и 4

4 4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

85. В этиологии пубертатно-юношеского диспитуитаризма могут иметь значение:

1. Хронические инфекции носоглотки

2. Черепно-мозговые травмы

3. Нейроинфекции

4. Объемный процесс в головном мозге

Варианты ответов

1 1,2 и 3

2 1 и 3

3 2 и 4

4 4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

86. Характерные для пубертатно-юношеского диспитуитаризма гормональные нарушения:

1. Гиперинсулинизм
2. Гипертиротропинемия
3. Гиперкортицизм
4. Гипоинсулинизм

Варианты ответов

1 1,2 и 3

2 1 и 3

3 2 и 4

4 4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

87 Клиническая картина пубертатно-юношеского диспитуитаризма включает:

1. Высокорослость
2. Ожирение
3. Кожно-трофические изменения
4. Вегетативные нарушения

Варианты ответов

1 1,2 и 3

2 1 и 3

3 2 и 4

4 4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

88 К кожным симптомам пубертатно-юношеского диспигуитаризма относятся:

1. Сухость
2. Стрии
3. Желтушность
4. Фолликулярный гиперкератоз

Варианты ответов

1 1,2 и 3

2 1 и 3

3 2 и 4

4 4

5 все верно

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

89. Пубертатно-юношеский диспитуитаризм у мальчиков часто характеризуется:

1. Первичным гипогонадизмом
2. Вторичным гипогонадизмом
3. Преждевременным половым развитием
4. Задержкой полового развития

Варианты ответов

1 1,2 и 3

2 1 и 3

3 2 и 4

4 4

5 все верно

Правильный ответ: 3

Компетенции:УК-1, ПК-5

90. К рентгенологическим признакам внутричерепной гипертензии относятся:

- 1.Гиперпневматизация основной пазухи
- 2.Усиление "пальцевых" вдавлений
- 3.Гиперостоз
- 4.Усиление сосудистого рисунка

Варианты ответов

1 1,2 и 3

2 1 и 3

3 2 и 4

4 4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции:УК-1, ПК-5

91. Больной с ожирением нуждается в консультации:

- 1.Невропатолога
- 2.Окулиста
- 3.Гинеколога
- 4.Отоларинголога

Варианты ответов

1 1,2 и 3

2 1и 3

3 2 и 4

4 4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции:УК-1, ПК-5

92. К возможным осложнениям пубертатно-юношеского диспитуитаризма относятся:

- 1.Поликистозная дегенерация яичников
- 2.Симптоматическая артериальная гипертензия
- 3.Миокардиодистрофия
- 4.Желчно-каменная болезнь

Варианты ответов

1 1,2 и 3

2 1 и 3

3 2 и 4

4 4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции:УК-1, ПК-5

93 К наследственным синдромам, сопровождающимся ожирением, относятся:

- 1.Синдром Клайнфельтера
- 2.Синдром Лоренса-Муна-Барде-Билля
- 3.Синдром Олбрайта-Брайцева
- 4.Синдром Прадера-Вилли

Варианты ответов

1 1,2 и 3

2 1 и 3

3 2 и 4

4 4

5 все верно

Правильный ответ: 3

Компетенции:УК-1, ПК-5

94. Симптомокомплекс синдрома Прадера- Вилли включает:

1.Ожирение

2.Мышечную гипотонию

3.Гипогонадизм

4.Задержку роста

Варианты ответов

1 1,2 и 3

2 1 и 3

3 2 и 4

4 4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции:УК-1, ПК-5

95 Симптомокомплекс синдрома Лоренса-Муна-Барде-Бидля включает:

1.Ожирение

2.Шестипалость

3.Пигментный ретинит

4.Гипогонадизм

Варианты ответов

1 1,2 и 3

2 1 и 3

3 2 и 4

4 4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции:УК-1, ПК-6

96. Патогенетическая терапия пубертатно-юношеского диспитуитаризма включает:

1.Дегидратационную терапию

2.Лечение хронических заболеваний носоглотки

3.Назначение курсов рассасывающей и противовоспалительной терапии .

4. Диетотерапию

Варианты ответов

1 1,2 и 3

2 1 и 3

3 2 и 4

4 4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции:УК-1, ПК-6

97. Комплекс лечения гипоталамического ожирения включает:

83

1. Диетотерапию
2. Физиотерапию
3. ЛФК
4. Липотропные препараты

Варианты ответов

1 1,2 и 3

2 1 и 3

3 2 и 4

4 4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-8

98 Основные принципы диетотерапии детей с ожирением предусматривают:

1. Гипокалорийное дробное питание
2. Ограничение жиров и углеводов
3. Содержание белка в возрастной потребности
4. Резкое ограничение жидкости

Варианты ответов

1 1,2 и 3

2 1 и 3

3 2 и 4

4 4

5 все верно

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

99. Патологические основы пубертатно-юношеского диспитуитаризма включают:

1. Снижение активности вентромедиальных ядер гипоталамуса
2. Повышение активности вентромедиальных ядер гипоталамуса
3. Повышение активности латеральных ядер гипоталамуса
4. Снижение активности латеральных ядер гипоталамуса

Варианты ответов

1 1,2 и 3

2 1 и 3

3 2 и 4

4 4

5 все верно

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

100. Основные клинические маркеры метаболического синдрома:

1. Абдоминальное ожирение
2. Нарушение толерантности к глюкозе или сахарный диабет
3. Артериальная гипертензия
4. Дислипидемия

Варианты ответов

1 1,2 и 3

2 1 и 3

3 2 и 4

4 4

5 все верно

Правильный ответ: 5

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение»

Выберите один или несколько верных ответов

Компетенции: УК- 1 , ПК-1

1. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

- а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- в) это система мероприятий по охране здоровья населения.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

2. Какой статистический показатель характеризует развитие явления в среде, непосредственно с ним не связанной?

- а) экстенсивный
- б) интенсивный
- в) соотношения
- г) наглядности

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4

3. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- а) исторический
- б) статистический
- в) экспериментальный
- г) экономический
- д) социологический
- е) все вышеперечисленные.

Правильный ответ: е

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-10

4. В населенном пункте целесообразно размещать многопрофильную больницу в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

5. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а) статистический анализ состояния здоровья населения
- б) изучение общественного мнения
- в) решение кадровых вопросов
- г) системный управленческий подход
- д) решение финансовых вопросов

Правильный ответ: г

Компетенции: УК- 1, ПК-1

6. Система здравоохранения в России является

- а) государственной
- б) смешанной
- в) страховой
- г) частной

Правильный ответ: б

Компетенции: УК- 1, УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10

7. Учет заболеваемости по данным результатов медосмотров осуществляется, верно все, кроме:

- а) контрольная карта диспансерного наблюдения
- б) карта подлежащего периодическому осмотру (ф.046)
- в) талон амбулаторного пациента

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-10

8. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости

- а) такого документа не существует
- б) международная классификация болезней, травм и причин смерти
- в) статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у-02
- г) листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у
- д) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-10

9. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения”

- а) политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- б) политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- в) политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

10. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо

- а) усилить ведомственный и общественный контроль за расходованием финансовых средств
- б) совершенствовать систему учета средств
- в) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
- г) все вышеперечисленное верно

Правильный ответ: г

Компетенции: УК- 1, УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

11. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды

- в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- г) оценка показателей естественного движения населения
- д) оценка показателей общей смертности и инвалидности

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1

12. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- а) генетические
- б) природно-климатические
- в) уровень и образ жизни населения
- г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- д) все вышеперечисленное

Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-2, ПК-10

13. Диспансеризация населения в настоящее время проводится

- а) в соответствии с возрастом
- б) в соответствии с полом
- в) все вышеперечисленное

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

14. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- д) все вышеперечисленное

Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-10

15. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- а) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- б) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- в) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- г) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

Правильный ответ: г

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-10

16. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- а) мигранты
- б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- в) БОМЖ
- г) дети, пожилые, беременные

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

17. Фондовооруженность труда определяется

- а) отношением стоимости предоставленных услуг за год к среднегодовой стоимости основных фондов
 - б) отношением стоимости основных фондов к стоимости услуг, предоставленных в течение года
 - в) отношением среднегодовой стоимости основных фондов к средней численности работников
- Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-10

18. Целью эпидемиологических исследований является:

- а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- в) планирование профилактических мероприятий
- г) оценка распространенности естественного течения заболеваний

Правильный ответ: б

Компетенции: УК- 1, ПК-10, ПК-11

19. Под эффективностью системы здравоохранения понимают:

- а) правильность постановки задач
- б) степень финансового обеспечения
- в) количество кадрового потенциала
- г) качество работы медицинского персонала
- д) рациональное использование имеющихся ресурсов с целью получения максимальных результатов

Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-4, ПК-10, ПК-11

20. Первичная медицинская статистическая документация необходима для

- а) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
- б) оперативного управления ЛПУ
- в) выработки конкретного, обоснованного решения
- г) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
- д) все вышеперечисленное

Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

21. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена:

- а) высоким уровнем заболеваемости среди трудоспособного населения
- б) высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде
- в) высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения
- г) динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков
- д) высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения

Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4

22. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

- а) снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста
- б) снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков
- в) снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста

- г) рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения
 - д) рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11

23. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:

- а) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи
- б) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- в) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-1, ПК-2

24. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- а) развитие ПМСП
- б) развитие сети диспансеров
- в) повышение роли стационаров
- г) повышение роли санаторно-курортной помощи

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-10

25. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким

- а) стационарная
- б) амбулаторно-поликлиническая
- в) скорая медицинская помощь
- г) санаторно-курортная

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

26. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся за год:

- а) живыми
- б) мертвыми
- в) живыми и мертвыми

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

27. К показателям статистики населения относятся:

- а) численность населения
- б) стабильный ежегодный естественный прирост населения
- в) одинаковые ежегодные уровни рождаемости населения
- г) распределение населения по полу и возрасту

Правильный ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

28. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются:

- а) перинатальная смертность
- б) постнеонатальная смертность
- в) ранняя неонатальная смертность
- г) поздняя неонатальная смертность

Правильный ответ: б, в, г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-11

29. Для определения типа возрастной структуры населения необходимо знать численность населения в следующих возрастных группах:

- а) до 10 лет, 10 - 29 лет, 30 лет и старше
- б) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 лет и старше
- в) 0 - 14 лет, 15 - 49 лет, 50 лет и старше

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

30. Разность между средней продолжительностью предстоящей жизни у мужчин и женщин в России составляет:

- а) до 4 лет
- б) 5 - 10 лет
- в) 11 лет и более

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1, УК- 2, ПК-4, ПК-11

31. Для расчета показателя младенческой смертности необходима информация о:

- а) численности детей в возрасте до 1 года жизни
- б) численности детей умерших в возрасте до 1 года жизни
- в) численности детей, родившихся живыми в изучаемом и предыдущем годах

Правильный ответ: б, в

Компетенции: УК- 1, УК- 2, ПК-4, ПК-11

32. К специальным показателям смертности относят:

- а) смертность в трудоспособном возрасте
- б) смертность по возрастным группам
- в) смертность по полу
- г) смертность по сезонам года

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

33. Укажите возрастные структурные компоненты перинатальной смертности:

- а) мертворождаемость
- б) ранняя неонатальная смертность
- в) неонатальная смертность

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

34. Какие документы представляются учреждениями здравоохранения в органы ЗАГСа для регистрации смерти ребенка:

- а) медицинское свидетельство о перинатальной смерти
- б) медицинское свидетельство о смерти
- в) выписка из истории болезни
- г) история болезни
- д) протокол патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

35. Показатель младенческой смертности в России в настоящее время находится в пределах:

- а) до 15‰
- б) 15 - 20‰
- в) выше 20‰

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

36. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

- а) до 10
- б) от 10 до 15
- в) от 15 до 20

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

37. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

- а) от 5 до 10
- б) от 11 до 15
- в) от 16 до 20

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

38. В структуре смертности населения экономически развитых стран первые три места занимают:

- а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания
- б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления
- в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

39. Средняя продолжительность предстоящей жизни это:

- а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения по возрасту показатели смертности останутся такими же, как в расчетном году
- б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в расчетном году
- в) средний возраст умерших за год

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

40. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо иметь:

- а) число живорожденных и среднегодовую численность населения
- б) число родов и численность женского населения
- в) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

41. Показатель младенческой смертности - это:

- а) смертность детей до 4 лет жизни
- б) смертность детей до 1 года жизни
- в) смертность детей 1-го месяца жизни

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

42. Интранатальная смертность – это

- а) мертворождаемость
- б) смертность детей на первой неделе жизни (0-7суток)
- в) смертность детей в период от 8 до 28 суток
- г) смертность детей во время родов
- д) смертность детей в период от 29 суток до 1 года
- е) смертность детей в первые 3 года жизни

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

43. Расставить в порядке убывания место каждой причины младенческой смертности в Российской Федерации:

- а) болезни органов дыхания
- б) болезни перинатального периода
- в) врожденные аномалии

Правильный ответ: б, в, а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

44. Расставить в порядке убывания место каждой причины смерти населения в Российской Федерации:

- а) болезни системы кровообращения
- б) новообразования
- в) травмы и отравления
- г) болезни органов дыхания

Правильный ответ: а, в, б, г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

45. Свидетельство о рождении выдается:

- а) главным врачом лечебно-профилактического учреждения
- б) врачом, принимающим роды
- в) работником ЗАГСа

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

46. К демографическим факторам, определяющим развитие процесса расселения на территории страны, относится:

- а) региональные различия в уровне доходов населения
- б) различия в интенсивности протекания процессов воспроизводства населения
- в) распределение транспортного обеспечения

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-11

47. Распределение людей по полу, возрасту, семейному состоянию, брачному и репродуктивному поведению и другим признакам, влияющим на его воспроизводство, характеризует:

- а) демографическая структура населения
- б) показатель трудоспособности населения
- в) половозрастная структура населения

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

48. Коэффициент естественного прироста – это отношение

- а) годового числа родившихся / годовому числу умерших

- б) годового числа умерших / годовому числу родившихся
- в) $(\text{годовое число родившихся} - \text{годовое число умерших}) \times 1000 / \text{среднегодовой численности населения}$

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-4, ПК-11

49. Задачами системы охраны здоровья матери и ребенка являются:

- а) участие в разработке законодательных документов по вопросам охраны материнства и детства
- б) государственная, материальная и социальная помощь семьям, имеющим детей
- в) качественная, гарантированная и доступная медико-социальная помощь
- г) дальнейшее наращивание общего (неспециализированного) коечного фонда

Правильный ответ: а,б,в

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

50. Этапами оказания медицинской помощи в системе охраны материнства и детства являются:

- а) оказание помощи женщине вне беременности
- б) комплекс мероприятий по антенатальной охране плода
- в) интранатальная охрана плода и рациональное ведение родов
- г) охрана здоровья новорожденного
- д) охрана здоровья детей дошкольного и школьного возраста

Правильный ответ: а,б,в,г,д

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

51. Укажите, какие учетные документы применяются при изучении общей заболеваемости по обращаемости

- а) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака злокачественного новообразования
- б) персональная карта работающего
- в) статистическая карта выбывшего из стационара
- г) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
- д) единый талон амбулаторного пациента
- е) листок нетрудоспособности
- ж) талон на прием к врачу

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

52. Изучение заболеваемости населения необходимо для:

- а) оценки состояния здоровья населения
- б) для определения потребности населения в медицинской помощи (кадры, койки и т.д.)
- в) оценки деятельности ЛПУ
- г) планирования лечебно-профилактических мероприятий
- д) разработки профилактических программ

Правильный ответ: а,б,в,г,д

Компетенции: УК- 1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11

53. Основными методами изучения заболеваемости являются:

- а) по данным о причинах смерти
- б) по обращаемости
- в) по данным переписи населения
- г) по данным медицинских осмотров
- д) по результатам когортных (эпидемиологических) исследований

Правильный ответ: а,б,г,д

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

54. Первичная заболеваемость - это:

- а) частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году
- б) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- в) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

55. Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) - это:

- а) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- б) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- в) частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая заболевания с временной нетрудоспособностью

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

56. Под статистическим термином "обращаемость" понимается:

- а) число больных, впервые обратившихся в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью по поводу заболевания (на 1000 населения)
- б) отношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения (на 1000 населения)
- в) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения (за год)

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

57. Ишемическая болезнь, в связи с обострением которой больной обращается к врачу поликлиники ежегодно в течение ряда лет, войдет в статистику:

- а) первичной заболеваемости
- б) общей заболеваемости

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

58. При анализе первичной заболеваемости населения в данном году берутся в разработку учетные документы (талоны):

- а) только со знаком (+)
- б) все статистические талоны
- в) талоны без знака (+)

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

59. Укажите, на основании каких учетных документов составляются отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения

- а) "Статистическая карта выбывшего из стационара"
- б) "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования"
- в) "Талон амбулаторного пациента"
- г) "Листок нетрудоспособности"

- д) "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении"
е) "Талон на законченный случай временной нетрудоспособности"

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК- 2, ПК-4, ПК-5, ПК-11

60. Какова структура распространенности заболеваний у взрослого населения РФ в последние три года (расставьте в порядке убывания три первых места):

- а) болезни органов пищеварения
б) болезни системы кровообращения
в) болезни органов дыхания

Правильный ответ: а,б,в

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

61. Какие факторы влияют на полноту и качество информации о заболеваемости:

- а) организация статистического учета заболеваний
б) обеспеченность медицинской помощью
в) квалификация медицинских кадров

Правильный ответ: а,б,в

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

62. Какими факторами определяется уровень обращаемости населения в ЛПУ:

- а) заболеваемостью
б) тяжестью течения заболевания
в) возрастно-половым составом
г) доступностью медицинской помощи (обеспеченностью медицинскими учреждениями и кадрами)
д) качеством и эффективностью медицинской помощи

Правильный ответ: а,б,в,г,д

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-4, ПК-11

63. Выявить влияние различных факторов на возникновение заболеваний позволяют следующие показатели:

- а) распространенность (общая заболеваемость)
б) первичная заболеваемость
в) структура причин смерти

Правильный ответ: б

Компетенции: УК- 1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11

64. Больной, страдающий хроническим холециститом, в течение 5 лет ежегодно однократно обращался к врачу в поликлинику. Сколько учетных статистических документов (талонов) должен заполнить врач, в том числе со знаком (+):

- а) 5 талонов, один (первый) со знаком (+)
б) 5 талонов, все со знаком (+)
в) один, со знаком (+)

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

65. Укажите, какими достоинствами обладают соответствующие методы изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров:

- а) полнота учета заболеваний населения
б) точность диагностики

- в) своевременность выявления хронической патологии
 - г) максимальный объем получаемой информации по острой патологии
- Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

66. Укажите, какие недостатки присущи соответствующим методам изучения заболеваемости по данным о причинах смерти

- а) неполнота информации о заболеваемости населения
- б) позднее выявление хронической патологии
- в) недовыявление скрытой патологии
- г) дороговизна
- д) ограниченность сведений об острой патологии

Правильный ответ: а, д

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

67. Укажите характерные недостатки метода изучения заболеваемости по данным обращаемости:

- а) не дает полного представления о распространенности острой патологии
- б) не позволяет судить о распространенности всех хронических заболеваний у всего населения
- в) не позволяет выявить скрыто протекающую патологию
- г) экономически дорогостоящий
- д) не обладает высокой точностью диагностики

Правильный ответ: б, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

68. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:

- а) дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
- б) позволяют выявить скрыто протекающую патологию
- в) требуют относительно небольших финансовых затрат
- г) позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов

Правильный ответ: б, в

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

69. Методика учета (регистрации) заболеваемости населения основывается верно все, кроме

- а) индивидуальный учет заболеваемости по данным обращаемости
- б) сводный учет заболеваемости
- в) журнал учета всех заболеваний

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10

70. К какому виду осмотра относится осмотр женщин старше 35 лет в смотровом (гинекологическом) кабинете поликлиники:

- а) предварительный
- б) периодический
- в) целевой

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

71. К экстенсивным показателям относятся:

- а) показатели рождаемости
- б) распределение числа врачей по специальностям
- в) показатели младенческой смертности

г) распределение умерших по причинам смерти

Правильный ответ: б,г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

72. К интенсивным показателям относятся:

- а) показатель смертности
- б) структура заболеваний по нозологическим формам
- в) обеспеченность населения врачами
- г) показатель заболеваемости

Правильный ответ: а,г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

73. Типичность средней арифметической величины характеризуют:

- а) мода
- б) медиана
- в) среднеквадратическое отклонение
- г) коэффициент вариации
- д) средняя ошибка средней арифметической

Правильный ответ: в,г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

74. МКБ-10 – это:

- а) важнейший юридический, медицинский и статистический документ
- б) основа для разработки стандартов оказания медицинской помощи населению
- в) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- г) верно а),б)
- д) все ответы верны

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

75. Размер ошибки средней арифметической величины зависит от:

- а) типа вариационного ряда
- б) числа наблюдений
- в) способа расчета средней
- г) разнообразия изучаемого признака

Правильный ответ: б,г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

76. Основными путями развития поликлинической помощи взрослому населению в новых экономических условиях являются все, кроме

- а) укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации
- б) обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача
- в) развитие общеврачебных практик
- г) создания на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров
- д) развития современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи
- е) увеличения количества участковых врачей и разукрупнения участков

Правильный ответ: е

Компетенции: УК-1, УК-2 ПК-1,ПК-2, ПК-10

77. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться

- а) на федеральном уровне
- б) на региональном уровне
- в) на уровне руководителя учреждения

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10

78. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений

- а) лечебно-диагностическая работа
- б) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
- в) профилактическая работа, диспансеризация
- г) организационно-методическая работа
- д) гигиеническое воспитание и обучение населения

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-10

79. В России преимущественно функционирует следующая модель организации работы общеврачебной практики (семейного врача)

- а) групповая врачебная практика
- б) ВОП, семейный врач, работающие в индивидуальном порядке
- в) ВОП, семейный врач, работающие в амбулаторно-поликлиническом учреждении
- г) объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

80. ВОП (семейный врач) принимает и проводит лечение пациентов

- а) с любыми нозологическими формами заболеваний
- б) с наиболее часто встречающимися и доступными для диагностики заболеваниями
- в) с острыми инфекционными заболеваниями

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1

81. Пациентами врача общей практики (семейного врача) должны быть

- а) все взрослые
- б) взрослые, кроме беременных
- в) все возрастнo-половые группы населения
- г) взрослые и подростки

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-10

82. Численность обслуживаемого врачом общей практики (семейным врачом) населения должна составлять

- а) 800-1000 человек
- б) 1001-1500 человек
- в) 1501-2000 человек
- г) 2000 и более человек

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-10

83. Амбулаторно-поликлиническая помощь организуется по следующим принципам, кроме

- а) территориально-участкового
- б) бригадного
- в) ведомственного

г) частного

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

84. Не входит в функции регистратуры поликлиники

- а) запись посетителей на прием к врачу
- б) прием вызовов на посещение больных на дому
- в) обеспечение оптимального потока посетителей на исследование
- г) массовое направление посетителей на исследования

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

85. При обслуживании больных на дому участковый врач не должен

- а) обеспечить раннее выявление заболевания
- б) своевременно оказывать помощь нуждающимся
- в) посещать больных на дому в день вызова
- г) ежедневно посещать больных на дому без показаний

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

86. Не является функциональными обязанностями заведующего отделением поликлиники

- а) повышение квалификации участковых терапевтов
- б) анализ деятельности участковых терапевтов и контроль за их работой
- в) текущая организационно-методическая и консультативная работа
- г) издание приказов по отделению

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10

87. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются все, кроме

- а) лечебно-диагностической работы в поликлинике и на дому
- б) консультативной работы в поликлинике и на дому
- в) проведения профилактических мероприятий по своему профилю
- г) контроля за деятельностью участкового терапевта

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

88. В соответствии с номенклатурой к стационарным учреждениям не относится

- а) республиканская больница для взрослых
- б) краевая, областная больницы для взрослых
- в) центральная районная больницы
- г) центральная городская аптека

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

89. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются

- а) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи
- б) развитие стационарозамещающих технологий
- в) этапность в оказании медицинской помощи
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

90. Не относится к специализированным отделениям стационара

- а) кардиологическое
- б) нейрохирургическое
- в) фтизиатрическое
- г) абортарий

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

91. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают

- а) создание межрайонных специализированных центров и больниц
- б) специализацию коечного фонда
- в) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

92. Приемное отделение не осуществляет

- а) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний
- б) оказание первой медицинской помощи нуждающимся
- в) анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения
- г) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

93. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются

- а) профилактика, координация, лечение
- б) профилактика, диагностика, лечение, реабилитация
- в) диагностика и лечение

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-10

94. Механизации не подлежит

- а) уборка палат
- б) обработка суден
- в) сбор грязного белья
- г) раздача пищи

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

95. Преемственность в работе стационара и поликлиники не предусматривает

- а) подготовку больного к госпитализации
- б) анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара
- в) анализ обоснованности направления на госпитализацию
- г) централизацию плановой госпитализации

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

96. Каналами госпитализации являются

- а) направление поликлиники
- б) направление «скорой»
- в) «самотек»

г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-10, ПК-11

97. Пути повышения качества стационарного лечения все, кроме

- а) контроля качества стационарной помощи
- б) соблюдения этапов лечебно-диагностического процесса
- в) обоснованности направления больного в стационар
- г) направления больного в профильное отделение стационара
- д) тотальной госпитализации больных

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-10

98. На объем и качество медико-социальной помощи населению влияют

- а) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов
- б) укомплектованность квалифицированными кадрами
- в) оснащенность медицинских учреждений оборудованием
- г) возможность реализации нормативов медико-социального обеспечения

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

99. Медицинская помощь сельскому населению оказывается на следующих этапах, кроме

- а) ФАП (ФП)
- б) врачебной амбулатории
- в) центральной районной больницы
- г) краевые (областных) лечебно-профилактических учреждений
- д) городской поликлиники

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10

100. Центральная фигура в оценке состояния здоровья ребенка при проведении диспансеризации

- а) каждый специалист в отдельности
- б) участковый педиатр
- в) врач дошкольно-школьного отделения
- г) зав. отделением

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

101. Экспертиза нетрудоспособности - это вид медицинской деятельности, целью которой является:

- а) оценка состояния здоровья пациента
- б) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента
- в) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)
- г) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения

Правильный ответ: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

102. Уровнями экспертизы временной нетрудоспособности являются:

- а) лечащий врач
- б) ВК медицинской организации
- в) ВК департамента здравоохранения города
- г) первичное бюро медико-социальной экспертизы

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

103. Временная утрата трудоспособности – это

- а) невозможность выполнения человеком работы вообще или по конкретной специальности, носящая относительно кратковременный характер
- б) состояние при котором, нарушение функций организма, препятствующее труду, носят временный, обратимый характер
- в) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-11

104. Укажите функции листка нетрудоспособности:

- а) юридическая
- б) медицинская
- в) финансовая
- г) статистическая
- д) управленческая

Правильный ответ: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

105. Какие документы удостоверяют временную нетрудоспособность:

- а) справка установленной формы
- б) медицинская карта амбулаторного больного или история болезни в стационаре
- в) страховой медицинский полис
- г) листок нетрудоспособности

Правильный ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

106. Кто имеет право выдавать листок нетрудоспособности:

- а) мед. работники скорой помощи
- б) мед. работники станций переливания крови
- в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения
- г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- д) врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- е) лечащие врачи туберкулезных санаториев и клиник НИИ протезирования
- ж) медицинские работники домов отдыха и туристических баз
- з) мед. работники учреждений Роспотребнадзора
- и) медицинские работники со средним медицинским образованием по специальному разрешению

Правильный ответ: в, д, е, и

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

107. Кто не имеет права выдавать листок нетрудоспособности

- а) мед. работники скорой помощи
- б) мед. работники станций переливания крови
- в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы

- д) врачи, занимающиеся частной практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
 - е) мед. работники бальнеогрязелечебниц и городских водогрязелечебниц
 - ж) мед. работники домов отдыха, туристических баз
 - з) мед работники учреждений Роспотребнадзора
- Правильный ответ: а, б, г, е, ж, з

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

108. Какие документы должен представить пациент для получения листка нетрудоспособности:

- а) страховой медицинский полис
- б) паспорт
- в) медицинская карта амбулаторного больного
- г) письменное разрешение главврача поликлиники
- д) военный билет для военнослужащих

Правильный ответ: б, д

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

109. Какой документ выдается студентам и учащимся (если они не проходят оплачиваемую производственную практику) в случае заболевания с утратой трудоспособности:

- а) листок нетрудоспособности
- б) справка установленной формы (095/у)
- в) справка произвольной формы

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

110. На какой срок может продлить листок нетрудоспособности средний мед. работник, имеющий право его выдачи:

- а) до 10-и дней
- б) до 15-и дней
- в) до 20-и дней
- г) в исключительных случаях, после консультации с врачом ближайшего ЛПУ - до 30 дней

Правильный ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

111. В состав первичного бюро МСЭК общего профиля входят:

- а) терапевт
- б) невролог
- в) психиатр
- г) реабилитолог
- д) психолог
- е) социальный работник

Правильный ответ: а, б, г, д, е

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

112. Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности ВК медицинской организации ЛПУ без консультации МСЭК при заболеваниях (кроме туберкулеза, травм и реконструктивных операций) в случае благоприятного клинического и трудового прогноза:

- а) 4 месяца
- б) 10 месяцев
- в) 12 месяцев
- г) не ограничен

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

113. На какой срок ВК ЛПУ может продлить листок нетрудоспособности при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе:

- а) не более 4-х месяцев
- б) не более 10-и месяцев
- в) не более 12-и месяцев
- г) не более 10-и месяцев, а в отдельных случаях до 12-и месяцев

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

114. В каких случаях листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи не выдаются:

- а) за хроническим больным в период ремиссии
- б) в период очередного отпуска и отпуска без сохранения содержания
- в) в период отпуска по беременности и родам
- г) в период частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком
- д) за инвалидом 1-ой группы

Правильный ответ: а, б, в, г, е

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

115. На медико-социальную экспертную комиссию больного направляет:

- а) лечащий врач
- б) лечащий врач и заведующий отделением
- в) консилиум специалистов
- г) врачебная комиссия
- д) главный врач

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

116. На медико-социальную экспертную комиссию при травме, реконструктивной операции, туберкулезе больного направляют не позднее (укажите максимальный срок):

- а) 30-и дней лечения
- б) 4-х месяцев лечения
- в) 10-и месяцев лечения
- г) 12-и месяцев лечения
- д) срок не установлен и решение принимает лечащий врач

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

117. В случае бытовой травмы листок нетрудоспособности выдается, начиная:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 6-го дня нетрудоспособности
- в) с 11-го дня нетрудоспособности

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

118. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 6-го дня нетрудоспособности
- в) с 11-го дня нетрудоспособности

г) со дня окончания отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности

Правильный ответ:г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

119. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении выдается на срок:

а) до 7 дней

б) до 15 дней

в) до 30 дней

г) на весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания

Правильный ответ:г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

120. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при стационарном лечении выдается на срок:

а) до 7 дней

б) до 15 дней

в) до 30 дней

г) на весь срок лечения

Правильный ответ:г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

121.Что включает в себя медицинская экспертиза

направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность,

установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина

все перечисленное

Правильный ответ:в

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

Виды медицинских экспертиз

экспертиза временной нетрудоспособности

медико-социальная экспертиза

военно-врачебная экспертиза

судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы

экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией

экспертиза качества медицинской помощи

все перечисленное

Правильный ответ:ж

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

только государственные (муниципальные)

ЛПУ с любой формой собственности

ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности

любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы временной нетрудоспособности

Правильный ответ:г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК при наличии поликлиники (поликлинического отделения) при наличии 20 и более врачебных должностей по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности
Правильный ответ:в

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается с 1-го дня нетрудоспособности с 3-го дня нетрудоспособности с 6-го дня нетрудоспособности с 10-го дня нетрудоспособности со дня окончания отпуска
Правильный ответ:д

Дисциплина «Патология»

Выберите один или несколько верных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-5.

1. При наличии умершего гноящейся раны бедра и регионарного тромбофлебита, обнаружены множественные гнойники в органах. Такое осложнение называется:

- абсцесс
- флегмона
- затеки
- септицемия
- септикопиемия

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

2. Амилоидозом может осложниться:

- гипертоническая болезнь
- атеросклероз
- цирроз печени
- 4. хронический абсцесс легких
- 5. ишемическая болезнь сердца

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5.

3. Казеозный некроз встречается:

- при ревматизме
- при газовой гангрене
- при инфарктах головного мозга
- при инфарктах миокарда
- 5. при туберкулезе

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

4. Гипертрофией называется:

- 1. восстановление ткани взамен утраченной

2. увеличение объема клеток, ткани, органа
3. уменьшение объема клеток, ткани, органа
4. переход одного вида ткани в другой
5. замещение соединительной тканью

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

5. К проявлениям декомпенсации гипертрофированного сердца относится:

1. миогенная дилатация полостей
тоногенная дилатация полостей
ревматический миокардит
фибринозный перикардит
5. острый бородавчатый эндокардит

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

6. У больного с клинической картиной лейкоза в пункте грудины обнаружено, наряду с наличием миелоцитов, промегакариоцитов и мегакариоцитов, преобладание клеток эритробластического ряда: пронормоцитов и нормоцитов. Наиболее вероятный диагноз:

1. лимфолейкоз
2. миелолейкоз
3. эритремия
4. миеломная болезнь
5. болезнь Ходжкина

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

7. Гистологическим признаком рака на месте (carcinoma in situ) является:

- инвазивный рост
- метастазы
- внутриэпителиальный злокачественный рост
- кровоизлияния в ткань опухоли
- некроз опухоли

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

8. Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще всего является:

- аденокарциномой
- плоскоклеточным раком
- недифференцированным раком
- злокачественной меланомой
- лейомиосаркомой

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

9. Опухоль Крукенберга представляет собой:

- тератобластому яичников
- двусторонний рак яичников солидного строения
- метастаз рака желудка в яичник
- метастаз рака желудка в надключичный лимфатический узел
- опухоль почки

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

10. Для туберкулезной гранулемы характерны:

1. клетки Ашоффа
2. клетки Ходжкина
3. клетки Рид-Штернберга
4. клетки Вирхова
5. клетки Пирогова-Лангханса

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

11. Благоприятный исход туберкулезной гранулемы:

1. нагноение
2. геморрагическая инфильтрация
3. гнилостное разложение
4. рубцевание
5. некроз

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5.

12. Виды шока по этиологии гемотрансфузионный, травматический, анафилактический, кардиогенный

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

13. Наиболее часто кардиогенный шок развивается при инфаркте миокарда артериальной гипотензии перикардите миокардиопатии

поражении трикуспидального клапана

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

14. Изменения гемодинамики в эректильную стадию шока:

- а. увеличение объема циркулирующей крови
- б. увеличение сердечного выброса
- в. увеличение скорости кровотока
- г. падение артериального давления
- д. повышение артериального давления

а, б, в, д

а, б, в, г

а, б, в, г, д

а, г

в, г

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

15. Изменения гемодинамики в торпидную стадию шока:

- а. увеличение объема циркулирующей крови
 - б. увеличение сердечного выброса
 - в. увеличение скорости кровотока
 - г. падение артериального давления
 - д. повышение артериального давления
- а, б, в, д
а, б, в, г
а, б, в, г, д
а, г

г
Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

16. Патологическое депонирование крови при шоке наблюдается преимущественно в костном мозге
сердце
сосудах органов брюшной полости
сосудах нижних конечностей
легких

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

17. Укажите состояния, которые относят к экстремальным:

- уремическая кома
- кетоацидотическая кома
- травматический шок
- гипергидратация
- гиперволемиа

Правильный ответ: 1,2,3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

18. Укажите обычную последовательность расстройств жизнедеятельности организма под действием чрезвычайных факторов

1. смерть биологическая, смерть клиническая, терминальное состояние, экстремальное состояние
2. смерть биологическая, терминальное состояние, экстремальное состояние, смерть клиническая
3. экстремальное состояние, терминальное состояние, смерть клиническая, смерть биологическая

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

19. Укажите наиболее характерные последствия длительного стресса:

- гипо- и дистрофии коркового слоя надпочечников
- подавление гуморального и клеточного звеньев иммунитета
- эрозии слизистой желудка и кишечника
- гипертрофия аденогипофиза
- артериальная гипертензия

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-5.

20. Для стадии резистентности общего адаптационного синдрома характерно:

- повышение секреции глюкокортикоидов
- уменьшение секреции глюкокортикоидов
- усиление глюконеогенеза
- ослабление глюконеогенеза

нейтрофильный лейкоцитоз

Правильный ответ: 1,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

21. К стресс-лимитирующим системам не относятся:

система комплемента

система опиоидных пептидов

серотонинергическая система

ГАМК-ергическая система

антиоксидантные системы

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

22. При гистологическом исследовании желчного пузыря обнаружен склероз стенки с лимфогистиоцитарной инфильтрацией и атрофия слизистой оболочки. Поставьте диагноз:

катаральный холецистит

флегмонозный холецистит

3. хронический холецистит

4. эмпиема желчного пузыря

5. дифтеритический холецистит

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

23. При хроническом алкоголизме развивается:

1. Хронический алкогольный гепатит

2. Алкогольный цирроз печени

3. Алкогольная кардиомиопатия

Правильный ответ: 1,2,3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

24. К постренимационным осложнениям у оживленных относят:

1. Постаноксическую энцефалопатию

2. Кардиопульмональный синдром

3. Печеночно-почечный синдром

4. Все перечисленное

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

25. При хроническом алкоголизме развиваются:

1. Алкогольный гастрит

2. Алкогольная дистрофия печени

3. Острый алкогольный гепатит

4. Все перечисленное

Правильный ответ: 1,2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

26. К наиболее частым изменениям поджелудочной железы при сахарном диабете относятся:

1. Атрофия и склероз

2. Гипертрофия а гиперплазия

3. Гнойное воспаление

4. Некроз

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

27. Морфологическими проявлениями диабетической микроангиопатии являются:

1. Атеросклероз
2. Плазматическое пропитывание
3. Гиалиноз

Правильный ответ: 2,3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

28. Для гипертонической болезни характерна:

1. Большая сальная почка
2. Первично-сморщенная почка
3. Вторично-сморщенная почка
4. Неравномерно-рубцовые сморщенные почки
5. Крупно бугристые сморщенные почки

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

29. К признакам 1 стадии токсической дистрофии печени относят:

1. Печень ярко-желтого цвета
2. Печень уменьшена в размерах
3. Печень плотная, склерозированная
4. Диффузные кровоизлияния в ткани печени
5. Все перечисленное

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

30. Основными гистологическими признаками хронического активного гепатита являются:

1. Ступенчатые некрозы
2. Эмпериоплез
3. Мостовидные некрозы

Правильный ответ: 1,2,3

Компетенции: УК-1, ПК-1

31. Повторным называется инфаркт, развившийся после первичного:

1. В течение первых 2-х недель
2. В течение первых 2-х месяцев
3. После 2-х месяцев

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

32. Бактериальный эндокардит является формой:

1. Ревматизма
2. Сепсиса
3. Красной волчанки
4. Порока сердца

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

33. К осложнениям инфаркта миокарда относятся:

1. Нарушения: ритма
2. Разрыв сердца

3. Пневмосклероз
Правильный ответ: 1,2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

34. К относительно благоприятным исходам инфаркта миокарда относятся:

1. Рецидив некроза
2. Кардиосклероз
3. Перикардит
4. Острая аневризма

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

35. Для почечной формы гипертонической болезни характер следующие морфологические изменения:

1. Гидронефроз
2. Амилоидоз
3. Пиелонефрит
4. Артериолосклеротический нефросклероз
5. Атеросклеротический нефросклероз

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5.

36. Формой острой ишемической болезни сердца является:

1. Кардиосклероз
2. Атеросклероз
3. Инфаркт миокарда
4. Хроническая аневризма сердца

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

37. Формой хронической ишемической болезни сердца является:

1. Кардиосклероз
2. Инфаркт миокарда
3. Хроническая аневризма сердца

Правильный ответ: 1,3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

38. Сроком полной организации инфаркта миокарда, предложенным экспертами ВОЗ в основу классификации ишемической болезни сердца, является:

1. 2 недели
2. 1 месяц
3. 1,5 месяца
4. 2 месяца
5. 3 месяца

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

39. Название эндокардита, развивающегося при затяжном септическом процессе:

1. Острый язвенный
2. Возвратно-бородавчатый
3. Острый бородавчатый
4. Диффузный

5. Полипозно-язвенный

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

40. Адаптацией называются:

1. Индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушений структуры и функции
2. Процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида
3. Восстановление ткани взамен утраченной
4. Переход одного вида ткани в другой
5. Увеличение массы органов

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

41. Понятие компенсации включает в себя:

1. Восстановление ткани взамен утраченной
2. Переход одного вида ткани в другой
3. Увеличение массы органа
4. Процессы жизнедеятельности, направленные на сохранение вида
5. Индивидуальные реакции, направленные на восстановление нарушений функции

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

42. В регенерации выделяются все перечисленные виды, кроме:

1. Физиологической
2. Репаративной
3. Восстановительной
4. Патологической
5. Атрофической

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

43. Понятие полной регенерации включает в себя:

1. Переход одного вида ткани в другой
2. Увеличение объема клеток, ткани, органа
3. Уменьшение объема клеток, ткани, органа
4. Восстановление структурных элементов ткани взамен погибших
5. Замещение соединительной тканью

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

44. Сердечная недостаточность при гипертонической болезни развивается вследствие:

1. перегрузки сердца объемом;
2. перегрузки сердца сопротивлением;
3. нарушения коронарного кровообращения;
4. первичного повреждения миокарда.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

45. Непосредственным стимулятором секреции альдостерона надпочечниками является:

1. Вазопрессин
2. Гиперволемия
3. Ренин

4. Адреналин
 5. Ангиотензин
- Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

46. Стимулятором секреции адреналина мозговым веществом надпочечников является:

1. Ангиотензин
2. Никотин
3. АКТГ
4. Адреналин
5. Вазопрессин

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

47. К гемодинамическим симптоматическим гипертензиям относятся:

1. Феохромоцитома
2. Ренопривная гипертензия
3. Синдром Конна
4. Синдром Иценко-Кушинга
5. Коарктация аорты

Правильный ответ:5

Компетенции: УК-1, ПК-1

48. Почечная симптоматическая гипертензия возникает при:

1. Феохромоцитоме
2. Гломерулонефрите
3. Синдроме Конна
4. Синдроме Иценко-Кушинга
5. Атеросклерозе почечных артерий

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-1

49. Никотин способствует повышению артериального давления путем стимуляции:

1. Рецепторов клубочковой зоны коры надпочечников
2. Рецепторов мышц сосудов
3. Мозгового вещества надпочечников
4. Выработки почечных простагландинов
5. Выработки сосудистых простагландинов

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-1

50. Ренин непосредственно действует на:

1. Альдостерон
2. Ангиотензиноген
3. Клубочковую зону коры надпочечников
4. Мозговое вещество надпочечников
5. Ангиотензинпревращающий фермент

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-1

51. Эффект оксида азота на тонус артерий опосредуется путём:

1. Усиления входа кальция в гладкие мышцы

2. Уменьшения входа кальция в гладкие мышцы
3. Расслабления гладких мышц артерий
4. Спазма гладких мышц артерий
5. Повышения системного артериального давления

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-1

52. Брадикинин плазмы крови может изменять тонус артерий путём:

1. Усиления синтеза окиси азота
2. Уменьшения синтеза окиси азота
3. Усиления синтеза тромбосана
4. Угнетения сосудо – двигательного центра
5. Возбуждения сосудо – двигательного центра

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-1

53. Эндотелий уменьшает сосудистый тонус путём:

1. Активации синтеза вазопрессина
2. Активации парасимпатической нервной системы
3. Рефлекторного влияния на сосудо – двигательный центр
4. Синтеза вазоконстрикторов
5. Синтеза вазодилаторов

Правильный ответ:5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

54. Для какого заболевания характерна артериальная гипертензия пароксизмального типа:

1. Альдостерома
2. Феохромоцитома
3. Тиреотоксикоз
4. Гломерулонефрит
5. Коарктация аорты

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-1.

55. Какой гормон играет главную роль в гипертензии при феохромоцитоме:

1. Альдостерон
2. Кортизон
3. Адреналин
4. АКТГ
5. Тироксин

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-1

56. В поддержании центрального (нейрогенного) тонуса артерий играют роль:

1. Брадикинин
2. Ацетилхолин
3. Адреналин
4. Тромбосан
5. Оксид азота

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

57. Причинами внезапной смерти при гипертонической болезни, как правило, могут быть:

1. Почечная недостаточность
2. Инфаркт миокарда
3. дисциркуляторная энцефалопатия
4. Инфаркт кишечника
5. ДВС синдром

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

58. Какой из вышеперечисленных механизмов не играет существенной роли в повышении системного артериального давления:

1. Гиперволемиа
2. активация симпатoadренальной системы
3. Задержка калия
4. Задержка натрия
5. Гиперсекреция ренина

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

59. Для синдрома хронической сердечной недостаточности НШБ стадии нехарактерн:

Низкий сердечный выброс.

Высокое конечное диастолическое давление в левом желудочке.

Высокие цифры систолического артериального давления.

Повышенное давление в легочной артерии.

Высокое центральное венозное давление.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

60. Для синдрома хронической правожелудочковой недостаточности не характерны:

Признаки застоя в малом круге кровообращения.

Гепатомегалия.

Анасарка.

Расширение вен пищевода.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

61. Уменьшение жировой ткани в организме развивается при:

1. Инсулинзависимом сахарном диабете

2. Гиперкортизолизме (синдроме Иценко-Кушинга)

3. Инсулиннезависимом сахарном диабете

4. Феохромоцитоме (гиперпродуцирующей опухоли мозгового вещества надпочечников)

5. Тиреотоксикозе

Правильный ответ: 1,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

62. При хронической недостаточности кровообращения не наблюдается:

Повышения центрального венозного давления.

Повышения конечного систолического давления в левом желудочке.

Повышения ударного объема.

Снижения пульсового давления.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

63. Какой симптом не характерен для сердечной недостаточности:

Тахикардия.

Снижение фракции выброса.

Акроцианоз.

Алкалоз.

Уменьшение МОК.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

64. Сердечная астма является осложнением:

Инфаркта миокарда

Гипертонической болезни.

Пароксизмальных нарушений ритма.

Митрального стеноза.

Всех вышеперечисленных видов патологии.

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

65. Для сердечной астмы не характерны:

Удушье.

Влажные хрипы.

Набухшие шейные вены.

Розовая мокрота.

Повышение артериального давления.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

66. Какой из перечисленных симптомов не характерен для правожелудочковой недостаточности?

Отеки нижних конечностей.

Набухание яремных вен.

Значительное повышение давления в легочных капиллярах.

Повышение давления в правом желудочке.

Пульсация в эпигастральной области, обусловленная правым желудочком.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

67. Косвенным показателем уровня секреции инсулина является:

1. Жирные кислоты

2. Химотрипсин

3. Хиломикроны

4. С-пептид

5. Холестерин

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

68. К основным механизмам развития сахарного диабета 2 типа относится:

1. Дефицит рецепторов к инсулину

2. Аутоиммунный инсулит

3. Ятрогенный (назначение глюкокортикоидов)

4. Удаление поджелудочной железы

5. Инсулинома

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

69. Развитие гемической гипоксии при инсулинзависимом сахарном диабете обусловлено:

1. Гликозилированным гемоглобином

2. Дефицитом витамина В-12

3. Железодефицитом

4. Порфиринодефицитом

5. Усилением распада гемоглобина

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

70. Выберите правильные утверждения. Абсолютное снижение доставки кислорода к миокарду по коронарным артериям может быть вызвано действием следующих факторов:

Вазодилатацией коронарных сосудов.

Атеросклерозом коронарных артерий.

Тромбозом и эмболией венечных сосудов.

Спазмом коронарных артерий.

Увеличением массы миокарда

Правильный ответ: 2, 3, 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

71. Выберите правильные утверждения. В развитии спазма коронарных артерий важную роль играют следующие биологически активные вещества:

Катехоламины.

Аденозин.

Простагландины F2-альфа.

Ангиотензин.

Брадикинин.

Правильный ответ: 1,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

72. Выберите правильные утверждения. Существенное значение в развитии коронарной недостаточности имеют некоторые классы простагландинов и продукты их превращений:

1. Простагландины G2-класса.

2. Простагландины F2-альфа-класса.

3. Простагландины E-класса.

4. Тромбоксан А2.

5. Лейкотриен LTC4.

Правильный ответ: 1,2,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

73. Выберите правильные утверждения. Развитие коронарной недостаточности ведет к типовым повреждениям миокарда:

Расстройству энергообеспечения кардиомиоцитов.

Повреждению мембранного аппарата.

Воспалению.

Альтерации ферментных систем.

Дисбалансу ионов и жидкости.

Расстройству механизмов регуляции деятельности сердца.

Правильный ответ: 1,2,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

74. Выберите правильные утверждения. Повреждение мембран и ферментов кардиомиоцитов является результатом следующих процессов:

Усиления реакций перекисного свободно радикального окисления липидов.

Высвобождения лизосомальных гидролаз.

Активации медиаторов воспаления - гистамина, серотонина, брадикинина и др.

Внедрения в мембраны продуктов гидролиза жирных кислот.

Перерастяжения и разрывов мембран.

Правильный ответ: 1,2,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

75. Выберите правильные утверждения. Дисбаланс ионов при развитии острой коронарной недостаточности выражается в увеличении содержания K^+ , Na^+ и Ca^{2+} :

K^+ в цитоплазме.

K^+ в околочлёточной жидкости.

Na^+ в клетке.

Na^+ в околочлёточной жидкости.

Ca^{2+} в околочлёточной жидкости.

Ca^{2+} в клетке.

Правильный ответ: 2,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

76. Выберите правильные утверждения. Катехоламиновый некроз миокарда может развиваться при длительном эмоциональном перенапряжении (стрессе), которое оказывает на миокард следующие влияния:

Усиление энергетического обмена и потребления кислорода.

Повышение тонуса вазоконстрикторов коронарных артерий.

Повышение свертываемости крови.

Увеличение адгезивных свойств тромбоцитов.

Блокада дыхательных ферментов кардиомиоцитов.

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

77. Выберите правильные утверждения. Вазодилатация коронарных артерий возникает под влиянием следующих веществ:

Молочной кислоты.

Простагландинов F₂.

Ацетилхолина.

Норадреналина.

Внутриклеточного калия.

Правильный ответ: 1,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

78. Выберите правильные утверждения. Гипоксия миокарда развивается при следующих патологических состояниях:

Коронароспазме.

Анемии.

Избытке катехоламинов.

Недостаточности аортальных клапанов.

Атеросклерозе коронарных артерий.

Дефиците катехоламинов.
Правильный ответ: 1,2,3,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

79. Полиурия при сахарном диабете 1 типа связана с:

1. Ослаблением реабсорбции глюкозы в почках
2. Гипергликемией
3. Превышением порога реабсорбции глюкозы в почках
4. Снижением секреции вазопрессина (АДГ)
5. Уменьшением числа рецепторов к инсулину в почках

Правильный ответ: 2,3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

80. Общими синдромами сахарных и несахарных диабетов во всех случаях являются:

1. Гипергликемия
2. Полидипсия
3. Полиурия
4. Снижение процессов реабсорбции воды в почках
5. Наследственный характер заболеваний

Правильный ответ: 2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1

81. Эндокринные гипергликемии возможны при:

1. Избытке СТГ
2. Избытке АКТГ
3. Недостатке АКТГ
4. Избытке глюкагона
5. Недостатке адреналина

Правильный ответ: 1,2,4

Компетенции: УК-1, ПК-1

82. Антагонистами инсулина являются:

1. Глюкагон
2. Глюкокортикоиды
3. Хиломикроны
4. С-пептид
5. Холестерин

Правильный ответ: 1,2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

83. Гипертрофическое ожирение характеризуется:

1. Увеличением количества адипоцитов
2. Снижением количества адипоцитов
3. Увеличением размеров адипоцитов
4. Увеличением размеров и количества адипоцитов
5. Уменьшением размеров адипоцитов

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

84. Липолиз в организме тормозит:

1. Инсулин
2. Адреналин

3. Соматотропный гормон
4. Глюкагон
5. Тироксин

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

85. Липолиз в организме усиливают:

1. Инсулин
2. Адреналин
3. Соматотропный гормон
4. Глюкагон
5. Тироксин

Правильный ответ: 2,4,5, 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

86. В процессе регуляции внутриклеточного синтеза холестерина по механизму обратной связи важная роль принадлежит:

1. Апопротеинам
2. Панкреатической липазе
3. Желчным кислотам
4. Кетоновым телам
5. Перекисным соединениям

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

87. Вариантами вторичного ожирения являются:

1. Алиментарное
2. Эндокринное
3. Симптоматическое
4. Наследственно - конституциональное
5. Центральное

Правильный ответ: 2,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-1

88. Наибольшей атерогенной активностью обладает:

1. Холестерин ЛПВП
2. Холестерин ЛПОВП
3. Холестерин ЛПНП
4. Холестерин ЛПОНП
5. Хиломикроны

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

89. Никотин прямо или косвенно вызывает:

1. Гипоксию стенки сосуда
2. Гиперлипопротеидемию
3. Увеличение липолиза
4. Увеличение образования перекисных соединений
5. Гиполипопротеидемию

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1.

90. Развитию атеросклероза способствует:

1. Возникновение ламинарных потоков крови по сосуду
2. Возникновение турбулентных потоков крови по сосуду
3. Преобладание в крови липопротеидов низкой плотности
4. Преобладание в крови липопротеидов очень высокой плотности
5. Усиленное образование простаглицлина

Правильный ответ: 2,3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

91. Наиболее ранними проявлениями атеросклероза являются:

1. Стеноз артерий
2. Дисфункция эндотелия
3. Тромбоз артерий
4. Утолщение слоя «интима-медия» артерий
5. Окклюзия артерий

Правильный ответ: 2,4

Компетенции: УК-1, ПК-1

92. Развитие атеросклероза ускоряется под влиянием:

1. Гипогомоцистеинемии
2. Гипергомоцистеинемии
3. Увеличения в крови концентрации холестерин ЛПВП
4. Увеличения в крови концентрации холестерин ЛПНП
5. Уменьшения в крови концентрации холестерин ЛПНП

Правильный ответ: 2,4

Компетенции: УК-1, ПК-1

93. К основным факторам риска развития атеросклероза относятся:

1. Артериальная гипертензия
2. Дислипидемия с преобладанием ЛПВП
3. Дислипидемия с преобладанием ЛПНП
4. Артериальная гипотензия
5. Избыточная масса тела

Правильный ответ: 1,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-1

94. Развитию атеросклеротической бляшки способствуют:

1. Ламинарный поток крови
2. Турбулентный поток крови
3. Повреждение эндотелия
4. Увеличение активности антиоксидантной системы
5. Дефицит антиоксидантов

Правильный ответ: 2,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

95. Долипидная стадия развития атеросклеротической бляшки характеризуется:

1. Изъязвлением бляшки
2. Снижением липолитической активности сосудистой стенки
3. Образованием детрита
4. Образованием жировых полосок и пятен в интимае
5. Петрификацией бляшки

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

96. Термином атерокальциноз называется:

1. Изъязвление бляшки
2. Снижение липолитической активности сосудистой стенки
3. Образование детрита
4. Образование жировых полосок и пятен в интима сосудов
5. Петрификация бляшки

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

97. Стадия атероматоза характеризуется:

1. Изъязвлением бляшки
2. Снижением липолитической активности сосудистой стенки
3. Образованием детрита
4. Образованием жировых полосок и пятен в интима сосудов
5. Петрификацией бляшки

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

98. Стадия липидоза характеризуется:

1. Изъязвлением бляшки
2. Снижением липолитической активности сосудистой стенки
3. Образованием детрита
4. Образованием жировых полосок и пятен в интима сосудов
5. Петрификацией бляшки

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

99. Ретенционная гиперлипопротеидемия возникает вследствие:

1. Дефицита липазы в кишечнике
2. Дефицита желчных кислот
3. Усиленной мобилизации липидов из депо
4. Дефицита липазы плазмы
5. Избыточного потребления жиров с пищей

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1.

100. Транспортная гиперлипопротеидемия возникает вследствие:

1. Дефицита липазы в кишечнике
2. Дефицита желчных кислот
3. Усиленной мобилизации липидов из депо
4. Дефицита липазы плазмы
5. Избыточного поступления жиров с пищей

Правильный ответ: 3

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Выберите один или несколько верных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-12

Силы службы медицины катастроф РФ представлены:

- а) органами управления, комиссиями по чрезвычайным ситуациям

- б) бригадами СМП, врачебно-сестринскими и доврачебными бригадами ЭМП, бригадами специализированной медицинской помощи постоянной готовности, автономными выездными медицинскими госпиталями, медицинскими отрядами, оперативными группами управления, ЛПУ, органами управления
- в) торговые и промышленные организации
- Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

Основные задачи службы экстренной медицинской помощи в ЧС:

- а) сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженным, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС, проведение судебно-медицинской экспертизы и др.
- б) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств развития здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зоне катастроф, для ликвидации последствий ЧС
- в) пропаганда здорового образа жизни и соблюдение закона о санитарном благополучии населения
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

Основные формирования службы экстренной медицинской помощи:

- а) врачебно-сестринские бригады, бригады СМП, спасательный отряд, ЦРБ, центр экстренной медицинской помощи, территориальные лечебные учреждения
- б) бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригады экстренной специализированной медицинской помощи, специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные группы управления, специализированные противоэпидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали и др.
- в) санитарные бригады ЛПУ, дезостанция, центр стандартизации и метрологии, ЦГСЭН
- Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

Основные мероприятия, осуществляемые службой экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях:

- а) медицинская разведка, оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, подготовка и поддержание в высокой степени готовности сил и средств службы и их ввод в район катастрофы, анализ оперативной информации, пополнение, учет, контроль и освежение запасов медицинского имущества и средств защиты
- б) создание систем связи и управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка загородной зоны, разработка планов МК, приведение в полную готовность всей службы МК
- в) определить потери, необходимые силы и средства
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-12

Режимы функционирования службы экстренной медицинской помощи в ЧС:

- а) повседневной деятельности, повышенной готовности в чрезвычайной ситуации
- б) повышенной готовности, угрозы возникновения ЧС, ликвидация последствий ЧС
- в) защита населения от факторов ЧС, ликвидация последствий ЧС, повышенная готовность
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7,

Основные мероприятия, проводимые службой МК среди населения в экстремальной обстановки:

- а) оказание первой медицинской помощи и эвакуация в больницы, санитарно-гигиенический контроль очага поражения, проведение дегазации, дезинфекции, дератизации в очаге поражения
- б) своевременное оказание экстренной медицинской помощи и эвакуация пораженных, проведение санитарно-гигиенических мероприятий, профилактика массовых инфекционных заболеваний, а при их возникновении – локализация, ликвидация
- в) эвакуация пострадавшего населения, предупреждение возникновения распространения массовых инфекционных заболеваний, борьба с осложнениями при оказании медицинской помощи, ввод в очаг медицинских формирований

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-12

Основные способы защиты населения от ОМП:

- а) использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в т. ч. медицинских
- б) эвакуация населения из городов, оказание медицинской помощи и лечение, укрытие населения в убежищах
- в) рассредоточение населения из городов, укрытие населения в защитных сооружениях, использование средств индивидуальной защиты

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

Перечислите содержание аптечки индивидуальной (АИ-2):

- а) антидот в шприц-тюбике, противобактериальное средство
- б) антидот против ФОВ (тарен), противобактериальное средство №1 и 2, радиозащитное средство (цистамин), противорвотное средство
- в) антидот против ФОВ, противобактериальные средства (сульфадиметоксин, хлортетрациклин), радиозащитные средства (цистамин, калий йодистый), противорвотное средство (этаперазин), обезболивающее средство

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-3

Способы защиты пищевых продуктов от заражения, загрязнения при применении оружия массового поражения:

- а) герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов, автоклавирование, дезинфекция
- б) расфасовка пищевых продуктов в герметическую тару, строительство объектов пищевого надзора за городом, герметизация складов и других хранилищ пищевых продуктов
- в) рассредоточение пищевых продуктов и строительство объектов пищевого надзора за городом, кипячение

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

Средства обеззараживания воды в очагах массового поражения:

- а) гиперхлорирование (с последующим дехлорированием), кипячение, фильтрация, отстаивание, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида
- б) хлорирование, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида
- в) хлорирование, кипячение, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

Назовите категории продуктов, крайне опасных при бесконтрольном потреблении на территории следа радиоактивного облака:

- а) все пищевое сырье и продукты, загрязненные радионуклеидами
- б) мясо и молоко животных, выпасаемых на загрязненных пастбищах
- в) продукты только растительного происхождения

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-12

Наиболее эффективный способ защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных выпадений:

- а) укрытие в защитных сооружениях
- б) своевременная эвакуация
- в) медикаментозная профилактика лучевых поражений

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

Особенности бактериологического (биологического) оружия:

- а) может поражать на огромных площадях, продолжительность воздействия с формированием длительно существующих очагов, наличие инкубационного периода, ничтожно малая доза заражения населения, трудность диагностики и лечения, трудность индикации, высокая летальность у пораженных, аэрозольное заражение (проникает в негерметичные помещения), возможность длительного хранения, дешевый способ производства
- б) длительность воздействия, способность передаваться от человека к человеку, применение возбудителя в микробной рецептуре, наличие инкубационного периода, тяжелая клиника, трудность диагностики и лечения, проникает в негерметичные помещения, значительное психологическое воздействие, возможность длительного хранения
- в) нестойко во внешней среде, поражает небольшое количество людей, большая доза заражения, без микробного возбудителя и инкубационного периода

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

Основное средство общей экстренной профилактики в эпидемиологическом очаге:

- а) рифампицин 0,6 *1 в течение пяти дней
- б) доксициклин 0,2*1 в течение 5 дней
- в) сульфатон 1,4*2 в течение 5 дней

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-12

Обязанности населения в очаге бактериологического поражения:

- а) сообщать о появлении инфекционных больных, применять средства экстренной профилактики, соблюдать правила личной гигиены и получать продукты
- б) носить индивидуальные средства защиты органов дыхания, применять средства экстренной и специфической профилактики, пройти санитарную обработку, провести обеззараживание квартиры, соблюдать установленный порядок обеспечения продуктами, извещать об инфекционных больных в квартире, соблюдать порядок выезда и въезда, выполнять правила личной гигиены
- в) вести себя как обычно

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

Определение понятия «Этап медицинской эвакуации»:

- а) время проведения эвакуации пораженного населения из очага в больницы загородной зоны (от первого до последнего транспорта, независимо от его вида)
- б) время нахождения пораженного населения в период его эвакуации из очага в больницу загородной зоны на транспортных средствах

в) силы и средства здравоохранения, развернутые на путях эвакуации, обеспечивающие прием пораженных, их сортировку, оказание медицинской помощи и лечение, подготовку пораженных к эвакуации

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

Основные требования, предъявляемые к оказанию помощи в двухэтапной системе лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных:

а) последовательность в выполнении всех видов медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации

б) своевременность оказания первой медицинской помощи, первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи

в) преемственность в последовательно проводимых лечебно-профилактических мероприятиях и своевременность их выполнения

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

Дайте определение медицинской сортировки:

а) распределение пораженных на однородные группы по характеру поражения

б) выделение пораженных, нуждающихся в неотложной медицинской помощи

в) метод распределения пораженных на группы нуждающихся и проведение однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятий

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

Виды медицинской сортировки на первом этапе медицинской эвакуации:

а) опасные для окружающих, ходячие, носилочные, нуждающиеся в неотложной медицинской помощи

б) внутрипунктовая сортировка, эвакотранспортная сортировка, прогностическая сортировка

в) внутрипунктовая сортировка, эвакотранспортная сортировка

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-3

Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации:

а) асептические повязки, антибиотики на месте поражения, ПХО ран в ОПМ, эвакуация в ББ

б) транспортная иммобилизация, асептические повязки на раны, обезбоживание, ПХО ран

в) наложение асептической повязки на месте поражения, надежная транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая ПХО ран, восполнение кровопотери

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

Объем первой медицинской помощи в очаге катастрофы с динамическими (механическими) факторами поражения:

а) временная остановка кровотечения, искусственное дыхание, закрытие ран повязками, иммобилизация конечностей табельными и подручными средствами

б) временная остановка наружного кровотечения, устранение асфиксии, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, введение обезболивающих средств, наложение асептических повязок, транспортная иммобилизация

в) простейшие противошоковые мероприятия, временная остановка кровотечения, эвакуация

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

Методы временной остановки наружного кровотечения на месте поражения:

- а) наложение асептической повязки, пальцевое прижатие кровоточащего сосуда, давящая повязка, наложение жгута
- б) давящая повязка, наложение жгута, наложение зажима на кровоточащий сосуд, форсированное сгибание конечности
- в) наложение кровоостанавливающего жгута, давящая повязка, тугая тампонада раны, форсированное сгибание конечности с последующей фиксацией, пальцевое прижатие кровоточащего сосуда

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

23. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по

- а) показателям общего состояния пострадавших
- б) эвакуационно-сортировочным признакам
- в) возрастным показателям
- г) наличию транспортных средств

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

24. Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является

- а) преемственность
- б) непрерывность
- в) своевременность и полнота первой медицинской помощи
- г) последовательность

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

25. Основными способами защиты населения от оружия массового поражения являются

- а) использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской
- б) эвакуация из городов
- в) оповещение населения об угрозе нападения использование противогазов
- г) использование средств индивидуальной защиты и медицинских средств профилактики

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

26. Основной задачей службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях является:

- а) проведение спасательных и других неотложных работ в очаге бедствия
- б) розыск пострадавших, оказание им первой медицинской помощи, вынос за границы очага
- в) оказание первой врачебной помощи пострадавшим, поддержание функций жизненно важных органов в зоне катастрофы и в период эвакуации в стационар
- г) руководство группировкой сил, осуществляющих спасательные работы в очаге бедствия

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-7

27. Медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях в первую очередь оказывается:

- а) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций
- б) пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными нарушениями
- в) пострадавшим с нарушениями, не совместимыми с жизнью

г) агонизирующим
Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-12

28. Количество сортировочных групп при медицинской сортировке во время ликвидации последствий чрезвычайной ситуации:

- а) 3
- б) 4
- в) 5
- г) 7

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-12

29. К 1 этапу относятся лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые:

- а) в очаге ЧС
- б) на границе очага ЧС
- в) в пути следования из очага в ЛПУ
- г) в стационарных, амбулаторных ЛПУ

Правильный ответ: а,б,в

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-12

30. Ко 2 этапу относятся лечебно-эвакуационные мероприятия, осуществляемые:

- а) в пути следования из очага ЧС в ЛПУ
- б) на границе очага ЧС
- в) в стационарных ЛПУ
- г) в амбулаторных ЛПУ

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

31. Искусственное охлаждение головы (краниогипотермия):

- а) ускоряет наступление биологической смерти
- б) замедляет наступление биологической смерти

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

32. Крайним симптомам биологической смерти относятся:

- а) помутнение роговицы
- б) трупное окоченение
- в) трупные пятна
- г) расширение зрачков
- д) деформация зрачков

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

33. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой одним реаниматором, проводятся в соотношении:

- а) 2 : 12-15
- б) 1 : 4-5
- в) 1 : 15
- г) 2 : 10-12

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

34. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой двумя реаниматорами, производится в соотношении:

- а) 2 : 12-15
- б) 1 : 4-5
- в) 1 : 15
- г) 2 : 10-12

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

35. Непрямой массаж сердца проводится:

- а) на границе верхней и средней трети грудины
- б) на границе средней и нижней трети грудины
- в) на 1 см выше мечевидного отростка

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

36. Сжатие грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых производится с частотой

- а) 40-60 в мин
- б) 60-80 в мин
- в) 80-100 в мин
- г) 100-120 в мин

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

37. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:

- а) об эффективности реанимации
- б) о правильности проведения массажа сердца
- в) об оживлении больного

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

38. Необходимыми условиями при проведении искусственной вентиляции легких являются:

- а) устранение западения языка
- б) применение воздуховода
- в) достаточный объем вдуваемого воздуха
- г) валик под лопатками больного

Правильный ответ: а,в

Компетенции: УК-1

39. Движения грудной клетки больного во время искусственной вентиляции легких свидетельствуют:

- а) об эффективности реанимации
- б) о правильности проводимой искусственной вентиляции легких
- в) об оживлении больного

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

40. Признаками эффективности проводимой реанимации являются:

- а) пульсация на сонной артерии во время массажа сердца
- б) движения грудной клетки во время ИВЛ
- в) уменьшение цианоза

- г) сужение зрачков
 - д) расширение зрачков
- Правильный ответ: в,г

Компетенции: УК-1, ПК-7

41. Эффективная реанимация продолжается:

- а) 5 мин
- б) 15 мин
- в) 30 мин
- г) до 1 ч
- д) до восстановления жизнедеятельности

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

42. Неэффективная реанимация продолжается:

- а) 5 мин
- б) 15 мин
- в) 30 мин
- г) до 1 ч
- д) до восстановления жизнедеятельности

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

43. Выдвижение нижней челюсти:

- а) устраняет западание языка
- б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
- в) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани и трахеи

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

44. Введение воздуховода:

- а) устраняет западание языка
- б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
- в) восстанавливает проходимость дыхательных путей

Правильный ответ: а,б

Компетенции: УК-1, ПК-7

45. При электротравмах оказание помощи должно начинаться:

- а) с непрямого массажа сердца
- б) с искусственной вентиляции легких
- в) с прекардиального удара
- г) с прекращения воздействия электрического тока

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

46. Если у больного получившего электротравму отсутствует сознание, но нет видимых расстройств дыхания и кровообращения, нужно:

- а) сделать внутримышечно кордиамин и кофеин
- б) дать понюхать нашатырный спирт
- в) расстегнуть одежду
- г) уложить больного на бок
- д) вызвать врача
- е) начать ингаляцию кислорода

Правильный ответ: в,г,д,е

Компетенции: УК-1

47. Для электротравм I степени тяжести характерно:

- а) потеря сознания
- б) расстройства дыхания и кровообращения
- в) судорожное сокращение мышц
- г) клиническая смерть

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-12

48. Больные с электротравмами после оказания помощи:

- а) направляются на прием к участковому врачу
- б) не нуждаются в дальнейшем обследовании и лечении
- в) госпитализируются скорой помощью

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7

49. Оказывая скорую медицинскую помощь пострадавшему и ЧС ребенку необходимо в первую очередь:

- а) переместить пострадавшего в удобное положение
- б) убедиться в отсутствии угрозы для пострадавшего и лиц, оказывающих первую помощь
- в) переместить пострадавшего в правильное положение для транспортировки
- г) осмотреть пострадавшего на наличие ран, переломов и вывихов

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7

50. У пострадавшего ребенка отсутствует сознание, укажите, с чего начинают оказание медицинской помощи:

- а) придают пострадавшему устойчивое положение на боку
- б) определяют у пострадавшего наличие дыхания и пульса на сонной артерии
- в) проводят сердечно-легочную реанимацию
- г) осматривают верхние дыхательные пути
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-12

51. Задачами РСЧС являются:

- разработка и реализация правовых и экономических норм по обеспечению защиты населения и территорий от ЧС;
- прогнозирование и оценка социально-экономических последствий ЧС;
- сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от ЧС;
- социальная защита населения, пострадавшего от ЧС;
- своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи населению в ЧС.

Правильный ответ: а,б,в

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

52. Не предусмотрены режимы функционирования РСЧС:

- а) режим повседневной деятельности;
- б) проведение неотложных работ;
- в) режим чрезвычайной ситуации;
- г) режим повышенной готовности;

д) проведение эвакуационных мероприятий.

Правильный ответ: б, д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7, ПК-12

53. Аварийно-спасательные работы при ликвидации ЧС – это:

- а) спасение людей;
- б) спасение материальных и культурных ценностей;
- в) защита природной среды в зоне ЧС;
- г) все перечисленное.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7, ПК-12

54. Принципы оказания медицинской помощи в ЧС:

- а) быстрота и достаточность;
- б) преемственность и последовательность проводимых лечебно-эвакуационных мероприятий, своевременность их выполнения;
- в) доступность, возможность оказания медицинской помощи на этапах эвакуации;
- г) проведение медицинской сортировки, изоляции и эвакуации;
- д) определение потребности и установление порядка оказания медицинской помощи, осуществление контроля за массовым приемом, сортировкой и оказанием медицинской помощи.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

55. Режимы функционирования службы медицины катастроф:

- а) неотложный и экстренный режим;
- б) повседневной деятельности, повышенной готовности, чрезвычайной ситуации;
- в) режим повышенной готовности, режим угрозы возникновения ЧС, режим ликвидации медицинских последствий ЧС;
- г) режим защиты населения от факторов ЧС, режим ликвидации последствий ЧС;
- д) режимы отсутствуют.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

56. Периодами лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС являются:

- а) догоспитальный;
- б) квалифицированный;
- в) госпитальный;
- г) специализированный.

Правильный ответ: а, в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7, ПК-12

57. Лечебно-эвакуационных мероприятия - это комплекс:

- а) медицинских мероприятий;
- б) организационных и технических мероприятий по розыску пораженных (больных). Их сбору, доставке (транспортировке) до медицинских формирований (подразделений) и учреждений;
- в) мероприятий по оказанию необходимой медицинской помощи и реабилитации;
- г) всех перечисленных мероприятий.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-12

58. Критериями медицинской сортировки пораженных (больных) являются:

- а) опасность для окружающих;

- б) нуждаемость в медицинской помощи, определение места и очередности её оказания;
- в) целесообразность и возможность дальнейшей эвакуации;
- г) все перечисленные критерии.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-12

59. Материально-техническое обеспечение формирований службы медицины катастроф осуществляется:

- а) Минздравом России;
- б) органами управления территории;
- в) учреждениями-формирователями в виде комплектов, упаковок и разрозненных предметов;
- г) Всероссийским центром медицины катастроф «Защита».

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-12

60. Организационной формой, позволяющей своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, является:

- а) быстрое выведение пораженных из очага катастрофы;
- б) четко организованная медицинская эвакуация;
- в) прогнозирование исхода поражения;
- г) медицинская сортировка;
- д) оказание неотложной помощи.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-12

61. Что можно отнести к критериям ЧС?

- а) число пораженных от 10 – 15
- б) число погибших 2 – 4
- в) увеличение средне статистической заболеваемости в 3 раза
- г) возникновение одновременно 30 случаев острых инфекционных заболеваний
- д) возникновение 20 случаев заболеваний с неизвестной этиологией

Правильный ответ: а, б, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-7

62. Укажите критические состояния, которые можно всегда отнести к "травме, несовместимой с жизнью":

- а) клиническая смерть
- б) обструкция ВДП
- в) открытая ЧМТ
- г) разрушение вещества головного мозга
- д) ампутация части туловища

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-12

63. Какие силы и средства будут затрачены для устранения локальной ЧС?

- а) предприятий, организаций
- б) органов местного самоуправления
- в) органов исполнительной власти субъекта РФ
- г) МЧС
- д) Правительства РФ

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7

64. При проникающем ранении груди необходимо применить:

- а) стерильную повязку
- б) много салфеток
- в) окклюзионную повязку
- г) сдавление раны

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7

65. Ребенок, 14 лет, пострадал во время теракта. Находится без сознания, бледен. Левая голень ампутирована, и кровь интенсивно брызгает из раны. Определите наиболее оптимальный метод остановки кровотечения:

- а) наложение жгута
- б) максимальное сгибание конечности
- в) давящая повязка
- г) пальцевое прижатие

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

66. Ожог дыхательных путей опасен быстрым развитием всех перечисленных случаев, кроме:

- а) кровотечения
- б) отека легких, гортани, трахеи, бронхоспазма,
- в) острой дыхательной недостаточности
- г) ожогового шока

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7

67. При оказании скорой медицинской помощи пострадавшему в ЧС ребенку вашими основными целями являются все, кроме:

- а) устранение жизнеугрожающих состояний
- б) лечение полученных пострадавшим повреждений
- в) обеспечение безопасности себе и пострадавшему
- г) выполнение мероприятий первой помощи в необходимом объеме и подготовка пострадавшего к транспортировке

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

68. Укажите достоверные признаки биологической смерти:

- а) трупное окоченение
- б) отсутствие дыхания
- в) отсутствие сердцебиения
- г) трупные пятна
- д) расширенные зрачки

Правильный ответ: а,г

Компетенции: УК-1, ПК-7

69. Укажите, с какого мероприятия начинается сердечно-легочная реанимация:

- а) проведение искусственного дыхания.
- б) проведения закрытого массажа сердца.
- в) обеспечения проходимости верхних дыхательных путей.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

70. Укажите, какие манипуляции следует предпринимать в первую очередь при остановке магистрального, артериального, наружного кровотечения:

- а) наложить жгут выше месте кровотечения, туго его затянуть.
- б) обработать рану.
- в) наложить давящую повязку.
- г) наложить жгут, с указанием времени наложения последнего.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

71. Выбрать транспортное положение пострадавшего с черепно-мозговой травмой, без сознания:

- а) лежа на спине с возвышенным головным концом и надетым шейным воротником
- б) стабильное боковое положение на неповрежденной стороне с возвышенным головным концом носилок и надетым шейным воротом.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

72. Общими принципами оказания первой помощи при предполагаемом повреждении органов брюшной полости, являются:

- а) при наличии пульса и сознания уложить пострадавшего на спину с приподнятым плечеголовным концом и валиком под согнутые колени.
- б) при рвоте – положение на боку.
- в) при слабом пульсе на запястье, уложить пострадавшего на спину, с поднятым ножным концом на 30-40 минут.
- г) холод на живот.
- д) вызвать «скорую помощь»
- е) самостоятельно транспортировать в стационар, если прибытие «скорой помощи» ожидается более чем через 30 минут.
- ж) все перечисленное

Правильный ответ: е

Компетенции: УК-1, ПК-7

73. Местная симптоматика при травме позвоночника может проявляться:

- а) неестественным положением головы
- б) нарушением конфигурации шеи
- в) болезненностью в месте травмы
- г) нарушением или невозможностью движения шеи, спины
- д) усилением боли при попытке движения
- е) пролабированием одного позвонка и западением другого
- ж) выраженным гипертонусом мышц шеи или вдоль остальных отделов позвоночника
- з) все перечисленное

Правильный ответ: з

Компетенции: УК-1, ПК-7

74. Первая помощь при подозрении на инфаркт миокарда требует:

- а) срочного вызова специализированной бригады скорой помощи
- б) дать таблетку нитроглицерина под язык, а при отсутствии эффекта повторить прием нитроглицерина через 5 минут, вплоть до 3-х таблеток
- в) дать 0,5 таблетки аспирина (разжевать, проглотить)
- г) следить за общим состоянием пострадавшего
- д) придать пострадавшему комфортное положение (обычно полусидя, или «противошоковое»)
- е) быть готовым к СЛР

ж) все перечисленное

Правильный ответ: ж

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-12

75. Принципиальными условиями при оказании первой психологической помощи пострадавшему в ДТП являются:

- а) уверенность в своих действиях, отсутствие суеты, неразберихи.
- б) запрет на критику относительно действий участников ликвидации ДТП.
- в) оказание психологической поддержки и взаимопомощь в совместной работе.
- д) создание для пострадавших психологически «комфортной» обстановки, с привлечением окружающих
- е) тактичность, корректность при проявлении пострадавшим психических реакций
- ж) общение с пострадавшим должен осуществлять один человек, до момента передачи его медицинским работникам.
- з) общение осуществлять на простом, доступном языке.
- и) обязательно учитывать возрастные, социально-психологические особенности, уровень культуры, статус, профессиональные особенности пострадавшего.
- к) все перечисленное.

Правильный ответ: к

Компетенции: УК-1, ПК-7

76. По какому принципу осуществляется первичный наружный осмотр пострадавшего:

- а) осматриваются только видимые участки травм и кровотечения.
- б) после остановки кровотечения, иммобилизации переломов, придании физиологического положения, обезболивания.
- в) осмотр «от головы до пят» у места ДТП.
- г) осмотр производится в процессе транспортировки в больницу

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

77. Транспортные положения, это:

- а) физиологически выгодные положения, которые придают пострадавшим, в зависимости от характера и локализации травм
- б) положения, удобные для транспортировки пострадавших.
- в) положения, которые необходимо придать пострадавшим по жизненным показаниям.
- в) все перечисленные

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

78. Укажите достоверные признаки наступления клинической смерти:

- а) отсутствие дыхания, сердцебиения
- б) расширение зрачков
- в) отсутствие пульса на сонной артерии и др. магистральных сосудов

Правильный ответ: а, б, в,

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7

79. При травматическом шоке из индивидуальной аптечки используется:

- церукал
- хлортетрациклин
- промедол
- цистамин
- сульфодиметоксин

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

80. Остановку артериального кровотечения начинают с выполнения следующего приема:

- а) прижатие сосуда выше места кровотечения
- б) максимальное сгибание конечности в суставе
- в) наложение жгута
- г) наложение давящей повязки

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

81. Химически опасными объектами (ХОО) народного хозяйства не будут являться:

- а) предприятия химической промышленности
- б) водоочистные сооружения
- в) хладокомбинаты и продовольственные базы, имеющие холодильные установки
- г) все ХОО

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1

82. Что из перечисленного относится к природным катастрофам?

- а) метеорологические
- б) топологические
- в) тектонические
- г) социальные
- д) специфические

Правильный ответ: а,б,в

Компетенции: УК-1

83. Что можно отнести к топологическим катастрофам

- а) наводнения
- б) снежные лавины
- в) оползни
- г) ураганы
- д) кораблекрушения

Правильный ответ: а,б,в

Компетенции: УК-1

84. Что можно отнести к метеорологическим катастрофам?

- а) бури
- б) засухи
- в) пожары
- г) морозы
- д) эпидемии

Правильный ответ: а,б,в,г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

85. Если случился пожар, то какие действия необходимо выполнить?

- а) идти в сторону, противоположную пожару
- б) оценить обстановку и определить, откуда исходит опасность, а также сообщить в пожарную охрану о пожаре
- в) укрыться в здании и ждать помощи пожарных
- г) двигаться в сторону незадымленной лестничной клетки или к выходу

Правильный ответ: а,б,г

Компетенции: УК-1

86. Что можно отнести к техногенным катастрофам относят

- а) транспортные катастрофы
- б) производственные катастрофы
- в) войны
- г) терроризм
- д) землетрясения

Правильный ответ: а,б

Компетенции: УК-1

87. Что можно отнести к биолого – социальным катастрофам?

- а) терроризм
- б) наркомания
- в) общественные беспорядки
- г) эпидемии
- д) транспортные катастрофы

Правильный ответ: а,б,в, г

Компетенции: УК-1, ПК-12

88. Выберите объекты, которые относятся к пониманию химически-опасного объекта народного хозяйства:

- а) производящие или использующие СДЯВ;
- б) хранящие или использующие СДЯВ;
- в) производящие, хранящие или использующие СДЯВ;
- г) использующие СДЯВ.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1,

89. Что можно отнести к космическим катастрофам?

- а) природным катастрофам
- б) техногенным катастрофам
- в) специфическим катастрофам
- г) социальным катастрофам
- д) транспортным катастрофам

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-12

90. Что необходимо взять основой классификации и характеристики ЧС?

- а) количество пострадавших
- б) число людей обратившихся за медицинской помощью
- в) размер материального ущерба
- г) границы зон ЧС
- д) воздействие на людей нескольких поражающих факторов

Правильный ответ: а,в,г

Компетенции: УК-1

91. Территория, на которой произошел выброс ядовитого вещества в окружающую среду и продолжается его испарение в атмосферу, называется:

- а) очагом химического заражения
- б) зоной химического заражения

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

92. Территория, подвергнутая воздействию паров ядовитого вещества, называется:

- а) очагом химического заражения
- б) зоной химического заражения

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

93. При наличии в атмосфере паров хлора необходимо перемещаться:

- а) в верхние этажи зданий
- б) на улицу
- в) в нижние этажи и подвалы

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

94. При наличии в атмосфере паров хлора дыхательные пути нужно защитить:

- а) ватно-марлевой повязкой, смоченной в растворе питьевой соды
- б) ватно-марлевой повязкой, смоченной в растворе уксусной кислоты
- в) ватно-марлевой повязкой, смоченной кипяченой водой

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

95. Пары хлора и аммиака вызывают:

- а) возбуждение и эйфорию
- б) раздражение верхних дыхательных путей
- в) слезотечение
- г) ларингоспазм
- д) токсический отек легких

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

96. Антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является:

- а) сернокислая магнезия
- б) атропин
- в) розерин
- г) тиосульфат натрия

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

97. При наличии в атмосфере паров аммиака дыхательные пути нужно защитить:

- а) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором питьевой соды
- б) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором уксусной или лимонной кислоты
- в) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором этилового спирта

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

98. При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться:

- а) в верхние этажи зданий
- б) на улицу
- в) в нижние этажи и подвалы

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

99. Обеззараживание продовольствия, продовольственного сырья подразделяется на:

окончательное;

искусственное.

естественное;

Правильный ответ: б, в

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

100. Обезвреживание продовольствия и воды включает в себя:

Дезактивацию;

Дезинсекцию;

Дегазацию;

Дератизацию;

Дезинфекцию.

Правильный ответ: а, в, д

Дисциплина «Педагогика»

Выберите один или несколько верных ответов

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

1. Что такое педагогика?

1) Педагогика изучает закономерности развития ребенка и определяет пути его педагогического процесса в медицине.

2) Педагогика – это наука о воспитании, образовании и обучении людей.

3) Педагогика – это искусство воздействия воспитателя на воспитанника с целью формирования его мировоззрения.

4) Педагогика – наука о воспитании человека на всех возрастных этапах его развития.

Правильный ответ: 4.

Компетенции: УК-1, УК-3

2. Какой термин, на ваш взгляд, наиболее точно определяет сферу действия науки о воспитании ?

1) Педагогика (от греч. «пайдос» - дитя – мальчик и «аго» - вести).

2) Андрогогика (от греч. «андрос» - мужчина и «аго» - вести).

3) Педология (от греч. «пайдос» - дитя и «логос» - наука).

4) Антропология (от греч. «антропос» - человек и «логос» - наука).

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

3. Какие задачи ставятся перед педагогической наукой?

1) Воспитание, обучение подрастающего поколения.

2) Познание законов педагогического процесса в медицине, вооружение педагогов-практиков знанием теории учебно-воспитательного процесса.

3) Изучение педагогического процесса в медицине как фактора духовного развития детей.

4) Изучение проблем образования и обучения людей во всем мире.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

4. Что определило развитие педагогики как науки?

1) Прогресс науки и техники.

2) Биологический закон сохранения рода.

3) Объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.

4) Повышение роли педагогического процесса в медицине в общественной жизни.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

5. Что называется воспитанием?

- 1) Направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- 2) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- 3) Формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- 4) Процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

6. Что называется обучением?

- 1) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.
- 2) Отражение человеком объективной действительности в форме фактов, представлений, понятий и законов науки.
- 3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- 4) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

7. Что такое образование?

- 1) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- 2) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.
- 3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- 4) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

8. Что такое формирование?

- 1) Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме человека.
- 2) Процесс развития человека как социального существа под воздействием всех факторов – экологических, социальных, экономических, идеологических, психологических.
- 3) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний, умений и навыков.
- 4) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

9. Укажите, в какую группу включены науки, входящие в систему педагогических наук.

- 1) Дидактика, психология, история, философия, школоведение, теория педагогического процесса в медицине, школьная гигиена, сравнительная педагогика.

- 2) Общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов, специальные педагогики, история педагогики.
 - 3) Педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, педагогика высшей школы, педагогика профессионально-технического образования.
 - 4) Общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология, дошкольная педагогика, школоведение, история школы.
- Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

10. Какое наблюдение можно отнести к методу научного исследования?

- 1) Дежурный педагог наблюдает за порядком в столовой.
- 2) Педагог ведет наблюдение за развитием школьников при изучении отдельных тем курса с помощью компьютерных программ.
- 3) Классный руководитель наблюдает за опрятностью одежды школьников.
- 4) На экскурсии педагог биологии вместе с учениками наблюдает за поведением муравьев.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

11. Что такое метод научного исследования?

- 1) Пути, способы познания объективной реальности.
- 2) Специально организованное восприятие исследуемого объекта, процесса или явления.
- 3) Организованная познавательная деятельность, направленная на установление исторических связей.
- 4) Путь, способ достижения результатов обучения.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

12. Укажите, в какую группу включены методы научно-педагогического исследования.

- 1) Наглядный, практический, метод наблюдения, словесный, беседа, эксперимент.
- 2) Наблюдение, изучение опыта, первоисточников, анализ школьной документации, изучение ученического творчества, беседы, педагогический эксперимент, тестирование, анкетирование, статистический метод, моделирование.
- 3) Словесный, наглядный, практический, индуктивный, дедуктивный, проблемно-поисковый, лабораторный, программированный, эксперимент, наблюдение, тестирование, анкетирование.
- 4) Рассказ, беседа, лекция, дискуссия, иллюстрация, лабораторный метод, практический метод, методы программированного обучения.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

13. Что такое педагогический эксперимент?

- 1) Научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в точно учитываемых условиях.
- 2) Специально организованное восприятие исследуемого объекта, процесса или явления.
- 3) Целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях.
- 4) Метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросников.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

14. Что такое тестирование?

- 1) Целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях, позволяющее объективно измерять характеристики педагогического процесса.
- 2) Метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросников.
- 3) Научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в точно учитываемых условиях.
- 4) Расположение собранных данных в определенной последовательности, определения места в этом ряду изучаемых объектов.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

15. Какие факторы влияют на развитие личности?

- 1) Биологический, наследственный, окружающая среда, воспитание.
- 2) Наследственность, социальная среда, воспитание.
- 3) Обучение, образование, воспитание.
- 4) Наследственность, среда, деятельность, развитие.

Правильный ответ: 2.

Компетенции: УК-1

16. Выберите полный ответ. Развитие – это:

- 1) Накопление количественных изменений в организме человека.
- 2) Уничтожение старого и возникновение нового.
- 3) Становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности.
- 4) Количественные и качественные изменения в организме человека, происходящие во времени под воздействием различных факторов.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1

17. Что такое среда?

- 1) Реальная действительность, в условиях которой происходит развитие человека.
- 2) Становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности.
- 3) Внешние условия, влияющие на формирование и развитие личности.
- 4) Ближняя среда, дальняя среда, социальная среда.

Правильный ответ: 1.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

18. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

19. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника

5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

20. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

21. Педагогический процесс – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

22. К какому принципу обучения вы отнесете правило «Как можно чаще используйте вопрос «почему?», чтобы научить учащихся мыслить причинно: понимание причинно-следственных связей - неперемное условие развивающего обучения?»

- 1) Наглядности.
- 2) Научности.
- 3) Доступности
- 4) Связи теории с практикой
- 5) Принцип сознательности и творческой активности

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

23. Психологическое состояние затруднения, невозможность объяснить факт или решить задачу опорой на имеющиеся знания:

- 1) Низкий уровень знаний учащихся
- 2) Проблемная ситуация
- 3) Низкий уровень знаний учителя
- 4) Затруднения, возникшие в учебном процессе
- 5) Несоответствие знаний учащихся необходимым требованиям

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

24. Диалог как форма, принцип, средство обучения, он определяет цели и содержание обучения в технологии

- 1) Л.В.Занкова
- 2) А.Г.Ривина
- 3) А.А. Амонашвили
- 4) Д.Б.Эльконина – В.В.Давыдова
- 5) В.С.Библера, С.Ю.Курганова

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

25. Учебная беседа, в ходе которой вопросы задают преимущественно обучающиеся, - есть:

- 1) дискуссия
- 2) опрос
- 3) обсуждение
- 4) диалог
- 5) консультация

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

26. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

27. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

28. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

29. К основным принципам поведенческой терапии в процессе обучения пациентов не относится:

- 1) Принцип уважительного отношения к больному, его проблемам
- 2) Принцип непрерывности
- 3) Принцип оптимальности по времени и объему информации
- 4) Принцип структурированности, определенности целей и задач
- 5) Принцип динамичности

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

30. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса
- 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
- 5) уровень профессиональной подготовки

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

31. Психологическое состояние затруднения, невозможность объяснить факт или решить задачу опорой на имеющиеся знания:

- 1) Низкий уровень знаний учащихся
- 2) Проблемная ситуация
- 3) Низкий уровень знаний учителя
- 4) Затруднения, возникшие в учебном процессе
- 5) Несоответствие знаний учащихся необходимым требованиям

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3.

32. Диалог как форма, принцип, средство обучения, он определяет цели и содержание обучения в технологии

- 1) Л.В.Занкова
- 2) А.Г.Ривина
- 3) А.А. Амонашвили
- 4) Д.Б.Эльконина – В.В.Давыдова
- 5) В.С.Библера, С.Ю.Курганова

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1,УК-3.

33. К какой классификации методов обучения можно отнести «объяснительно- иллюстративный, репродуктивный, проблемный, частично-поисковый, исследовательский»?

- 1) По источникам знаний.
- 2) По степени взаимодействия учителя и учащихся.
- 3) По принципу соединения и расчленения знания.
- 4) По характеру познавательной деятельности учащихся и участия учителя в учебном процессе
- 5) по дидактическим целям

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

34. Учебная беседа, в ходе которой вопросы задают преимущественно пациенты, - есть:

- 1) дискуссия
- 2) опрос
- 3) обсуждение
- 4) диалог
- 5) консультация

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

35. Привлечение всех органов чувств к восприятию учебного материала есть принцип

- 1)Прочности
- 2) Научности
- 3) Систематичности и последовательности
- 4) Доступности
- 5) Наглядности

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

36. Путь достижения цели и задач обучения :

- 1) Форма обучения
 - 2) Методика обучения
 - 3) Метод обучения
 - 4) Способ обучения
 - 5) Принцип обучения
- Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

37. Отрасль педагогической науки, изучающая процесс обновления педагогической деятельности :

- 1) Инновационное обучение
- 2) Педагогическая инноватика
- 3) Инновационная деятельность
- 4) Инновационное образование
- 5) Педагогическая инновация

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-9.

38. Этапы, необходимые для подготовки занятия с пациентом:

- 1) прогнозирование, тренировка, упражнения
- 2) планирование, ход урока, рефлексия
- 3) диагностика, прогнозирование, планирование
- 4) диагностика, планирование, мастерство проведения
- 5) прогнозирование, сбор учебной информации, гимнастика ума

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

39. Уровень притязаний характеризуется:

- 1) желаемым уровнем самооценки личности
- 2) особенностью волевой сферы индивида, выражающаяся в стремлении поступать по своему
- 3) выбором субъектом цели очередного действия, формирующимся в результате переживания успеха или неуспеха ряда прошлых действий
- 4) свойство нервной системы, выражающее соотношение между возбуждением и торможением
- 5) уровнем трудности будущих действий

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2

40. Компонент структуры личности

- 1) мышление
- 2) возраст
- 3) характер
- 4) память
- 5) пол

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

41. Раскрытие механизмов и закономерностей обучающего и воспитывающего воздействия на интеллектуальное и личностное развитие обучаемого является задачей

- 1) Педагогического менеджмента
- 2) Возрастной психологии
- 3) Педагогической психологии
- 4) Педагогики
- 5) Дидактики

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

42. Система внешних по отношению к субъекту условий, побуждающих и опосредствующих его активность - это

- 1) влияние педагога
- 2) педагогическая ситуация
- 3) условие педагогического процесса в медицине
- 4) договор
- 5) педагогическая значимость

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

43. Основная побудительная сила развития человека:

- 1) Генотип
- 2) Воспитание
- 3) Научение
- 4) Обучение
- 5) Врождённые качества

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

44. Раздел педагогической психологии:

- 1) психология младшего школьника
- 2) психология педагогического процесса в медицине
- 3) психология подростка
- 4) психология развития
- 5) психология юноши

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

45. Способность выполнять определенные действия с хорошим качеством и успешно справляться с деятельностью, включающей эти действия – это:

- 1) Интеракция
- 2) Знание
- 3) Привычка
- 4) Умение
- 5) Навык

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

46. К какому принципу обучения вы отнесете правила: от легкого к трудному, от неизвестного к известному, от простого к сложному?

- 1) Наглядности.
- 2) Научности.
- 3) Доступности
- 4) Связи теории с практикой
- 5) Принцип сознательности и творческой активности

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

47. К какой классификации методов обучения можно отнести «объяснительно- иллюстративный, репродуктивный, проблемный, частично-поисковый, исследовательский»?

- 1) По источникам знаний.
- 2) По степени взаимодействия учителя и учащихся.
- 3) По принципу соединения и расчленения знания.
- 4) По характеру познавательной деятельности учащихся и участия учителя в учебном процессе
- 5) по дидактическим целям

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1

48. Учение – это...:

- 1) Упорядоченная деятельность педагога, направленная на реализацию цели обучения, обеспечение информирования, осознания и практического применения знаний
- 2) Процесс деятельности учащегося по освоению знаний, умений и навыков, опыта, творчества и эмоционально-ценностных отношений, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, применяются ранее приобретенные знания и навыки
- 3) Целенаправленный процесс взаимодействия педагога с учащимися, их совместной деятельности, в ходе которой осуществляется образование, воспитание и развитие
- 4) Информация, которая может преобразовываться и использоваться, совокупность информационных идей человека, в которых выражается теоретическое овладение этим предметом
- 5) Процесс становления культурного человека и результат обучения, система приобретенных знаний, умений, навыков, способов мышления, мировоззрения, нравственности и общей культуры.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1,УК-3

49. Определить содержание обучения – значит ответить на вопрос

- 1) сколько учить
- 2) кого учить
- 3) зачем учить
- 4) как учить
- 5) чему учить

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1

50. Знание – это...:

- 1) Упорядоченная деятельность педагога, направленная на реализацию цели обучения, обеспечение информирования, осознания и практического применения знаний
- 2) Процесс деятельности учащегося по освоению знаний, умений и навыков, опыта, творчества и эмоционально-ценностных отношений, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, применяются ранее приобретенные знания и навыки
- 3) Целенаправленный процесс взаимодействия педагога с учащимися, их совместной деятельности, в ходе которой осуществляется образование, воспитание и развитие
- 4) Информация, которая может преобразовываться и использоваться, совокупность информационных идей человека, в которых выражается теоретическое овладение этим предметом
- 5) Процесс становления культурного человека и результат обучения, система приобретенных знаний, умений, навыков, способов мышления, мировоззрения, нравственности и общей культуры.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

51. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход

- 3) индивидуальный подход
 - 4) комплексный подход
 - 5) системный подход
- Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

52. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

53. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

54. Педагогический процесс в медицине – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

55. Концепцией развивающего обучения предусматривается, что:

- 1) Вне деятельности нет развития
- 2) Обучение опирается на зону ближайшего развития ребенка
- 3) Ученик рассматривается как субъект учебной деятельности
- 4) Обучение опережает развитие
- 5) Принцип природосообразности

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

56. Что понимается под принципами обучения?

- 1) фундаментальные положения, которые отражают общие требования к организации учебного процесса.
- 2) Исходные положения, которые определяют содержание, организационные формы и методы учебной работы в соответствии с целью воспитания и обучения.
- 3) Общие закономерности и методы преподавательской работы учителя.
- 4) Общие принципы взаимодействия учителя и учащегося
- 5) все ответы верны

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3,

57. Характерные черты учебного процесса как системы не включают:

- 1) целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения
- 2) системность, комплексность
- 3) целенаправленность и упорядоченность
- 4) динамичность
- 5) компетентность преподавательского состава

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1

58. Что называется развитием?

- 1) Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме, психике, интеллектуальной и духовной сфере человека, обусловленный влиянием внешних и внутренних, управляемых и неуправляемых факторов.
- 2) Процесс развития человека как социального существа под воздействием всех факторов.
- 3) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- 4) Направленное воздействие на человека со стороны учителя с целью формирования у него определенных знаний.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-9.

59. Какая модель общения врача и пациента базируется на доверии и взаимном согласии:

- 1) информационная
- 2) интерпретационная
- 3) совещательная
- 4) патерналистская
- 5) нет правильного ответа

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

60. Педагогика в медицинском образовании стала самостоятельной отраслью в нашей стране

- 1) с середины 70-х годов 20 века
- 2) в н. 19 века
- 3) в 80-х годах 20 века
- 4) в 90-х годах 20 века
- 5) в конце 19-го столетия

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

61. Последовательность этапов процесса усвоения:

- 1) приобретение знаний – запоминание – применения на практике
- 2) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство
- 3) ощущение – восприятие – осознание
- 4) восприятие – осмысление – закрепление – применение
- 5) запоминание – понимание – осмысление – обобщение

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

62. Нововведение в педагогическую деятельность:

- 1) Педагогическая инноватика
- 2) Инновационная деятельность

- 3) Инновационное образование
 - 4) Педагогическая инновация
 - 5) Инновационное обучение
- Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

63. Процесс получения информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов:

- 1) Педагогический мониторинг
- 2) Педагогическая диагностика
- 3) Педагогическая рефлексия
- 4) Педагогический менеджмент
- 5) Педагогический анализ

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

64. Стремление удовлетворить своекорыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм
- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2

65. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность
- 4) пластичность
- 5) дезадаптация

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

66. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности:

- 1) вербальные
- 2) общие
- 3) специальные
- 4) невербальные
- 5) коммуникативные

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

67. Привлекательность учебного материала, вызывающая определенные чувства и способствующая успешности запоминания материала :

- 1) осмысленность знаний
- 2) важность усвоения
- 3) эмоциональные особенности
- 4) трудность выполнения
- 5) объем материала

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1,

68. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
- 2) экстериоризация
- 3) валидность
- 4) активизация
- 5) сублимация

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

69. Взаимосвязь педагогики и медицины обусловлена:

- 1) появлением специальных отраслей педагогического знания
- 2) изучением физических, физиологических, душевных и духовных особенностей человека
- 3) изучением человека во всех проявлениях его природы
- 4) познанием человеческого общества.
- 5) проблемой соотношения природных и социальных факторов развития человека

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

70. В соответствии с теорией П.Я. Гальперина, на данном этапе пациенты на занятии выполняют действия в плане громкой речи:

- 1) мотивационный
- 2) материализованный
- 3) контрольный
- 4) внешнеречевой
- 5) ориентировочный

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

71. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

72. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

73. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа

- 4) тренировка
 - 5) упражнение
- Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

74. По какому основанию в классификации методов обучения выделяют словесные, наглядные и практические?

- 1) По ведущему источнику знаний
- 2) По характеру умственной деятельности учащихся
- 3) По формам деятельности учителя и учащихся
- 4) По логике рассуждения
- 5) По характеру познавательной деятельности

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

75. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса
- 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
- 5) уровень профессиональной подготовки

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

76. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

77. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

78. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

79. Педагогический процесс в медицине – процесс:

- 1) взаимодействия
 - 2) воздействия
 - 3) рефлексии
 - 4) обратного действия
 - 5) действия
- Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

80. Основным признаком эффективности процесса педагогического процесса в медицине являются:

- 1) знания, умения и навыки
- 2) индивидуальные особенности пациента
- 3) успеваемость
- 4) приспособление к условиям
- 5) поведение пациента

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

81. Рассмотрение педагогических технологий как части педагогической науки соответствует аспекту их анализа

- 1) Частно-научному
- 2) Частно-описательному
- 3) Процессуально-описательному
- 4) Описательно-действенному
- 5) Научному

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

82. Этап закрепления знаний и формирования умений на занятии предполагает

- 1) Учебную рефлексию и оценку качества работы на занятии
- 2) Систематизацию, обобщение, воспроизведение учебного материала по темам и разделам
- 3) Подачу учебного материала с активным привлечением учащихся
- 4) Определение степени усвоения изученного учебного материала
- 5) Выработку умений и навыков применения знаний

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

83. Наглядные методы обучения условно можно разделить на две группы:

- 1) Иллюстрация и демонстрация
- 2) Беседа и демонстрация
- 3) Семинар и наблюдение
- 4) Словесные и наглядные
- 5) Дискуссия и видеометод

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

84. Тип познавательной деятельности служит основанием для классификации:

- 1) Индуктивных и дедуктивных
- 2) Информационно-сообщающий, объяснительный, инструктивно-практический, побуждающий метод
- 3) Объяснительно-иллюстративных, репродуктивных, проблемного изложения, частично-поисковых и исследовательских методов

- 4) Словесных, наглядных и практических методов
 - 5) Организации учебно-познавательной деятельности, стимулирования и мотивации, методы контроля и самоконтроля
- Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

85. Метод обучения в медицине:

- 1) Способ согласованной деятельности учителя и ученика, осуществляемой в установленном порядке и определенном режиме
- 2) основополагающее требование к практической организации учебного процесса
- 3) Способ совместной деятельности врача и пациента, направленный на решение задач обучения
- 4) Управление процессом перехода от теории к практике в процессе обучения
- 5) Определение результативности обучения в единстве с условиями его протекания

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

86. Последовательность этапов процесса усвоения:

- 1) приобретение знаний – запоминание – применения на практике
- 2) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство
- 3) ощущение – восприятие – осознание
- 4) восприятие – осмысление – закрепление – применение
- 5) запоминание – понимание – осмысление – обобщение

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

87. Нововведение в педагогическую деятельность:

- 1) Педагогическая инноватика
- 2) Инновационная деятельность
- 3) Инновационное образование
- 4) Педагогическая инновация
- 5) Инновационное обучение

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

88. Процесс получения информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов:

- 1) Педагогический мониторинг
- 2) Педагогическая диагностика
- 3) Педагогическая рефлексия
- 4) Педагогический менеджмент
- 5) Педагогический анализ

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

89. Стремление удовлетворить свои корыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм
- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2

90. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность
- 4) пластичность
- 5) дезадаптация

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-9.

91. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности:

- 1) вербальные
- 2) общие
- 3) специальные
- 4) невербальные
- 5) коммуникативные

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

92. Привлекательность учебного материала, вызывающая определенные чувства и способствующая успешности запоминания материала :

- 1) осмысленность знаний
- 2) важность усвоения
- 3) эмоциональные особенности
- 4) трудность выполнения
- 5) объем материала

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

93. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
- 2) экстериоризация
- 3) валидность
- 4) активизация
- 5) сублимация

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

94. Особенности педагогического процесса в медицине, позиции в общности, атрибутов роли, статуса учреждения относятся к причинам затруднений педагогического общения:

- 1) статусно-позиционно-ролевым
- 2) индивидуально-психологическим
- 3) межличностно-социальным
- 4) этно-социокультурным
- 5) возрастно-индивидуальным

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

95. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине

- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

96. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

97. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

98. Логика педагогического процесса в медицине :

- 1) проектирование, прогноз, диагностика, организация, контроль, анализ
- 2) анализ, проектирование, прогноз, диагностика, организация, контроль
- 3) анализ, проектирование, прогноз, диагностика, контроль, организация
- 4) диагностика, анализ, прогноз, проектирование, организация, контроль
- 5) анализ, диагностика, прогноз, проектирование, организация, контроль

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

99. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса
- 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
- 5) уровень профессиональной подготовки

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

100. В соответствии с теорией П.Я. Гальперина, на данном этапе пациенты на занятии выполняют действия в плане громкой речи:

- 1) мотивационный
- 2) материализованный
- 3) контрольный
- 4) внешнеречевой
- 5) ориентировочный

Правильный ответ: 4

Дисциплина «Нефрология»

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9.

1. Острый пиелонефрит наиболее часто вызывается
- А) кишечной палочкой
 - Б) протеем
 - В) синегнойной палочкой
 - Г) стафилококком
 - Д) энтерококком
- Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9.

2. Возникновению острого пиелонефрита чаще всего способствует
- А) охлаждение
 - Б) перегревание
 - В) нарушение пассажа мочи
 - Г) острый цистит
 - Д) все указанные факторы
- Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-5

3. Бактеремический шок при остром пиелонефрите характеризуется
- А) резким падением артериального давления
 - Б) уменьшением диуреза
 - В) метаболическим ацидозом
 - Г) всеми указанными симптомами
 - Д) ни одним из указанных симптомов
- Ответ: Г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-9.

4. Наиболее частой причиной развития пиелонефрита у беременных является
- А) сдавление мочеточников увеличенной маткой
 - Б) понижение реактивности организма
 - В) дилатация мочеточников за счет гормональной перестройки
 - Г) анемия беременных
 - Д) все указанные изменения
- Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

5. Некроз почечных сосочков у больных острым пиелонефритом наиболее часто развивается при одновременном наличии
- А) артериальной гипертензии
 - Б) хронического пиелонефрита
 - В) сахарного диабета
 - Г) беременности
 - Д) реноваскулярной гипертонии
- Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9.

6. Возникновение апостематозного нефрита является чаще следствием
- А) невылеченного острого пиелонефрита

- Б) хронического сепсиса различной этиологии
- В) острого пиелонефрита при нарушенном оттоке мочи
- Г) имеющегося какого-либо заболевания почек
- Д) любого из указанных состояний

Ответ: В

Компетенции: УК-1

7. Лечение апостематозного нефрита требует как правило

- А) массивной антибактериальной терапии
- Б) массивной антибиотикотерапии в сочетании с сульфаниламидами
- В) оперативного лечения
- Г) оперативного лечения с массивной антибактериальной терапией

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-5

8. Морфологическим проявлением карбункула почки является

- А) взбухание на поверхности почки
- Б) некротизированная ткань, клиновидно уходящая в паренхиму почки
- В) инфильтрация капсулы, спаянность ее с паренхимой почки
- Г) частое вовлечение с паранефральной клетчаткой
- Д) все указанные проявления

Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9.

9. Хронический пиелонефрит чаще вызывается

- А) кишечной палочкой
- Б) L-формами бактерий
- В) микоплазмой
- Г) протеем
- Д) синегнойной палочкой

Ответ: А

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-9.

10. Наличие пузырно-мочеточникового рефлюкса у детей является

- А) обязательным показанием для операции
- Б) необязательным показанием для операции
- В) обязательным показанием для антибактериальной терапии
- Г) обязательным показанием к операции только у девочек
- Д) обязательным показанием к операции только у мальчиков

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-1

11. В этиологии хронического пиелонефрита ведущая роль при надлежит

- А) наследственному генетическому фактору
- Б) вирулентности микроорганизмов
- В) уростазу
- Г) нерациональной терапии острого пиелонефрита
- Д) аутоагрессии

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-5

12. При хроническом пиелонефрите патологоанатомическое исследование постоянно выявляет

- А) атрофию эпителия канальцев
- Б) лимфогистоцитарную инфильтрацию интерстиция
- В) поражение сосудов почек
- Г) инвазивный гломерулит
- Д) перигломерулярный склероз

Ответ: Б

Компетенции: УК-1,ПК-5

13. Для выявления бактериурии целесообразно исследование .

- А) ночной мочи
- Б) утренней мочи после предварительного опорожнения мочевого пузыря
- В) мочи, взятой в любое время суток
- Г) мочи, взятой катетером
- Д) мочи, полученной после подмывания антисептиком

Ответ: А

Компетенции:УК-1, УК-2

14. У беременной имеет место значимая бактериурия. В этом случае следует назна-чить

- А) антибактериальную терапию
- Б) антибактериальную терапию только при наличии дизурии
- В) антибактериальную терапию только при наличии лейкоцитурии
- Г) фитотерапию
- Д) при отсутствии клиники воздерживаться от терапии

Ответ: А

Компетенции:УК-1,ПК-5

15. Для латентного пиелонефрита обязательным являются

- А) боли в пояснице
- Б) повышение температуры тела
- В) ознобы
- Г) все указанные симптомы
- Д) ни один из указанных симптомов

Ответ: Д

Компетенции:УК-1,ПК-5

16. Стабильное повышение артериального давления у больного хроническим пиело-нефритом

- А) может иметь место
- Б) не встречается
- В) встречается только при нарушении функции почек
- Г) только при длительности заболевания свыше 3 лет
- Д) только при длительности заболевания свыше 5 лет

Ответ: А

Компетенции:УК-1, ПК-5

17. Для установления диагноза пиелонефрита наиболее важным является

- А) лейкоцитурия
- Б) значимая бактериурия
- В) нефроптоз
- Г) наличие выраженного гидрокаликоза
- Д) все перечисленное

Ответ: Г

Компетенции:УК-1,ПК-5

18. Лечение хронического пиелонефрита должно базироваться

- А) на данных посева мочи
- Б) на данных о состоянии уродинамики
- В) на оценке функции почек
- Г) на всех перечисленных данных
- Д) для лечения эти данные не нужны

Ответ: Г

Компетенции:УК-1

19. Для лечения пиелонефрита, вызванного синегнойной палочкой, лучше применить

- А) кефзол
- Б) карбенициллин
- В) Эритромицин
- Г) левомецетин
- Д) оксациллин

Ответ: Б

Компетенции:УК-1,УК-2

20. При лечении пиелонефрита беременных предпочтительней назначение

- А) антибиотиков тетрациклинового ряда
- Б) аминогликозидов
- В) цефалоспоринов
- Г) полусинтетических пенициллинов
- Д) любого из указанных препаратов

Ответ: Г

Компетенции:УК-1

21. У больного, страдающего хроническим пиелонефритом и простатитом наиболее целесообразна терапия

- А) 5-НОК
- Б) бисептолом
- В) Невиграмоном
- Г) ампициллином
- Д) любым из указанных препаратов

Ответ: Г

Компетенции: УК-1,ПК-5.

22. Для острого интерстициального нефрита в общем анализе мочи наиболее характерны

- А) Лейкоцитурия
- Б) протеинурия
- В) гематурия
- Г) бактериурия
- Д) все указанные симптомы

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-1

23. К развитию острого интерстициального нефрита наиболее часто приводят

- А) антибиотики
- Б) гипотензивные средства
- В) диуретики
- Г) сердечные гликозиды

Д) ганглиоблокаторы

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-1

24. Острый интерстициальный нефрит чаще вызывается применением

А) тетрациклина

Б) ампициллина

В) кефзола

Г) 5-НОК

Д) Левомецетина

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-1

25. Тетрациклиновые препараты могут вызвать у беременных женщин

А) нефропатию беременных

Б) поражение печени и дентальную дисплазию плода

В) преждевременные роды

Г) все перечисленное

Д) ничего из перечисленного

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-1

26. В развитии диабетического гломерулосклероза играют роль иммунные механизмы

А) при диабете 1 типа

Б) при диабете 2 типа

В) не играют роли вообще

Г) при обоих типах диабета

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9.

27. Профилактика развития и прогрессирования диабетической нефропатии сводится

А) к контролю уровня гликемии

Б) к коррекции гипертонии

В) к назначению инсулина

Г) к назначению малобелковой диеты

Д) ко всему перечисленному

Ответ: А

Компетенции: УК-1

28. У больных диабетической нефропатией с хронической почечной недостаточностью лучшие результаты дает применение

А) хронического гемодиализа

Б) перитонеального диализа

В) трансплантации почки

Г) все методы равнозначны

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-5

29. При диабетическом гломерулосклерозе наблюдаются

А) гиалиноз эфферентных артериол

Б) гиалиноз афферентных артериол

В) склероз почечных артерий и гиалиноз эфферентных артериол

Г) склероз почечных артерий и гиалиноз афферентных артериол

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-5

30. Максимальная канальцевая реабсорбция глюкозы в ранней стадии диабетической нефропатии

- А) снижена
- Б) нормальная
- В) повышена
- Г) резко повышена

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-5

31. При диабетической нефропатии чаще наблюдаются

- А) неселективная протеинурия
- Б) селективная протеинурия
- В) селективная протеинурия с преобладанием иммуноглобулина
- Г) селективная протеинурия с преобладанием альбумина

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5

32. При сахарном диабете течение пиелонефрита

- А) всегда сопровождается яркими клиническими проявлениями
- Б) может носить бессимптомный характер
- В) всегда приводит к развитию артериальной гипертонии
- Г) всегда носит циклический характер

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-1

33. При диабетической нефропатии адекватная инсулинотерапия

- А) уменьшает тяжесть нефротического синдрома
- Б) уменьшает выраженность артериальной гипертонии
- В) отдаляет наступление почечной недостаточности
- Г) не влияет на течение нефропатии

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-5

34. Для диабетического гломерулосклероза не характерно

- А) массивная протеинурия
- Б) гематурия
- В) артериальная гипертония
- Г) снижение потребности в инсулине
- Д) развитие отечного синдрома

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-1

35. Для профилактики развития диабетической микроангиопатии и гломерулосклероза предпочтительно

- А) введение пролонгированного инсулина
- Б) дробное введение инсулина
- В) сочетание пролонгированного инсулина с дробным его введением

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-5

36. Первым клиническим признаком диабетической нефропатии является

- А) артериальная гипертония
- Б) протеинурия до 0,5 г/л
- В) микроальбуминурия
- Г) снижение удельного веса мочи
- Д) отеки голеней

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

37. Развитие диабетической нефропатии связано

- А) с метаболическими нарушениями
- Б) с генетическим дефектом
- В) с нарушениями клубочкового кровотока
- Г) со всеми перечисленными факторами
- Д) ни с одним из перечисленных факторов

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-5

38. К особенностям нефротического синдрома при диабетической нефропатии относится

- А) отсутствие гиперхолестеринемии
- Б) умеренная выраженность отеков
- В) резистентность к мочегонным и другим препаратам
- Г) гипер-альфа2-глобулинемия

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-5

39. Диабетическая нефропатия 1 стадии может быть диагностирована при наличии

- А) протеинурии
- Б) ретинопатии
- В) артериальной гипертензии
- Г) триады перечисленных признаков
- Д) перечисленных признаков недостаточно

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-5

40. Какие варианты поражения почек являются типичными для сахарного диабета?

- А. Хронический пиелонефрит
- Б. Интракапиллярный гломерулосклероз
- В. Сосочковый некроз
- Г. Поликистоз почек
- Д. Острая уратная блокада

Ответ: А.Б.В

Компетенции: УК-1, ПК-5

41. Какие проявления свойственны доклинической стадии диабетической нефропатии?

- А. Нефротический синдром
- Б. Микроальбуминурия
- В. Гематурия
- Г. Клубочковая гиперфльтрация

Д. Увеличение почечного кровотока

Ответ: Б,Г,Д

Компетенции: УК-1, ПК-5

42. Какие положения, касающиеся диабетической нефропатии, правильные?

А. Развивается только у больных сахарным диабетом 1 типа

Б. Развивается при сахарном диабете 1 и 2 типа

В. Характеризуется эпизодами макрогематурии

Г. Протекает с артериальной гипертензией

Д. Характеризуется протеинурией и нефротическим синдромом

Ответ: Б,Г,Д

Компетенции: УК-1, ПК-9

43. Какие средства применяют для лечения диабетической нефропатии?

А. Глюкокортикостероиды

Б. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

В. Цитостатики

Г. Высокобелковая диета

Д. Низкобелковая диета

Ответ: Б,Д

Компетенции: УК-1, ПК-1

44. Почечный несахарный диабет развивается при недостаточности выработки

А) альдостерона

Б) АДГ

В) ангиотензина

Г) ренина

Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-5

45. Наиболее важным критерием при дифференциальном диагнозе фосфат-диабета от рахита является

А) неэффективность витамина D в обычных дозах

Б) рентгенологические изменения костей

В) деформация скелета

Г) все перечисленное

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-9.

46. При кальциевом нефролитиазе следует назначать диету с ограничением

А) пуринов

Б) кальция

В) фосфата

Г) оксалатов

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1

47. Наследственное рахитоподобное заболевание, обусловленное нарушением реаб-сорбции фосфатов в проксимальных почечных канальцах с развитием гипофосфатемии и нарушением всасывания кальция в кишечнике, называется:

А. почечным рахитом

Б. врожденным гипофосфатемическим рахитом

- В. фосфат-диабетом
 - Г. синдромом Фанкони
 - Д. первичным гиперпаратиреозом
- Ответ: А, Б, В

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-9.

48. Чаще заболевают периодической болезнью:

- А. евреи
- Б. армяне
- В. арабы
- Г. русские
- Д. узбеки
- Е. татары

Ответ: Б, Г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

49. Почечный синдром в виде гематурии, симметричная геморрагическая сыпь в области суставов, абдоминальный, суставной синдромы, гиперкоагуляция характерны для:

- А) геморрагического васкулита
- Б) системной красной волчанки
- В) системной склеродермии
- Г) дерматомиозита

Ответ: А

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5

50. У мальчика 5 лет при осмотре выявлена микрогематурия, следы белка. У ребёнка множественные стигмы дисэмбриогенеза, переспрашивает, громко разговаривает. У матери во время беременности выявлена гематурия. Ваш предполагаемый диагноз:

- А) синдром Альпорта
- Б) болезнь Берже
- В) острый гломерулонефрит
- Г) хронический гломерулонефрит

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5

51. При ультразвуковом исследовании у больного с амилоидозом почек и хронической почечной недостаточностью можно ожидать

- А) уменьшенные размеры почек
- Б) увеличенные размеры почек
- В) нормальные размеры почек
- Г) увеличенные или нормальные размеры почек

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-1

52. Причиной преренальной острой почечной недостаточности является

- А) влияние нефротоксических веществ
- Б) острая урогенная инфекция
- В) обструкция канальцев кристаллами
- Г) внезапное падение почечного кровотока
- Д) все перечисленные факторы

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-1

53. Ренальная острая почечная недостаточность развивается

- А) при травматическом шоке
- Б) при действии нефротоксических веществ
- В) при поражении сосудов почек
- Г) при обструкции мочевых путей

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-1

54. Постренальная острая почечная недостаточность развивается

- А) при травматическом шоке
- Б) при действии нефротоксических веществ
- В) при поражении сосудов почек
- Г) при обструкции мочевых путей

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9.

55. Наиболее частой причиной острой почечной недостаточности является

- А) гломерулонефрит
- Б) папиллярный некроз
- В) тубулярный некроз
- Г) поражение интерстиция

Ответ: В

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-9.

56. Острая почечная недостаточность без желтухи возникает

- А) при отравлении грибами
- Б) при вливании несовместимой по группе крови
- В) при лептоспирозе
- Г) при остром гломерулонефрите

Ответ: Г

Компетенции: УК-1

57. Гемолитико-уремический синдром вызывается

- А) массивным гемолизом
- Б) внутрисосудистым свертыванием крови
- В) шоком
- Г) отравлением бледной поганкой
- Д) отравлением нитратами

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-1

58. При шоке причиной острой почечной недостаточности являются

- А) вегетативные нарушения
- Б) влияние токсических веществ из поврежденных тканей
- В) падение артериального давления
- Г) сопутствующая инфекция
- Д) образование комплексов АГ-АТ

Ответ: В

Компетенции: УК-1, УК-2

59. Острая почечная недостаточность чаще развивается при применении

- А) пенициллинов
- Б) макролидов
- В) тетрациклинов
- Г) аминогликозидов
- Д) цефалоспоринов

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-1,ПК-5

60. У больных с острой почечной недостаточностью возможны следующие эндо-кринные нарушения

- А) Вторичный гиперпаратиреодизм или остеомалация в связи с дефицитом витамина D
- Б) гиперренинемия, гиперальдостеронизм и гипертензия
- В) гипоренинемия, гипоальдостеронизм
- Г) все перечисленное

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-1

61. Причиной мышечной слабости при острой почечной недостаточности является

- А) увеличение внутриклеточной воды и внутриклеточного кальция
- Б) уменьшение внутриклеточного натрия
- В) гипокальциемия
- Г) гиперкалиемия и метаболический ацидоз
- Д) все перечисленное

Ответ: Д

Компетенции: УК-1,ПК-1

62. Причиной дыхательной недостаточности в раннем периоде острой почечной недостаточности становится

- А) снижение сердечного выброса
- Б) избыток жидкости и артериальная гипертензия
- В) нарушение газового обмена, увеличение проницаемости капилляров легких, «дистресс»-синдром

Ответ: В

Компетенции: УК-1,ПК-1,ПК-5

63. На 1 месте в этиологии хронической почечной недостаточности стоит

- А) хронический пиелонефрит
- Б) хронический гломерулонефрит
- В) гипертоническая болезнь
- Г) системные заболевания
- Д) сахарный диабет

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

64. За развитие уремической симптоматики наименее ответственны

- А) средние молекулы
- Б) паратгормон
- В) мочевины
- Г) все перечисленное

Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

65. Нарушение концентрационной функции почек наиболее рано развивается
- А) при хроническом гломерулонефрите
 - Б) при хроническом пиелонефрите
 - В) при амилоидозе
 - Г) при остром гломерулонефрите
- Ответ: Б

Компетенции: УК-1.

66. «Уремическим токсином» является
- А) мочевины
 - Б) креатинин
 - В) бета-2-микроглобулин
 - Г) холестерин
 - Д) билирубин
- Ответ: Д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5

67. Характерная гиперпигментация кожи у больных хронической почечной недостаточностью обусловлена
- А) нарушением обмена железа с отложением урохромов и меланина
 - Б) алюминиевой интоксикацией с отложением деферроксалиновых комплексов алюминия
 - В) цинковой интоксикации
 - Г) любым из перечисленных факторов
 - Д) ни одним из перечисленных факторов
- Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

68. Прогрессирование сердечно-сосудистых осложнений при хронической почечной недостаточности связано
- А) с основным заболеванием
 - Б) с высоким уровнем липидов плазмы
 - В) с гипокальциемией
 - Г) с гиперфосфатемией
 - Д) со всеми указанными факторами
- Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

69. Развитию сердечной недостаточности при хронической почечной недостаточности способствует
- А) артериальная гипертония
 - Б) анемия
 - В) перегрузка жидкостью и натрием
 - Г) высокий уровень липидов плазмы
 - Д) все указанные факторы
- Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5

70. Содержание ренина плазмы у больных с тяжелой хронической почечной недостаточностью и неконтролируемой гипертонией
- А) понижено
 - Б) повышено
 - В) не изменено

Г) закономерности не отмечается

Ответ: Б

Компетенции: УК-1,ПК-1

71. Появление перикардита при лечении гемодиализом при хронической почечной недостаточности является следствием

А) оперативного вмешательства

Б) инфекции

В) неадекватного диализа

Г) всех перечисленных причин

Ответ: Г

Компетенции:УК-1

72. Умеренную гиперкалиемию при острой почечной недостаточности возможно корригировать введением растворов

А) солей кальция

Б) гидрокарбоната натрия

В) концентрированного раствора глюкозы с инсулином

Г) любым из перечисленных средств

Ответ: А

Компетенции: УК-1

73. У пациента с малой массой тела и слабым физическим развитием в качестве временного сосудистого доступа предпочтительнее создать артерио-венозный шунт

А) Скрибнера в нижней трети предплечья

Б) Рамиреса в верхней трети предплечья

В) Томаса в средней трети плеча

Г) любым из перечисленных способов

Ответ: Б

Компетенции:УК-1,ПК-1, ПК-9.

74. При консервативном лечении острой почечной недостаточности применяется диета

А) богатая белками

Б) фруктово-овощная

В) обезжиренная

Г) углеводно-жировая

Д) малобелковая

Ответ: Г

Компетенции:УК-1

75. При анурии в обычной дозировке можно применять

А) стрептомицин

Б) левомицетин

В) тетрациклины

Г) гентамицин

Д) доксициклин

Ответ: Б

Компетенции: УК-1,ПК-1

76.Какие системные заболевания осложняются нефротическим синдромом?

А) системная красная волчанка;

Б) ревматоидный артрит;

В) дерматомиозит;
Г) узелковый периартериит;
Д) склеродермия.
Ответ: А, Б, Г, Д

Компетенции: УК-1, ПК-5

77. Главным признаком нефротического синдрома является:

лейкоцитурия
протеинурия
гематурия
цилиндрурия
бактериурия

Ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-1

78. Что является причиной гипопроteinемии при нефротическом синдроме?

А) потеря белков с мочой;
Б) усиленный синтез β -глобулинов;
В) перемещение белков из плазмы во внеклеточную жидкость;
Г) потеря белка через отечную слизистую оболочку кишечника;
Д) усиленный катаболизм глобулинов.

Ответ: А, В, Г

Компетенции: УК-1

79. К патогенетическим средствам лечения нефротического синдрома относятся:

А) диуретики;
Б) глюкокортикоиды;
В) белковые препараты;
Г) цитостатики;
Д) антикоагулянты.

Ответ: Б, Г, Д

Компетенции: УК-1

80. Стероидная терапия противопоказана при:

А) лоханочном нефротическом синдроме;
Б) амилоидозе;
В) лекарственном нефротическом синдроме;
Г) диабетическом нефротическом синдроме;
Д) гломерулонефрите.

Ответ: Б, Г

Компетенции: УК-1

81. Цитостатики для лечения нефротического синдрома показаны при:

А) мембранозном нефрите;
Б) узелковом полиартериите;
В) нагноительных заболеваниях;
Г) нефритах при системных заболеваниях;
Д) обострении латентной инфекции.

Ответ: А, Б, Г

Компетенции: УК-1, ПК-5

82. Какие органы наиболее часто поражаются при амилоидозе?

- А) почка;
 - Б) сердце;
 - В) кишечник;
 - Г) селезенка;
 - Д) печень.
- Ответ: А, Г, Д

Компетенции: УК-1, ПК-5

83.Какой признак является наиболее ранним при амилоидозе?

- протеинурия
- гематурия
- лейкоцитурия
- цилиндрурия
- изостенурия

Ответ: А

Компетенции: УК-1,ПК-5

84.Какие изменения со стороны белкового состава крови наблюдаются при амилоидозе?

- А) липопротеидемия;
- Б) гипер-гамма-глобулинемия;
- В) гипоальбуминемия.

Ответ: А, В

Компетенции: УК-1, ПК-5

85.Биопсия каких тканей при амилоидозе является наиболее информативной на ранних стадиях?

- А) десны;
- Б) слизистой оболочки прямой кишки;
- В) печени;
- Г) почек;
- Д) кожи.

Ответ: Б,Г

Компетенции: УК-1, ПК-1

86.Лечение больных амилоидозом препаратами аминохинолонового ряда показано:

- на ранних стадиях
- на поздних стадиях
- независимо от стадии заболевания

Ответ: А

Компетенции: УК-1,ПК-5

87.Патофизиологические механизмы прогрессирования гломерулонефрита:

- А) активация гуморальных иммунных процессов;
- Б) продукция медиаторов воспаления;
- В) коагуляционный механизм;
- Г) гемодинамический механизм;
- Д) метаболические нарушения.

Ответ: А, Б, В, Г, Д

Компетенции: УК-1,ПК-5

88.Источником продукции воспалительных цитокинов при гломерулонефрите являются:

- а) клетки мезангия;
- б) мононуклеарные лейкоциты;

- в) тромбоциты;
 - г) полинуклеарные лейкоциты.
- Ответ: А,Б, В

Компетенции: УК-1, ПК-5

89.Какие факторы оказывают непосредственное повреждающее воздействие на канальцы и интерстиций при гломерулонефрите?

- А) протеинурия;
- Б) эритроцитурия;
- В) трансферинурия;
- Г) ухудшение кровоснабжения канальцев.

Ответ: А, В, Г

Компетенции: УК-1,ПК-1,ПК-5

90.Среди гемодинамических факторов прогрессирования гломерулонефрита выделяют:

- А) внутриклубочковую гипертензию;
- Б) системную гипертензию;
- В) нарушения проницаемости сосудистой стенки;
- Г) иммунокомплексное повреждение.

Ответ: А, Б

Компетенции: УК-1, ПК-5

91.Метаболические нарушения:

- А) чаще всего наблюдаются при гематурическом хроническом гломерулонефрите;
- Б) связывают прежде всего с изменением содержания липидов крови;
- В) наиболее характерны для нефротического хронического гломерулонефрита;
- Г) приводят к отложению в почках лпмп;
- д) могут быть связаны с отложением са в канальцах.

Ответ: Б, В, Г, Д

Компетенции: УК-1,ПК-5

92.Максимально активный нефрит при хроническом гломерулонефрите диагностируют при наличии:

- массивной протеинурии $>3,5$ г/сут
- длительно персистирующего острого нефритического синдрома
- массивной эритроцитурии с умеренной протеинурией
- стойкой высокой артериальной гипертензии

Ответ: Б

Компетенции: УК-1,ПК-5

93.Неактивный нефротический тип хронического гломерулонефрита характеризуется:

- А) отсутствием эритроцитурии;
- Б) гематурией разной выраженности;
- В) умеренной протеинурией;
- Г) стойкой высокой артериальной гипертензией;
- Д) непостоянной доброкачественной артериальной гипертензией

Ответ: Б, В, Д

Компетенции: УК-1, ПК-5,ПК-9.

94.Наиболее прогностически благоприятными являются типы хронического гломерулонефрита:

- А) нефротический;
- Б) нефротически-гипертонический;

- В) максимально активный нефритический;
- Г) активный нефритический;
- Д) неактивный нефритический.

Ответ: А, Д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9.

95. Наиболее прогностически благоприятными являются следующие морфологические типы хронического гломерулонефрита:

- А) мембранозная нефропатия;
- Б) фокальный сегментарный гломерулонефрит;
- В) мезангиокапиллярный гломерулонефрит;
- Г) мезангиопролиферативный гломерулонефрит;
- Д) минимальные изменения клубочков.

Ответ: А, Г, Д

Компетенции: УК-1

96. Для лечения хронического гломерулонефрита в настоящее время используются:

- А) глюкокортикоиды;
- Б) гепарин;
- В) курантил;
- Г) индометацин;
- Д) цитостатики.

Ответ: А, Б, В, Д

Компетенции: УК-1, ПК-9

97. Длительность лечения при хроническом гломерулонефрите составляет:
несколько недель

2-3 месяца

6 месяцев

от 6 месяцев до 2 лет

Ответ: Г

Компетенции: УК-1

98. При лечении хронического гломерулонефрита:

- а) из всех стероидных форм предпочтительнее метилпреднизолон;
- б) цитостатики применяются в любом случае;
- в) цитостатики часто ухудшают функцию почек;
- г) экстракорпоральные методы очищения имеют вспомогательное значение.

Ответ: А, В, Г

Компетенции: УК-1

99. С какой частотой хронический гломерулонефрит развивается как исход острого гломерулонефрита?

в 80-90%

в 50%

в 25%

в 100%

в 10-20%

Ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

100. Каким типом иммунологических реакций чаще чем в 75-80% случаев обусловлено повреждение клубочков при хроническом гломерулонефрите?
выработкой антител к базальной мембране клубочков
появлением в клубочках иммунных комплексов
появлением антител к тубулярной базальной мембране
Ответ: Б

Дисциплина «Гинекология»

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-5

1. В репродуктивной системе:

- А) Активность циклической аденозинмонофосфатазы (цАМФ) не зависит от уровня половых гормонов.
 - Б) Примером отрицательной обратной связи является увеличение образования люлиберина при снижении уровня ЛГ.
 - В) ГТ-РГ контролирует секрецию ФСГ и ЛГ.
 - Г) Агонист допамина бромкриптин стимулирует секрецию пролактина.
 - Д) Секреция либеринов происходит в нейронах медиобазального гипоталамуса.
- Правильный ответ: Б, В, Д.

Компетенции: УК-1, ПК-5

2. В репродуктивной системе :

- А) Циклической аденозинмонофосфатазной кислоте (цАМФ) принадлежит ведущая роль в синтезе половых гормонов.
 - Б) Число рецепторов эстрадиола в эндометрии не зависит от фазы менструального цикла
 - В) Эндорфины подавляют секрецию ЛГ.
 - Г) Либерины секретируются в постоянном режиме.
- Правильный ответ: В.

Компетенции: УК-1, ПК-5

3. В репродуктивной системе:

- А) Эстрогены секретируются гранулезными клетками фолликула.
 - Б) Цитозол-рецепторы эндометрия обладают строгой специфичностью к половым гормонам.
 - В) Агонисты допамина вызывают усиление выделения пролактина.
 - Г) Либерины секретируются передней долей гипофиза.
- Правильный ответ: А, Б.

Компетенции: УК-1, ПК-5

4. В репродуктивной системе:

- А) ФСГ и ЛГ секретируются в постоянном режиме.
 - Б) Примером положительной обратной связи является овуляторный выброс ЛГ в ответ на максимум содержания эстрадиола в крови.
 - В) Дофамин вызывает усиление выделения пролактина.
 - Г) Ядерные рецепторы эндометрия обладают строгой специфичностью к половым гормонам.
- Правильный ответ: Б.

Компетенции: УК-1, ПК-5

5. Преовуляторные изменения гормонального фона характеризуются повышением уровня :

- А) ЛГ и снижением ФСГ.
- Б) ФСГ и снижением ЛГ.
- В) ФСГ и ЛГ.

- Г) Пролактина.
 - Д) ФСГ, ЛГ и пролактина.
- Правильный ответ: В.

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9

6. Физиологические процессы в яичнике могут быть оценены с помощью:

- А) Измерения ректальной температуры.
- Б) Гистеросальпинографии.
- В) Рентгенологического исследования.
- Г) Влагалищного исследования.
- Д) УЗ-исследования.

Правильный ответ: А,Д.

Компетенции: УК-1, ПК-5

7. В первой фазе менструального цикла:

- А) Секретия гестагенов достигает максимальных значений.
- Б) Происходит рост и интенсивное развитие базального слоя эндометрия.
- В) Наблюдается интенсивный рост сосудов эндометрия, закручивание их в спирали.
- Г) Гранулезные клетки фолликула дегенерируют.
- Д) Базальная температура не превышает 37 градусов Цельсия.

Правильный ответ: Д.

Компетенции: УК-1, ПК-5

8. В первой фазе менструального цикла:

- А) Секретия ЛГ нарастает постепенно, достигая максимальных значений.
- Б) Железы эндометрия приобретают пилообразную форму.
- В) Уменьшается число эстрадиол- связывающих рецепторов.
- Г) Происходит разрастание гранулезных клеток фолликула.
- Д) Симптом зрачка становится «отрицательным».

Правильный ответ: Г.

Компетенции: УК-1, ПК-5

9. Во второй фазе менструального цикла:

- А) Наблюдается второй пик продукции эстрагенов, связанный с расцветом функции желтого тела.
- Б) Наблюдается выраженное разрастание гранулезы фолликула.
- В) Происходит интенсивная пролиферация функционального слоя эндометрия.
- Г) Симптом кристаллизации слизи достигает максимальной выраженности.
- Д) Происходит повышение базальной температуры на 0,2 градуса.

Правильный ответ: А.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

10. Циркадный ритм секреции характерен:

- А) Для ЛГ, ФСГ.
- Б) Для пролактина.
- В) Для гормонов надпочечников.
- Г) Для люлиберина.
- Д) Для яичниковых гормонов.

Правильный ответ: Б, В.

Компетенции: УК-1, ПК-5

11. Цирхоральный ритм секреции характерен:

- А) Для ФСГ.

- Б) Для ЛГ.
 - В) Для пролактина.
 - Г) Для гонадотропин-релизинг-гормон.
 - Д) Для пролактинингибирующего фактора.
- Правильный ответ: А, Б, Г.

Компетенции: УК-1, ПК-5

12. Зрелость фолликула можно определить :

- А) По уровню ФСГ в крови.
 - Б) По уровню прогестерона в крови.
 - В) При УЗ-исследовании.
 - Г) По величине базальной температуры.
- Правильный ответ: В.

Компетенции: УК-1, ПК-5

13. Шеечный индекс:

- А) Позволяет диагностировать момент овуляции.
 - Б) Оценивается по 3-х балльной системе.
 - В) Определяется в ходе кольпоцитологического исследования.
 - Г) Учитывает форму влагалищной части шейки матки.
 - Д) Позволяет оценить уровень эстрогенной насыщенности.
- Правильный ответ: Д.

Компетенции: УК-1, ПК-1

14. Секреция ФСГ и ЛГ:

- А) Обеспечивается одинаковой чувствительностью клеток передней доли гипофиза к гонадотропин- рилизинг –гормону.
 - Б) Зависит от скорости их метаболизма.
 - В) Носит пульсирующий характер.
 - Г) Зависит от влияния катехоламинов.
 - Д) Происходит под влиянием циклической аденозинмонофосфорной кислоты (цАМФ).
- Правильный ответ: Б, В, Г.

Компетенции: УК-1, ПК-1

15. Секреция ФСГ и ЛГ:

- А) Происходит под влиянием гонадотропного релизинг-гормона.
 - Б) Происходит в клетках лютеонизированной гранулезы.
 - В) Происходит в цирхоральном ритме.
 - Г) Происходит в циркадном ритме.
 - Д) Снижается при уменьшении содержания эстрадиола в крови.
- Правильный ответ: А, В.

Компетенции: УК-1

16. Прогестерон:

- А) Стимулирует гиперпластические процессы в эндометрии.
 - Б) Влияет на физические свойства слизи цервикального канала.
 - В) Влияет на центр терморегуляции.
 - Г) Расслабляет мускулатуру шейки матки.
 - Д) Повышает кариопикнотический индекс.
- Правильный ответ: Б, В.

Компетенции: УК-1

17. Эстрагены :

- А) Обеспечивают пролиферативные процессы в органах мишенях.
- Б) Влияют на центр терморегуляции.
- В) Определяют овуляторный выброс ЛГ.
- Г) Циркулируют в крови в активном состоянии.
- Д) Не влияют на физические свойства цервикальной слизи.

Правильный ответ: А, В.

Компетенции: УК-1, ПК-5

18. Симптом папоротника:

- А) Имеет синоним «симптом арборизации слизи».
- Б) Максимально выражен во вторую фазу менструального цикла.
- В) Максимально выражен перед овуляцией .
- Г) Зависит от тонуса мускулатуры шейки матки.
- Д) Определяется от тонуса при кольпоскопии.

Правильный ответ: А, В.

Компетенции: УК-1, ПК-5

19. Кольпоцитологическое исследование:

- А) Предусматривает взятие мазков из верхнебокового свода влагалища.
- Б) Используется для определения шеечного индекса.
- В) Позволяет определить фазу менструального цикла.
- Г) Проводится для оценки степени чистоты влагалища.
- Д) Может осуществляться с помощью кольпоскопа.

Правильный ответ: А, В.

Компетенции: УК-1, ПК-5

20. Кольпоцитологическое исследование:

- А) Предусматривает взятие мазков из заднего свода влагалища.
- Б) Позволяет оценить секрецию эстрогенных гормонов.
- В) Оценивается в баллах.
- Г) Проводится с помощью кольпоскопа.
- Д) Позволяет определить кариопикнотический индекс.

Правильный ответ: Б, Д.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

21. Цель диагностического выскабливания:

- А) Удаление источника инфекции, профилактика токсико-аллергического шока.
- Б) Излечение гнойного воспаления с последующим диагностическим выскабливанием.
- В) Удаление матки - источника инфекции.
- Г) Удаление остатков плодного яйца с последующей консервативной терапией.

Правильный ответ: А.

Компетенции: УК-1, ПК-1

22. При удлинении лютеиновой фазы наблюдается:

- А) Повышение уровня ФСГ.
- Б) В эндометрии фаза пролиферации.
- В) Нарушение цикла по типу полименореи.
- Г) Гиперплазия эндометрия.
- Д) Задержка менструации.

Правильный ответ: Д.

Компетенции: УК-1, ПК-9

23. К антигонадотропным препаратам относится:

- А) Депо – Провера.
- Б) Золадекс.
- В) Диназол.
- Г) Кломифен- цитрап.
- Д) Прогинова.

Правильный ответ: В.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

24. Миома матки чаще всего развивается на фоне:

- А) Гипоэстрогении.
- Б) Гиперэстрогении.
- В) Гиперандрогении.
- Г) Нормоэстрогении.
- Д) Гиперпролактинемии.

Правильный ответ: Б.

Компетенции: УК-1, ПК-5

25. Во второй фазе менструального цикла наблюдается :

- А) Регенерация.
- Б) Гиперплазия.
- В) Атрофия .
- Г) Пролиферация.
- Д) Секреция.

Правильный ответ: Д.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

26. Важнейшая роль в формировании опущения и выпадения стенок влагалища и матки принадлежит травматическим повреждениям.

- А) Слизистой влагалища.
- Б) Широких связок матки.
- В) Крестцово- маточных связок.
- Г) Круглых маточных связок.
- Д) Мышц тазового дна.

Правильный ответ: Д.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

27. Выпадение матки

- А) Не встречается у нерожавших женщин.
- Б) Может быть связана с сидячим образом жизни.
- В) Считается полным если шейка выходит за пределы половой щели.
- Г) Может осложняться развитием декубитальных язв.
- Д) Является показанием к операции Эммета.

Правильный ответ: Г.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-9

28. Операцией выбора при неполном выпадении матки и элонгации шейки матки у женщин репродуктивного возраста является:

- А) Влагалищная экстирпация матки.

- Б) Манчестерская операция.
 - В) Ампутация шейки матки.
 - Г) Вентросуспензия матки.
 - Д) Срединная кольпография.
- Правильный ответ: Б.

Компетенции: УК-1

29. Впервые охарактеризовал выпадение матки как генитальную грыжу:

- А) Д.О.Отт.
- Б) Л.Л.Окинчиц.
- В) Г.Г. Гентер.
- Г) В.Ф Снегирев.
- Д) Т. Кохера.

Правильный ответ: А.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

30. Ретродевиация матки:

- А) Встречается при инфантилизме.
- Б) Может быть следствием воспалительного процесса.
- В) Очень редко не имеет никаких симптомов.
- Г) Считается одним из предрасполагающих факторов выпадения матки.
- Д) Может быть причиной альгоменорреи.

Правильный ответ: А, Б, Г, Д.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-9

31. В ходе манчестерской операции производится:

- А) Передняя и задняя кольпография с леваторопластикой.
- Б) Укорочение круглых маточных связок.
- В) Ампутация шейки матки .
- Г) Укорочение кардинальных связок.
- Д) Экстирпация матки.

Правильный ответ: А, В, Г.

Компетенции: УК-1

32. К подвешивающему аппарату матки не относятся:

- А) Собственные связки яичников.
- Б) Круглые маточные связки.
- В) Широкие маточные связки.
- Г) Подвешивающие связки яичников.
- Д) Крестцово- маточные связки.

Правильный ответ: Д.

Компетенции: УК-1, ПК-5

33. Пространство между малыми половыми губами называется

- А) мочеполовая диафрагма
- Б) промежность
- В) девственная плева
- Г) половая щель

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-5

34. Для синдрома Рокитанского –Майера Кюстера характерно:

- А) Отсутствие яичников
 - Б) Отсутствие матки и влагалища
 - В) Наличие мужского кариотипа
 - Г) Сочетание с патологией почек
- Правильный ответ: Б, Г.

Компетенции: УК-1, ПК-5

35. Особенности течения воспалительных процессов на современном этапе являются, кроме:

- А) Преимущественно "стертое" течение
- Б) Высокая чувствительность к антибиотикам
- В) Резистентность к лечению
- Г) Полиэтиологичность
- Д) Возрастает процент условно-патогенной флоры.

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-1

36. Выберите возбудителей неспецифической этиологии:

- А) Стафилококки
- Б) Гарднереллы
- В) Кандиды
- Г) Диплококк Нейссера
- Д) Хламидии.

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5

37. Кольпоцитологическое исследование:

- А) Предусматривает взятие мазков из заднего свода влагалища.
- Б) Позволяет оценить секрецию эстрогенных гормонов.
- В) Оценивается в баллах.
- Г) Проводится с помощью кольпоскопа.
- Д) Позволяет определить кариопикнотический индекс.

Правильный ответ: Б, Д.

Компетенции: УК-1, ПК-1

38. Причинами возникновения воспалительных заболеваний септической этиологии являются, кроме:

- А) Роды
- Б) Половая жизнь без учета фаз менструального цикла
- В) Инвазивные методы исследования
- Г) ВМС
- Д) Применение оральных контрацептивов.

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-5

39. Укажите генерализованные формы воспалительных заболеваний:

- А) Метроэндометрит
- Б) Параметрит
- В) Пельвиоперитонит
- Г) Тромбофлебит вен таза
- Д) Сепсис.

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-5

40. При бактериоскопическом исследовании влагалищного содержимого обнаружено много кокков, лейкоциты, палочки Дедерлейна отсутствуют. Какая степень чистоты?

- А) I
- Б) II
- В) III
- Г) IV.

Правильный ответ: Г.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

41. К факторам, вызывающим иммунодефицит, относятся:

- А) Безграмотное применение антибактериальных препаратов
- Б) Привычные интоксикации
- В) Наличие хронических воспалительных заболеваний
- Г) Профессиональные вредности
- Д) Высокий инфекционный индекс
- Е) Все перечисленное.

Правильный ответ: Е

Компетенции: УК-1, ПК-9

42. Лечение истинного абсцесса большой железы преддверия влагалища:

- А) Тепловые процедуры
- Б) Вскрытие с дренированием
- В) Вскрытие с наложением швов
- Г) Вылущивание железы
- Д) Антисептические сидячие ванны.

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9

43. Показанием к хирургическому лечению воспалительных заболеваний придатков матки являются:

- А) Нарушение менструального цикла
- Б) Длительность заболевания более 2-х недель
- В) Общие размеры образования в придатках более 8 см.
- Г) Сочетание аднексита с эндоцервицитом
- Д) Все перечисленное.

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-1

44. Факторы, играющие роль в патогенезе ВЗОТ, включают все, кроме:

- А) Исползования ВМС
- Б) Полового сношения
- В) Менструации
- Г) Фибромиомы матки.

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-5

45. Матка считается гипопластической в том случае, если ее длина составляет для аномалии:

- А) 1-3 см.
- Б) 3-6 см.
- В) 6-7 см.
- Г) 7-9 см.

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1

46. Термин "аденомиоз" применяется для аномалии:

- А) Во всех случаях выявления эндометриоза, независимо от локализации процесса
- Б) При наличии эндометриоидной ткани в мышечном слое матки
- В) При эндометриозе, который сопровождается образованием кист
- Г) Только в тех случаях, когда эндометриоз сочетается с миомой матки
- Д) При ретроцервикальном эндометриозе.

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-9

47. Какие женщины составляют группу риска развития опухолей яичников?

- А) Не беременевшие
- Б) Не рожавшие
- В) Не жившие половой жизнью
- Г) Страдающие нарушением менструального цикла
- Д) Имеющие наследственную отягощенность
- Е) Все перечисленное.

Правильный ответ: Е

Компетенции: УК-1, ПК-5

48. К ретенционным образованиям яичников относят всё, кроме:

- А) Фолликулиновая киста
- Б) Киста желтого тела
- В) Тубовариальный абсцесс
- Г) Текалютеиновые кисты
- Д) Параовариальная киста.

Правильный ответ: В.

Компетенции: УК-1, ПК-5

49. Тактика врача (1 этап) при впервые выявленном ретенционном образовании в яичнике диаметром 5 см.:

- А) Удаление придатков
- Б) Выжидательная
- В) Лапароскопия, вылушивание кисты
- В) Консервативное лечение в течение 1-2 менструальных циклов.

Правильный ответ: В.

Компетенции: УК-1, ПК-5

50. Укажите от какого сосуда берет начало яичниковая артерия справа:

- А) Наружной подвздошной
- Б) Внутренней подвздошной
- В) Аорты
- Г) Почечной артерии
- Д) Маточной артерии.

Правильный ответ: Г.

Компетенции: УК-1, ПК-1

51. Дисфункциональное маточное кровотечение – это полиэтиологическое заболевание, развитие которого может быть обусловлено:

- А) Возрастными изменениями организма.

- Б) Нервно-психическими факторами.
 - В) Профессиональными вредностями.
 - Г) Аллергическими факторами.
 - Д) Изменениями иммунологического статуса.
- Правильный ответ: А, Б, В, Г, Д.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1,

52. Дисфункциональные маточные кровотечения в репродуктивном периоде обусловлены:

- А) Нарушенной внематочной беременностью.
- Б) Эндометриозом.
- В) Синдромом поликистозных яичников.
- Г) Воспалительным процессом эндометрия.
- Д) Нарушением механизма регуляции менструального цикла.

Правильный ответ: Д.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

53. Дисфункциональное маточное кровотечение при персистенции фолликула протекает на фоне:

- А) Высокой эстрогенной насыщенности.
- Б) Низкой эстрагенной насыщенности.
- В) Высокой гестагенной насыщенности.
- Г) Андрогенной насыщенности.
- Д) Недостаточности глюкокортикоидов.

Правильный ответ: А.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1

54. Дисфункциональное маточное кровотечение в климактерическом периоде обусловлено:

- А) Нарушением цирхоральной продукции гонадотропного релизинг-гормона (ГРГ).
- Б) Аденомиозом.
- В) Аденоматозом.
- Г) Атрофическими процессами в эндометрии.
- Д) Формированием иммунодефицита.

Правильный ответ: А.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5

55. К дисфункциональным маточным кровотечениям в ювенильном периоде относят кровотечения:

- А) При заболеваниях крови.
- Б) При сердечно-сосудистой патологии.
- В) При патологии щитовидной железы.
- Г) При заболеваниях надпочечников.
- Д) При нарушении становления цирхоральной продукции гонадотропного релизинг-гормона.

Правильный ответ: Д.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5

56. Дисфункциональные маточные кровотечения при атрезии фолликула протекают на фоне:

- А) Высокой эстрагенной насыщенности.
- Б) Низкой эстрагенной насыщенности.
- В) Высокой гестагенной насыщенности.
- Г) Гиперандрогенемии.
- Д) Гиперпродукции пролактина.

Правильный ответ: Б.

Компетенции: УК-1, ПК-5

57. К овуляторным циклическим нарушениям относятся :

- А) Недостаточность 1-й фазы менструального цикла.
- Б) Недостаточность 2-й фазы менструального цикла.
- В) Персистенция желтого тела.
- Г) Межменструальные кровотечения.
- Д) Атрезия фолликулов.

Правильный ответ: А, Б, Г.

Компетенции: УК-1, ПК-5

58. К ановуляторным ациклическим кровотечениям относят:

- А) Кратковременную ритмическую персистенцию фолликула.
- Б) Атрезию фолликула.
- В) Длительную персистенцию фолликула.
- Г) Персистенцию желтого тела.
- Д) Недостаточность желтого тела.

Правильный ответ: Б, В.

Компетенции: УК-1, ПК-5

59. Овуляторные ациклические кровотечения характерны:

- А) Для кратковременной ритмической персистенции фолликула.
- Б) Для длительной персистенции фолликула.
- В) Для атрезии фолликула.
- Г) Для персистенции желтого тела.
- Д) Для недостаточности желтого тела.

Правильный ответ: Г.

Компетенции: УК-1, ПК-5

60. Ановуляторные циклические кровотечения характерны:

- А) Для длительной персистенции фолликулов.
- Б) Для кратковременной персистенции фолликулов.
- В) Для персистенции желтого тела.
- Г) Для недостаточности желтого тела.
- Д) Для недостаточности фолликула.

Правильный ответ: Б.

Компетенции: УК-1, ПК-5

61. Гипопластический эндометрий характерен:

- А) Для гипофункции яичников.
- Б) Для дисфункциональных маточных кровотечений в климактерическом периоде.
- В) Для внематочной беременности.
- Г) Для предрака эндометрия.
- Д) Для теком и гранулезоклеточных опухолей яичника.

Правильный ответ: А.

Компетенции: УК-1, ПК-5

62. Состояние эндометрия при атрезии фолликула характеризуется:

- А) Железистой гиперплазией.
- Б) Атипической железистой гиперплазией (аденоматозом) .
- В) Высоким содержанием гликогена.
- Г) Децидуальными изменениями.
- Д) Появлением крупных клеток Ариас- Стелла.

Правильный ответ: А.

Компетенции: УК-1, ПК-5

63. Состояние эндометри при персистенции фолликула характеризуется наличием :

- А) Светлых желез Овербека.
- Б) Аденоакантомы.
- В) Аденоматоза.
- Г) Аденомиоза.
- Д) Железисто-кистозной гиперплазии.

Правильный ответ: Д.

Компетенции: УК-1, ПК-5

64. Железистая гиперплазия эндометрия наблюдается:

- А) При дисфункциональных маточных кровотечениях в ювенильном возрасте.
- Б) При гормонопродуцирующих опухолях яичника.
- В) При гипофункции яичников.
- Г) При персистенции желтого тела.
- Д) При дисфункциональных маточных кровотечениях в климактерическом периоде.

Правильный ответ: А, Б, Д.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

65. В комплексную негормональную терапию дисфункционального маточного кровотечения входит:

- А) Психотерапия.
- Б) Витаминотерапия.
- В) Применение контрактильных средств.
- Г) Электростимуляция шейки матки.
- Д) Ультрафиолетовое облучение крови.

Правильный ответ: А, Б, В, Г.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

66. Для лечения дисфункционального маточного кровотечения в ювенильном периоде обычно применяют:

- А) Выскабливание полости матки.
- Б) комплексную негормональную терапию.
- В) Гемостаз малыми дозами эстренов.
- Г) Гемостаз малыми дозами андрогенов.
- Д) Даназол.

Правильный ответ: Б, В.

Компетенции: УК-1

67. Для лечения недостаточности 1-й фазы менструального цикла используют:

- А) Гестагены.
- Б) Витаминотерапию
- В) Эстрогены.
- Г) Антиандрогены.
- Д) Стероидные контрацептивы.

Правильный ответ: Б, В.

Компетенции: УК-1

68. Для лечения недостаточности 2-й фазы менструального цикла применяют:

- А) Витаминотерапию.

- Б) Парлодел.
- В) Клостильбегит.
- Г) Электростимуляцию шейки матки.
- Д) Андрогены.

Правильный ответ: А, В, Г.

Компетенции: УК-1

69. Для лечения кровотечения при персистенции желтого тела применяют:

- А) Выскабливание полости матки.
- Б) Электростимуляцию шейки матки.
- В) Гестагены.
- Г) Даназол.
- Д) Парлодел.

Правильный ответ: А.

Компетенции: УК-1, ПК-5

70. Установите правильную последовательность обследования при аменорее яичникового генеза:

- А) УЗИ
- Б) Сбор анамнеза
- В) Клиническое обследование
- Г) Прогестероновая проба
- Д) Диагностическая лапароскопия
- Е) Проба с эстрогенами и прогестероном.

Правильный ответ: Б, В, А, Г, Е, Д.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9

71. Истинная патологическая аменорея:

- А) Наиболее часто возникает как следствие поражения гипоталамических структур.
- Б) Может быть следствием массивных кровопотерь в родах.
- В) Может быть осложнением послеродового сепсиса.
- Г) Может развиваться при приеме препаратов фенотиозинового ряда.
- Д) Встречается при длительной персистенции желтого тела.

Правильный ответ: А, Б, В, Г.

Компетенции: УК-1, ПК-5

72. Аменорея считается:

- А) Первичной, если месячные и вторичные половые признаки отсутствуют в 15 лет.
- Б) Центрального генеза при синдроме Ашермана.
- В) Ложной при заращении девственной плевы.
- Г) Физиологической в постменопаузе.
- Д) Ложной при синдроме Шерешевского –Тернера.

Правильный ответ: А, В, Г.

Компетенции: УК-1, ПК-5

73. Аменорея может сопутствовать :

- А) Похуданию.
- Б) Ожирению.
- В) Шизофрении.
- Г) Синдрому Иценко- Кушинга.
- Д) Синдрому склерокистозных яичников.

Правильный ответ: А, Б, В, Г, Д.

Компетенции: УК-1, ПК-5

74. Обследование по поводу аменореи включает:

- А) Рентгенографию черепа.
- Б) ЭЭГ.
- В) Определение пролактина.
- Г) Исследование цветных полей зрения, оценку остроты зрения.
- Д) Ультразвуковое исследование малого таза и надпочечников.

Правильный ответ: А, Б, В, Д.

Компетенции: УК-1, ПК-1

75. По мере развития эндометриоза симптом кровотечения приобретает характер:

- Аменореи
- Менометрорагии
- Метроррагии
- Гипоменструального

Правильный ответ: Б, В

Компетенции: УК-1, ПК-9

76. Женщинам с гиперпролактинемией не рекомендуется использование метода контрацепции:

- А) Барьерной
- Б) Химической
- В) КОКов
- Г) ДХС
- Д) Прерванный половой акт.

Правильный ответ: Б.

Компетенции: УК-1, ПК-9

77. Пациентку следует предупредить, что при использовании препарата Депо-провера фертильность восстанавливается через:

- А) Сразу после отмены
- Б) Через 2 месяца
- В) Через 6 месяцев
- Г) Через 9-12 месяцев
- Д) Через 2 года

Правильный ответ: Б.

Компетенции: УК-1, ПК-9

78. При первичном гипотиреозе следует исключить повышение уровня:

- А) ФСГ
- Б) ЛГ
- В) АКТГ
- В) Эстрогенов
- Г) Пролактина

Правильный ответ: В.

Компетенции: УК-1, ПК-5

79. Для гиперпролактинемии характерно снижение:

- А) Тестостерона
- Б) ФСГ и ЛГ
- В) ТТГ
- Г) АКТГ
- Д) Инсулина

Правильный ответ: Б, В, Г.

Компетенции: УК-1

80. В организме человека выработка пролактина регулируется уровнем:

- А) Эстрогенов
- Б) Прогестерона
- В) ЛГ
- Г) Дофамина
- Д) ФСГ

Правильный ответ: Б.

Компетенции: УК-1, ПК-9

81. Восстановление менструации после применения Диферелин-депо происходит через:

- А) Через 2 недели
- Б) Через 30 дней
- В) Через 45 дней
- Г) Через 56 дней
- Д) Через 80 дней

Правильный ответ: Б.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

82. В настоящее время у подростков рекомендуется проведение выскабливания полости матки и проведение гистероскопии по дополнительному показанию:

- А) Обильное маточное кровотечение
- Б) Подозрение на беременность
- В) Неэффективность гормонального гемостаза
- Г) Рецидивирующие мажущие кровянистые выделения
- Д) Гиперплазия эндометрия по УЗИ

Правильный ответ: В, Г.

Компетенции: УК-1, ПК-9

83. Что из ниже перечисленного не увеличивает риск резус-сенсibilизации при беременности:

- А) Способ родоразрешения
- Б) Кровотечение во время беременности
- В) Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- Г) Возраст матери
- Д) Паритет родов

Правильный ответ: А.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1

84. В патогенезе послеродового эндокринного синдрома основная роль принадлежит :

- А) Патологии гипоталамических структур
- Б) Энзимной недостаточности яичников
- В) Энзимной недостаточности надпочечников
- Г) Нарушению симпатико-адреналовой системы
- Д) Гиперпродукции пролактина

Правильный ответ: А, Г.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5

85. Для послеродового эндокринного синдрома характерно наличие:

- А) Гипоинсулинемии
- Б) Дисфункции гипоталамических структур

- В) Нарушений липидного обмена
 - Г) Трофических нарушений кожи
 - Д) Гипертензии
- Правильный ответ: Б, В, Г, Д.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5

86. Для послеродового эндокринного синдрома не характерно:

- А) Аменорея
 - Б) Галакторея
 - В) Гиперсекреция АКТГ
 - Г) Гиперпролактинемия
 - Д) Гиперхолистеринемия
- Правильный ответ: Б.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5

87. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) не проявляется :

- А) Овариальной гиперандрогенией
 - Б) Ановуляцией
 - В) Бесплодием
 - Г) Нарушением менструального цикла
 - Д) Односторонним увеличением яичников
- Правильный ответ: Д.

Компетенции: УК-1, ПК-9

88. Для лечения больных с синдромом поликистозных яичников не используют :

- А) Даназол
 - Б) Тамоксифен, клостильбегит
 - В) Диане, ципротерон-ацетат
 - Г) Лапароскопическую термокаутеризацию
 - Д) Билатеральную клиновидную резекцию яичников.
- Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-1

89. Развитие синдрома гиперпролактинемической аменореи (СГПА) не может быть связано:

- А) С длительной стрессовой ситуацией
 - Б) С длительным приемом психотропных средств
 - В) С длительным приемом антибиотиков
 - Г) С недостатком тиреоидных гормонов
 - Д) С опухолью гипофиза.
- Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-9

90. Для лечения синдрома гиперпролактинемической аменореи (СПГА) используют:

- А) Препараты L- допа
 - Б) Стрероидные контрацептивы
 - В) Парлодел
 - Г) ципротерон-ацетат
 - Д) Даназол
- Правильный ответ: А, В.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

91. Аменорея, обусловленная опухолью гипофиза может сопровождаться:

- А) Цефалгией
 - Б) Битемпоральной гемианопсией
 - В) Нарушением теплорегуляции
 - Г) Похуданием
 - Д) Ожирением
- Правильный ответ: А, Б, В.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

92. Синдром Шихена:

- А) Является следствием врожденно аномалии развития гонад
 - Б) Характеризуется гипофункцией эндокринных желез – половых, щитовидной, надпочечников.
 - В) Проявляется галактореей, олиго- или аменореей
 - Г) Может быть заподозрен по характерному анамнезу – кровотечение или септический шок при родах, абортах
 - Д) Является показанием к кольпозу.
- Правильный ответ: Б, Г.

Компетенции: УК-1, ПК-9

93. В настоящее время нормальным для наступления менопаузы считается возраст:

- А) 45 лет
 - Б) 50 лет
 - В) 40 лет
 - Г) 55 лет
 - Д) 43 года
- Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-5

94. Дифференциальную диагностику климактерического синдрома следует проводить между:

- А) Миокардиодистрофией
 - Б) Диэнцефальным синдромом
 - В) Гипертонической болезнью
 - Г) Опухолью мозга
 - Д) Остеохондрозом шейного отдела позвоночника.
- Правильный ответ: А, Б, В, Г, Д.

Компетенции: УК-1, ПК-5

95. Для климактерического синдрома не характерно:

- А) Прекращение циклического выброса гонадотропного релизинг-гормона
 - Б) Снижение порога чувствительности к половым гормонам в гипоталамусе
 - В) Нарастание титра гонадотропинов
 - Г) Снижение уровня холестерина
 - Д) Снижение лабильности нервных процессов.
- Правильный ответ: Г.

Компетенции: УК-1, ПК-5

96. Для климактерического синдрома не характерны жалобы:

- А) На боли в сердце
 - Б) На приливы
 - В) На альгоменорею
 - Г) На нарушения сна
 - Д) На сердцебиения
- Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9

97. К вегетативно - нервным проявлениям климактерического синдрома относят:

- А) Раздражительность
- Б) Потливость
- В) Нарушения сна
- Г) Снижение памяти
- Д) Приливы.

Правильный ответ: Б, Д.

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9

98. К астеноневротическим проявлениям климактерического синдрома относят:

- А) Плаксивость
- Б) Раздражительность
- В) Тревогу
- Г) приливы
- Д) Жар

Правильный ответ: А, Б, В.

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9

99. К психоэмоциональным проявлениям климактерического периода относят:

- А) Приливы
- Б) Сердечные кардиопатии
- В) Нарушения сна
- Г) Раздражительность
- Д) Головокружение.

Правильный ответ: В, Г.

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9

100. Степень тяжести климактерического синдрома определяется:

- А) По степени нарушения памяти
- Б) По количеству приливов
- В) По наличию бессонницы
- Г) По степени трудоспособности
- Д) По характеру нарушения менструального цикла.

Правильный ответ: Б, В, Г.

4.2. ЗАДАНИЯ II ЭТАПА «ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ»

Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.53 Эндокринология (сформированность компетенций выпускника)

II этап. Оценка уровня практической подготовки.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
		Практическая подготовка
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Курация пациента/ анализ клинической ситуации: сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование больного, заполнение медицинской документации, формулировка предварительного/клинического диагноза, дифференциальная диагностика, оформление листа назначений на основании нормативной документации, интерпретация данных специальных методов исследования. Демонстрация практических навыков.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение физикального обследования пациента (при курации) и (или) его анализ, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование. Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. Составление обоснованного плана обследования больного. Составление обоснованного плана лечения больного. Выполнение диагностических и лечебных манипуляций на модели.</p>
<p>Результат аттестации уровня практической подготовки</p>	<p>«Компетенции сформированы»</p> <p>«Компетенции не сформированы»</p>	

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.53 Эндокринология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больной Н., бухгалтер, обратился к врачу с жалобами на избыточную массу тела, головные боли, связанные с повышением АД. При ходьбе более чем на 100 м возникают боли в области сердца жгучего характера, иррадиирующие в левую лопатку. Избыточная масса тела отмечается с детского возраста: вес нарастает постепенно в течение всей жизни. Ведёт малоподвижный образ жизни. Режим питания: употребляет пищу преимущественно после 19:00 с предпочтением жирной и острой. У родителей, старшей сестры тоже избыточная масса тела. Объективно: масса тела 125 кг, рост 175 см, ИМТ 40,8 кг/м, окружность талии 130 см, окружность бедер 116 см. ожирение равномерное, живот свисает в виде фартука. Кожные покровы чистые, повышенной влажности. Дыхание везикулярное. Сердце увеличено влево. Тоны сердца ритмичные, акцент II тона на аорте. Пульс 86 уд. в минуту, ритмичный, АД 170/100 мм рт. ст. живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см, плотная. Общий анализ крови и мочи без патологии. На ЭКГ – признаки гипертрофии левого желудочка. Гликемия натощак 5,7 ммоль/л. Тест толерантности к углеводам (ТТГ): 8:00 - 5,8 ммоль/л, 9:00 – 9,7 ммоль/л, 10:00 - 8,5 ммоль/л. Общий холестерин 7,2 ммоль/л, В – липопротеиды 9000 ммоль/л.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование. Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. Составление обоснованного плана обследования больного. Составление обоснованного плана лечения больного. Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>

- | | | |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
в) Окажите экстренную медицинскую помощь при гипогликемии. | |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Ректор

Н.А. Лысов

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.53 Эндокринология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: К врачу обратился больной 36 лет с жалобами на высокую температуру - 38,2 °С, отечность и боли в правой ноге, парестезии в левой. Страдает сахарным диабетом с 20 лет. Получает инсулин в суточной дозе 40 ед. в режиме интенсивной терапии шприц-ручками. Отечность ноги нарастает 2 недели, высокая температура два дня. Объективно: лицо гиперемировано. Число дыханий – 20 в минуту, легкий запах ацетона изо рта. Пульс – 108 в минуту, ритмичный. АД 130/80 мм рт. ст. Печень увеличена. На ногах коричневые пигментные пятна, нарушение чувствительности по типу носков. Пульс на здоровой ноге сохранен. Правая нога отечная, гиперемирована, болезненная. На подошвенной поверхности – язвенный дефект с гнойным отделяемым. Из-за отека стопы пульс прощупывается в подколенной ямке. Глюкоза крови - 18,5 ммоль/л. Ацетон в моче ++.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Окажите экстренную медицинскую помощь при гипергликемии.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование. Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. Составление обоснованного плана обследования больного. Составление обоснованного плана лечения больного. Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>
Ректор _____	Н.А. Лысов	

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.53 Эндокринология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки
Экзаменационный билет № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больная 58 лет обратилась на приём с жалобами на постоянные головные боли, отёки на лице, туловище, ногах, общую слабость, ухудшение аппетита, жажду. Диагноз сахарного диабета поставлен 3 года назад при обращении к врачу по поводу артериальной гипертензии. Тогда же в моче обнаружена протеинурия. При исследовании глазного дна выявлены различной величины кровоизлияния на сетчатке, очаги фиброза с новообразованными сосудами. Принимает манинил 3,5 мг по 2 таблетки перед завтраком и 1 таблетку перед ужином и метформин 0,5 на ночь. Гликемия от 9 до 12,5 ммоль/л. По поводу гипертензии нерегулярно принимает энап – 10 мг по 1 таблетке 2 раза в день.</p> <p>Объективно: рост 158 см, вес 72 кг. Лицо бледное, отечное. Отечные руки, ноги, поясничная область, живот. Дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие, акцент II тона на аорте. АД 190/110 мм рт. ст. Пульс – 78 в минуту, ритмичный, напряжённый. Язык влажный. Асцита нет. Печень увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный.</p> <p>УЗИ почек: размеры не изменены, чашечно-лоханочная система – центральный комплекс уплотнён. Общий анализ крови без патологии. Общий анализ мочи: плотность 1012, реакция кислая, белок - 3,3 %, лейкоциты - единичные, гиалиновые цилиндры до 4 в поле зрения, глюкоза мочи - 0,5%. Глюкоза крови натощак - 14,5 ммоль/л. Холестерин - 7,8 ммоль/л, белок - 5,8 г/л, креатинин – 165 ммоль/л, калий - 5,4 ммоль/л.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование. Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. Составление обоснованного плана обследования больного. Составление обоснованного плана лечения больного. Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>

- | | | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | <p>2. Демонстрация практических навыков.</p> <ul style="list-style-type: none">а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.в) Окажите экстренную медицинскую помощь при анафилактическом шоке. | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Ректор _____ Н.А. Лысов

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.53 Эндокринология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: е компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: К эндокринологу из женской консультации направлена пациентка 24 лет, с беременностью 20 недель, страдающая сахарным диабетом. Сахарный диабет диагностированный в 17 лет. Получает лечение инсулином по интенсивной схеме в суточной дозе 48-50 ед. Контроль за компенсацией диабета недостаточный. HbA1C – 12%. Отмечает в течение 2-х лет снижение зрения, артериальную гипертензию, протеинурию до 1,2% Замужем с 20 лет. Имела 1 беременность, прерванную по настоянию врачей в ранние сроки. С настоящей беременностью встала на учет неделю назад. Больная желает сохранить беременность. Объективно: умеренная пастозность лица и голеней. АД 150/90 мм рт. ст. Пульс – 106 в минуту, ритмичный. Тоны сердца ослаблены. Другой патологии не выявлено. Глазное дно – пролиферирующая ретинопатия с резким снижением зрения. Гликемический профиль 9-13,5-11 ммоль/л. Общий анализ мочи: белок 0,99%, лейкоциты единичные в поле зрения, выщелочные эритроциты 3-4 в поле зрения, гиалиновые цилиндры 2-3 в поле зрения, плотность 1028, глюкоза мочи – 2%, ацетон отрицательный. Креатинин – 80 ммоль/л, белок - 6,8 г/л. ЭКГ – синусовая тахикардия, диффузные изменения в миокарде. Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения. 2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование. Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. Составление обоснованного плана обследования больного. Составление обоснованного плана лечения больного. Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
в) Окажите экстренную медицинскую помощь при гипотиреозной коме. | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Ректор _____ Н.А. Лысов

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.53 Эндокринология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больной Р., 38 лет. Болен сахарным диабетом 10 лет. Принимает инсулин в режиме интенсивной терапии. Компенсация достигнута при суточной дозе инсулина 38 ед. После перенесенной 1 неделю тому назад ОРВИ состояние ухудшилось. Усилилась жажда, появились боли в животе, тошнота, рвота, сонливость. Доставлен в больницу. Объективно: сознание отсутствует. Лицо гиперемировано. Кожа сухая. Дыхание 20 в минуту, шумное. Запах ацетона изо рта. Пульс 98 в минуту, ритмичный, малого наполнения. АД – 90/60 мм рт. ст. Реакция мочи на ацетон резко положительная. Сахар крови 28,0 ммоль/л.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Окажите экстренную медицинскую помощь при гиперосмолярной некетоацидотической коме.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование. Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. Составление обоснованного плана обследования больного. Составление обоснованного плана лечения больного. Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.53 Эндокринология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больной М., 28 лет доставлен в отделение в бессознательном состоянии. Болеет сахарным диабетом 8 лет. Принимает перед завтраком, обедом и ужином 8 ед. акрапида, протафан утром 14 ед., в 22:00 – 18 ед. Чувствовал себя хорошо. Утром жена, возвратившись домой после дежурства, обнаружила его дома в бессознательном состоянии. Объективно: сознание отсутствует. Кожа влажная, тонус мышц конечностей повышен. Тризм жевательных мышц. Тонус глазных яблок нормальный. Зрачки расширены, реагируют на свет. Пульс 68 уд. минуту, ритмичный. АД – 130/85 мм рт. ст. Тоны сердца ясные. Дыхание 20 в минуту, ритмичное, ровное. Язык влажный, прикуса языка нет. Менингеальные симптомы отрицательные.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Окажите экстренную медицинскую помощь при острой надпочечниковой недостаточности.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование. Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. Составление обоснованного плана обследования больного. Составление обоснованного плана лечения больного. Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>

Ректор _____ Н.А. ЛЫСОВ

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.53 Эндокринология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: В стационар доставлена больная, 60 лет. Страдает сахарным диабетом 10 лет. Получает лечение манинилом 5 мг – 2 таблетки перед завтраком и 1 таблетку перед ужином. HbA1C – 10%. Год назад перенесла инфаркт миокарда. Из-за сердечной недостаточности периодически принимает мочегонные, однако одышка и отеки сохраняются. 2 дня назад больной было введено 6 мл лазикса в мышцу. Диурез после инъекции – 4л. Состояние больной ухудшилось: усилилась общая слабость, адинамия, жажда, олигурия, сонливость. Объективно: больная в сопоре, кожа сухая, тургор тканей снижен, рефлексы снижены, периодические клонические судороги. Число дыханий – 20 в минуту. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких влажные хрипы. Тоны сердца глухие. Пульс – 126 в минуту, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт. ст. Язык сухой. Запаха ацетона нет. Печень не увеличена, отеков нет. Глюкоза крови 36 ммоль/л. Натрий – 145 ммоль/л. Калий - 2,8 ммоль/л. рН - 7,2.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Окажите экстренную медицинскую помощь при тиреотоксическом кризе.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование. Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. Составление обоснованного плана обследования больного. Составление обоснованного плана лечения больного. Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>

Ректор _____ Н.А. ЛЫСОВ

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.53 Эндокринология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: У больной, 54 года, страдающей гипертонической болезнью и ожирением, 3 года назад был обнаружен сахарный диабет. Прошла обучение в школе больного сахарным диабетом. Имеет средства самоконтроля. Принимает манинил 5 мг по 1,5 таблетки 2 раза в день и метаморфин по 0,5 утром и в ужин. При пропуске дополнительных приемов пищи периодически днем легкие эпизоды гипогликемий, которые купируются сладким чаем. Последний месяц стала отмечать кратковременные давящие боли за грудиной, купирующиеся самостоятельно. Накануне из-за плохого аппетита плохо поужинала. Ночью проснулась из-за кошмарного сновидения, дрожи, чувства голода. 1 конфета купировала приступ. Утром после еды появились боли под мечевидным отростком, была однократная рвота. Глюкоза крови – 14 ммоль/л. Ацетон в моче слабо положительный. Вызвана «скорая помощь».</p> <p>Объективно: кожные покровы бледные, повышенной влажности. Запаха ацетона изо рта нет. АД 85/60 мм рт. ст. Пульс 102 в минуту, слабого наполнения, аритмичный, экстрасистолия. Живот безболезненный. Печень не увеличена.</p> <p>Задания:</p> <p>Поставьте диагноз.</p> <p>Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования.</p> <p>Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания.</p> <p>Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции).</p> <p>Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения.</p> <p>Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания.</p> <p>Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков.</p> <p>а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.</p> <p>б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>

	в) Окажите экстренную медицинскую помощь при острой гипокальцемии.	
--	--------------------------------------------------------------------	--

Ректор _____ Н.А. Лысов

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.53 Эндокринология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больная, 30 лет, предъявляет жалобы на общую слабость, повышенный аппетит, жажду после приема пищи, прогрессирующую прибавку в весе, в течении года-на 17 кг, нарушение менструального цикла. В течение 1,5 лет отмечается стойкая гипертензия. Объективно: рост – 165 см, вес – 96 кг, ИМТ – 38 кг/м², диспластическое распределение жировой клетчатки – преимущественно на животе, туловище. Относительно тонкие руки, ноги. Выраженный матронизм, гирсутизм. Широкие багровые стрии на боковых поверхностях бедер. АД 200/120 мм рт. ст. Глюкоза крови - 8,2 ммоль/л, в моче – 1%. Диурез – 3 л. R-графия турецкого седла без патологии.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Окажите экстренную медицинскую помощь при лактатацидозе.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование. Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. Составление обоснованного плана обследования больного. Составление обоснованного плана лечения больного. Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>
Ректор _____	Н.А. Лысов	

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.53 Эндокринология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больная, 34 года, предъявляет жалобы на головные боли, жажду, полиурию, повышение артериального давления до 200/110 мм рт. ст. в течение 3-х лет, несмотря на регулярный прием ингибиторов АПФ, β-блокаторов, антагонистов Са.</p> <p>Выражена мышечная слабость, а при приеме гипотиазида появляются парестезии, судороги, перебои в работе сердца, поэтому последние 6 месяцев больная этот препарат не принимает.</p> <p>Объективно: на ЭКГ – депрессия ST, отрицательный зубец T в I отведении, AVL, V3-6, зубец U в V3-6.</p> <p>Анализ крови без патологии. Глюкоза крови 4,0 ммоль/л. Моча: плотность - 1012, реакция щелочная, белок отрицательный, лейкоциты 1-2 в поле зрения. Дневной диурез - 1,2, ночной - 1,6 л. Анализ мочи по Зимницкому: колебания плотности мочи 1008-1014, креатинин крови - 0,9 г/л, калий - 2,9 ммоль/л.</p> <p>Задания:</p> <p>Поставьте диагноз.</p> <p>Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования.</p> <p>Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания.</p> <p>Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции).</p> <p>Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения.</p> <p>Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания.</p> <p>Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков.</p> <p>а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.</p> <p>б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.</p> <p>в) Обучите самоконтролю гликемии и технике выполнения подкожных инъекций пациента с сахарным диабетом 2 типа.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</p> <p>Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>

Ректор _____ Н.А. ЛЫСОВ

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.53 Эндокринология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больная, 40 лет, поступила в клинику в экстренном порядке с приступом сильных головных болей, тошнотой, рвотой, который развился на приеме у стоматолога в связи с предстоящей экстракцией зуба. Страдает гипертонической болезнью 3 года. Заболевание характеризуется гипертоническими кризами, чаще на фоне эмоциональных или физических нагрузок. Вне приступов АД нормальное.</p> <p>Объективно: состояние средней тяжести, больная возбуждена, зрачки расширены, реагируют на свет. Лицо бледное. Кожа влажная, горячая на ощупь. Тоны сердца ясные. Акцент II тона над аортой. АД 200/100 мм рт. ст. Пульс- 140 ударов в минуту, ритмичный. Живот безболезненный. Общий анализ крови без патологии. Глюкоза крови 9,6 ммоль/л. Моча: сахар - 0,5%, белок – отр., лейкоциты- 2-3 в поле зрения. На следующий день после криза глюкоза крови - 5,3 ммоль/л.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Обучите самоконтролю гликемии и технике выполнения подкожных инъекций пациента с сахарным диабетом 1 типа.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование. Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. Составление обоснованного плана обследования больного. Составление обоснованного плана лечения больного. Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>

Ректор _____ Н.А. ЛЫСОВ

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.53 Эндокринология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больной, 18 лет, направлен на обследование медкомиссией райвоенкомата. Жалобы на избыточную массу тела. Периодические головные боли, повышенная утомляемость, угревая сыпь на коже лица, спины, увеличение молочных желез.</p> <p>Из анамнеза: у матери были тяжелые роды, после рождения пациент наблюдался у невропатолога. Избыточная масса тела избыточная масса тела наблюдается с 7 лет. Любит сладкое, пирожные. В 14 лет значительно прибавил в весе, появились боли в молочных железах. В детстве часто болел ангиной, гайморитом. Спортом не занимался. У ближайших родственников избыточной массы тела нет.</p> <p>Объективно: масса тела 120 кг, рост 185 см, ИМТ 36 кг/м², окружность талии 110 см, окружность бедер 160 см. ожирение равномерное. На коже лица и спины многочисленные акне. Кожные покровы повышенной влажности. В области подмышечных впадин, ягодиц, бедер, живота множественные узкие мелкие стрии багрового цвета длиной 2-4 см. мышечная масса хорошо развита. Молочные железы увеличены, определяется железистая ткань.</p> <p>Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. ЧСС – 74 уд. в минуту, АД – 150/100 мм рт. ст. Отеков нет.</p> <p>Общий анализ крови и мочи без патологии. Гликемия натощак 4,3 ммоль/л. Общий холестерин - 7,2 ммоль/л, β-липопротеиды 6500 ммоль/л. Рентгенография черепа – пальцевые вдавления, усиление сосудистого рисунка.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>

<p>Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков.</p> <p>а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.</p> <p>б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.</p> <p>в) Окажите экстренную медицинскую помощь при анафилактическом шоке.</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Ректор _____ Н.А. Лысов

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.53 Эндокринология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на постоянное сердцебиение, потливость, похудание на 7 кг за 3 месяца, дрожь в руках, учащение стула до 3-х раз в день, чувство песка и рези в глазах, изменение конфигурации шеи. Перечисленные симптомы нарастают в течение 3-х месяцев после эмоционального стресса.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное, вес 55 кг, рост 168 см. кожа влажная, горячая. Дыхание везикулярное. Левая граница сердца смещена влево на 0,5 см, тоны сердца громкие, ритмичные, систолический шум на верхушке. Пульс – 130 уд. в минуту, ритмичный, АД 130/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Щитовидная железа равномерно увеличена, видна на глаз, ее границы не выходят за края кивательной мышцы, эластичной консистенции, безболезненная. Экзофтальм. Отеки вокруг глаз. Симптомы Грефе, Штельвага, Мебиуса положительные.</p> <p>Общий анализ крови и мочи без патологии.</p> <p>Холестерин – 2,7 ммоль/л, β-липопротеиды – 3000 мг/дл. Стандартный глюкозо-толерантный тест: 5,7-10,2-8,2 ммоль/л.</p> <p>Электролиты крови: Na – 145 ммоль/л, K - 4,0 мкмоль/л, Cl – 105 ммоль/л</p> <p>Задания:</p> <p>Поставьте диагноз.</p> <p>Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования.</p> <p>Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания.</p> <p>Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения.</p> <p>Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания.</p> <p>Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков.</p> <p>а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>

- | | | |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
в) Окажите экстренную медицинскую помощь при гипогликемии. | |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Ректор

Н.А. Лысов

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.53 Эндокринология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: В стационар доставлена больная с диффузным токсическим зобом 3 ст., тиреотоксикозом тяжелой формы, у которой на фоне приема 6 таблеток тиамазола появились признаки ОРВИ, из-за чего прекратила принимать препарат. Лечилась аспирином. Через 7 дней усилилась мышечная слабость, появились сильные головные боли, тошнота, рвота. Объективно: состояние тяжелое, температура 39,2 °С. Больная возбуждена, мечется в постели. Кожа влажная, горячая. Тоны сердца громкие 136 ударов в минуту. Пульс ритмичный. АД 130/60 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный. Разлитая болезненность по ходу толстого кишечника. Печень увеличена на 1,5 см. щитовидная железа диффузно увеличена за счет перешейка и долей, безболезненная. Зев чистый, задняя стенка глотки рыхлая. Общий анализ крови: эритроциты - 3,5 x 10¹²/л, НЬ – 130 г/л, лейкоциты – 5,6 x 10⁹/л, СОЭ – 30 мм/час. Глюкоза крови 5,0 ммоль/л. ЭКГ – синусовая тахикардия, укорочение QRST, диффузные изменения миокарда. Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения. 2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Окажите экстренную медицинскую помощь при гипергликемии.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование. Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. Составление обоснованного плана обследования больного. Составление обоснованного плана лечения больного. Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>

Ректор _____ Н.А. Лысов

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.53 Эндокринология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет №15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Женщина 38 лет в течение 1 года лечится по поводу диффузного токсического зоба. В связи с ухудшением самочувствия месяц назад доза мерказолила была увеличена с 2 до 4 таблеток. 3 дня назад появились боли в горле при глотании, повысилась температура тела до 38-39 °С. Несмотря на прием парацетамола, эритромицина состояние ухудшается.</p> <p>Объективно: зев гиперемирован, дужки цианотичны, инфильтрированы, сливаются с увеличенными, особенно слева, миндалинами, в фолликулах гнойное содержимое. Пальпация всей передней поверхности шеи безболезненная. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны. Щитовидная железа увеличена на 3 ст.</p> <p>Анализ крови: лейкоциты крови 1.2 x 10⁹, зоз.-2, сегм.-17, лимф.-60, мон.-18.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Окажите экстренную медицинскую помощь при гипотиреоидной коме.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование. Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. Составление обоснованного плана обследования больного. Составление обоснованного плана лечения больного. Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>

Ректор _____ Н.А. ЛЫСОВ

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.53 Эндокринология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больная К., 35 лет, обратилась к врачу с жалобами на повышение температуры тела, локальную боль в области передней поверхности шеи справа, иррадиирующую в правое ухо, сердцебиение, умеренную потливость, общую слабость. Заболевание связывает с перенесенной ОРВИ, когда через 3 недели вновь поднялась температура до 39^оС, появились вышеописанные жалобы. В течение 7 дней лечилась антибиотиками без заметного эффекта. Консультирована ЛОР-врачом, неврологом – патологии не выявлено. С диагнозом ОРЗ лечится у терапевта. Получает парацетамол, температура тела несколько снизилась. Однако остальные симптомы сохраняются.</p> <p>Объективно: больная эмоционально лабильна, кожные покровы слегка влажные, температура 37,8^оС. В легких хрипов нет. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс – 100 ударов в минуту, ритмичный, АД 125/80 мм рт. ст. Органы пищеварения, мочевого выделения без патологии.</p> <p>Щитовидная железа увеличена за счет правой доли и перешейка, при пальпации их отмечается выраженная болезненность, плотность. Левая доля без особенностей.</p> <p>Общий анализ крови: Нв – 122г/л, СОЭ – 50 ммоль/час, лейкоциты - 4,5 x 10⁹/л, лейкоформула без особенностей. С-реактивный белок +++ . Фибриноген - 6,3 г/л. Общий анализ мочи в норме.</p> <p>Задания:</p> <p>Поставьте диагноз.</p> <p>Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования.</p> <p>Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания.</p> <p>Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции).</p> <p>Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения.</p> <p>Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания.</p> <p>Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков.</p> <p>а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <p>б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
в) Окажите экстренную медицинскую помощь при гиперосмолярной некетацидотической коме.</p> | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Ректор _____ Н.А. Лысов

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.53 Эндокринология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: В стационар поступила больная С., 67 лет с жалобами на вялость, сонливость в дневные часы, отеки, тяжесть в руках, сухость кожи, выпадение волос зябкость запоры, одышку и тупые боли в сердце при физических нагрузках. За последние 3 года больная поправилась не 7-8 кг. 8 лет назад была произведена операция по поводу диффузного токсического зоба.</p> <p>Объективно: больная вялая, речь медленная, тембр голоса низкий. Отеки на лице, конечностях, при надавливании ямки не остается. Кожа сухая, шелушащаяся, холодная на ощупь, гиперкератоз, температура тела 35,8 ОС.</p> <p>Язык увеличен в объеме, на его боковых поверхностях отпечатки от зубов. Волосы сухие, ломкие, в подмышечных впадинах отсутствуют. Пульс – 60 ударов в минуту. Сердце увеличено в поперечнике. Тоны сердца ритмичные, глухие. АД 160/90 мм рт. ст.</p> <p>Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания в минуту – 14. Живот при пальпации мягкий, безболезненный умеренно вздут. Печень не увеличена. Щитовидная железа не увеличена.</p> <p>Обследование: общий анализ крови: Нб – 90 г/л, эритроциты - 3,0 x 10¹² в л. ЦП - 0,7, СОЭ – 24 мм/час. Белок крови - 7,9 ммоль/л. Общий анализ мочи без патологии. Холестирин - 12,6 ммоль/л.</p> <p>Эхокардиография – определяется жидкость в перикарде.</p> <p>Гормоны крови: Т3-0,62 (норма - 1,17-2,8 нмоль/л) Т4-40 (норма – 62-141 нмоль/л) ТТГ-50,6 (норма - 0,6-3,8 мЕд/л)</p> <p>УЗИ щитовидной железы: щитовидная железа представлена образованием в области верхнего полюса правой доли объемом 4 см³, однородной эхогенности.</p>	<p>Метод контроля/ Содержание основных операций:</p> <p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование. Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. Составление обоснованного плана обследования больного. Составление обоснованного плана лечения больного. Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>

<p>Задания:</p> <p>Поставьте диагноз.</p> <p>Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования.</p> <p>Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания.</p> <p>Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции).</p> <p>Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения.</p> <p>Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания.</p> <p>Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков.</p> <p>а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.</p> <p>б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.</p> <p>в) Окажите экстренную медицинскую помощь при острой гипокальцемии.</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Ректор _____ Н.А. Лысов

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.53 Эндокринология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больной 40-ка лет, военнослужащий ракетных войск, обратился с жалобами на общую слабость, отеки на лице, руках, ногах, сонливость, запоры. Больным считает себя около года. При неоднократном обследовании у терапевта патологии со стороны почек, сердца не обнаружено. Объективно: рост – 176 см, вес – 90 кг. Кожа сухая, грубая. Лицо бледное, одутловатое. Плотные отеки на ногах. Движения в суставах кистей затруднены. Язык утолщен с отпечатками зубов. Сердце увеличено влево и вправо. Тоны глухие. Пульс– 54 удара в минуту, ритмичный. АД 150/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Щитовидная железа увеличена, 3ст., плотноэластической консистенции, безболезненная, подвижная. Лимфоузлы не увеличены. Эхокардиография – в полости перикарда 30 мл жидкости. ЭКГ – низкий вольтаж, PQ - 0,22, зубец Т изоэлектричный во всех отведениях. Анализ крови: эритроциты - 3,6 x 10¹²/л, эоз.-4, пал.-6, сегм.-45, лимф.-40, мон.-5, ТТГ – 42 мЕд/л (N 0,3-4), Т4 – 36 нмоль/л (N 60-169), Т3 - 0,6 нмоль/л (N 1,2-2,8). Титр антител к тиреоидной пероксидазе и тиреоглобулину повышен. Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование. Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. Составление обоснованного плана обследования больного. Составление обоснованного плана лечения больного. Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
в) Окажите экстренную медицинскую помощь при тиреотоксическом кризе. | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Ректор _____ Н.А. Лысов

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.53 Эндокринология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больная Н., 27 лет. Жалобы: выраженная мышечная слабость, трудно выполнять привычную домашнюю работу, частые головные боли. Головокружения при вставании с постели, эмоциональная неустойчивость, плохой аппетит, тошнота, тупые боли в эпигастральной области без четкой связи с характером принимаемой пищи. Больна 3 года. За это время похудела на 6 кг. Неоднократно лечилась по поводу хронического гастрита. Панкреатита без заметного эффекта. Менструации регулярные.</p> <p>Объективно: рост 163 см, вес 48 кг. Кожные покровы цвета интенсивного загара, усилен рисунок ладонных линий, пигментированы ареолы сосков, локти, область пояса. На слизистой десен аспидно-серые пятна. Дыхание везикулярное. Сердце уменьшено в размерах. Тоны сердца ослаблены. Пульс – 96 ударов в минуту, ритмичный. АД лежа 85/70 мм рт.ст., сидя – 75/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в эпигастрии. Печень не увеличена. Пальпируется перешеек щитовидной железы.</p> <p>Анализы: кровь: эритроциты - 3,9 x 10¹², Нб – 120 г/л, лейкоциты - 4,5 x 10⁹, эоз. – 8%, пал.- 2%, сегм.-40%, лимф.-45%, моноц.-5%. Сахар натощак - 3,0 ммоль/л, Na – 115 ммоль/л, К - 6,0, кортизол – 85 нмоль/л (N-150-770)</p> <p>Задания:</p> <p>Поставьте диагноз.</p> <p>Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования.</p> <p>Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания.</p> <p>Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения.</p> <p>Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания.</p> <p>Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков.</p> <p>а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</p> <p>Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>Формулировка диагноза и его обоснование.</p> <p>Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</p> <p>Составление обоснованного плана обследования больного.</p> <p>Составление обоснованного плана лечения больного.</p> <p>Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>

- | | | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| | б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
в) Окажите экстренную медицинскую помощь при лактацидозе. | |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Ректор

Н.А. Лысов

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.53 Эндокринология

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 20

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6,7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Женщина 38 лет в течение 1 года лечится по поводу диффузного токсического зоба. В связи с ухудшением самочувствия месяц назад доза мерказолила была увеличена с 2 до 4 таблеток. 3 дня назад появились боли в горле при глотании, повысилась температура тела до 38-39 °С. Несмотря на прием парацетамола, эритромицина состояние ухудшается.</p> <p>Объективно: зев гиперемирован, дужки цианотичны, инфильтрированы, сливаются с увеличенными, особенно слева, миндалинами, в фолликулах гнойное содержимое. Пальпация всей передней поверхности шеи безболезненная. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны. Щитовидная железа увеличена на 3 ст.</p> <p>Анализ крови: лейкоциты крови 1.2 x 10⁹, зоз.-2, сегм.-17, лимф.-60, мон.-18.</p> <p>Задания: Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Окажите экстренную медицинскую помощь при гипергликемии.</p>	<p>Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование. Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. Составление обоснованного плана обследования больного. Составление обоснованного плана лечения больного. Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</p>

Ректор _____ Н.А. ЛЫСОВ

4.3. ЗАДАНИЯ III ЭТАПА «ИТОГОВОЕ СОБЕСЕДОВАНИЕ»

Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.53 Эндокринология (сформированность компетенций выпускника)

III этап. Итоговое собеседование

№ п/п	Задание	Содержание основных операций:	Сформированные компетенции	Результат
	Экзаменационный билет	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей.	Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Компетенции сформированы Компетенции не сформированы
	Ситуационная задача	Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий.	Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Компетенции сформированы Компетенции не сформированы

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Экзаменационный билет № 1**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Сахарный диабет 2 типа: этиология, патогенез, патогенетические основы клинической гетерогенности Дифференциальная диагностика при рецидивирующих гипогликемических состояниях у больных сахарным диабетом. Вторичный и третичный гипотиреоз: клинические проявления, тактика терапии.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Показания и принципы назначения инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа; критерии компенсации заболевания. Дифференциальная диагностика при синдроме гиперкальциемии. Вторичный и третичный гипотиреоз: клинические проявления, тактика терапии.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Диабетическая макроангиопатия: особенности патогенеза, клинического течения и лечебных подходов; целевые показатели в лечении артериальной гипертензии и дислипидемии. Сахарный диабет и беременность: гестационный сахарный диабет (патогенез, диагностика, лечение), лечение сахарного диабета 1 типа во время беременности и при её планировании. Первичный гиперпаратиреоз: патогенез, диагностические критерии, клинические проявления, дифференцированный подход к лечению.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Синдром диабетической стопы: классификация, патогенез нейропатических язв, принципы лечения и реабилитации Гипогликемическая кома: причины, дифференциальная диагностика с другими острыми состояниями, лечение, осложнения Йододефицитные заболевания: эпидемиология, спектр заболеваний в разных возрастных группах, патогенез, профилактика.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Кетоацидотическая диабетическая кома: патогенез, диагностика, алгоритм лечения. Диабетическая ретинопатия: этиология, стадии, методы лечения.. Подострый тиреоидит: патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико- статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Дислипидемии при сахарном диабете 2 типа: диагностика, дифференцированные подходы к лечению, целевые показатели липидного спектра. Вторичный и третичный гиперпаратиреоз: этиология, патогенез Эндокринная офтальмопатия: этиология, понятия об активности и тяжести заболевания, методы лечения.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Тиреоидиты (острый и хронические): этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лечение. Анатомия и физиология околощитовидных желез. Заболевания и состояния, приводящие к гипокальциемии. Феохромоцитома. Клиническая картина. Клинические формы заболевания (пароксизмальная, постоянная, бессимптомная). Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Качественное и количественное определение сахара в моче. Псевдогликозурия. Ренальная гликозурия. Эндокринная офтальмопатия. Клинические проявления. Болезнь Грейвса: факторы определяющие выбор метода лечения.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Бигуаниды. Механизм действия. Показания. Противопоказания Заболевания и состояния, сопровождающиеся развитием гиперкальциемии. Дифференциальная диагностика при артериальной гипертензии эндокринного генеза.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико- статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Синдром галактореи: дифференциальная диагностика, тактика обследования АКТГ-эктопированный синдром: тактика ведения, оценка эффективности Синдромы множественных эндокринных неоплазий 1-го и 2-го типа: этиология, клинические проявления, диагностика, лечение	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Гипогликемическая кома. Принципы лечения осложнений сахарного диабета. Диффузный токсический зоб. Этиология, патогенез, клиника. Острая недостаточность коры надпочечников. Патогенез. Клиника. Лечение.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Симптоматика основных синдромов гипотиреоза Вторичная недостаточность коры надпочечников. Патогенез. Особенности клинических проявлений. Лечение. Гиперосмолярная кома.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Экспертиза трудоспособности больных сахарным диабетом. Санаторно-курортное лечение. Заболевания, обусловленные нарушением секреции АДГ. Гипотиреоз. Первичный, вторичный, третичный. Этиология. Патогенез хранения и уничтожения запасов отравляющих веществ.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Гипогликемия. Патогенез, клиника, лечение, профилактика Дефицит йода и другие зобогенные факторы как причина и условия развития зоба. Заболевания коры надпочечников. Синдром Иценко-Кушинга. Этиология и патогенез.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Синдромы гипергликемии, ацидоза, дегидратации, гипогликемии Йоддефицитные болезни. Эндемический и спорадический зоб. Определение. Этиология. Дифференциальная диагностика при выявлении объемного образования надпочечника.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Методика инсулинотерапии. Подбор дозы. Гликемический профиль. Аддисонический криз, профилактика, лечение. Первичная хроническая надпочечниковая недостаточность: этиология, патогенез, клиническая картина, заместительная терапия.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико- статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Диета при инсулинотерапии, распределение сроков приема пищи в зависимости от срока его действия. Неотложные состояния при заболеваниях околощитовидных желез Феохромоцитома: патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Инсулинотерапия. Препараты инсулина короткого действия, средней продолжительности действия. Показания для лечения инсулином. Первичная хроническая недостаточность коры надпочечников (болезнь Аддисона). Этиология и патогенез. Дифференциальная диагностика при артериальной гипертензии кризового течения.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Акромегалия: диагностика, дифференциальная диагностика Болезнь Иценко-Кушинга: МРТ-негативная аденома, тактика ведения Пролактинома: резистентная, злокачественная – определение, тактика ведения.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 20

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Гормонально-неактивные аденомы гипофиза: эпидемиология, этиология, патогенез, клиническая картина АКТГ-эктопированный синдром: этиология, патогенез, клинические проявления, прогноз. Дифференциальная диагностика при синдроме гирсутизма	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико- статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 1.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная 35 лет, жалуется на похудание за месяц на 6 кг при сохраненном аппетите, сердцебиение, дрожь в теле, чувство жара, слабость, раздражительность, плохой сон. Кожа влажная, теплая, эластичная, тонкая. Волосы мягкие. Глазные щели расширены, мигание редкое. При взгляде вниз появляется белая полоска между верхним веком и радужкой. Нарушена конвергенция, веки пигментированные. Пальпируется перешеек щитовидной железы. Определяется тремор пальцев рук. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС – 98 в минуту.</p> <p>Данные ЭКГ – синусовая тахикардия, неспецифические изменения конечной части желудочкового комплекса.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Ректор _____ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 2.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная 40 лет, жалуется на зябкость, слабость, снижение памяти и внимания, увеличение веса за 3 месяца на 5 кг, запоры.</p> <p>Лицо бледное, отечное, амимичное, увеличен в размерах язык (макроглоссия). Кожа сухая, грубая, волосы редкие, сухие. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС - 64 в минуту.</p> <p>Претибиаальный отек голеней.</p> <p>Биохимический анализ крови – холестерин 8,5 ммоль/л, гемограмма – эритроциты – 3,5x10¹²/л млн., MCV – 89 фл., MCHC – 310 г/л, MCH – 29 пг. Титеотропный гормон (ТТГ) – 35 МЕ/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 3.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная, 19 лет, жалуется на жажду (выпивает 4-5 л жидкости за сутки), обильное мочеиспускание, похудание за 2 месяца на 10 кг, слабость. Пониженного питания, тургор кожи снижен, кожа сухая. Запах ацетона изо рта. Язык сухой. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 86 в минуту. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Сахар крови – 16 ммоль/л. Ан мочи: у. в. - 1030, сахар +++, ацетон ++.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.53 Эндокринология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 4.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной 22 года, в течение 8 лет страдает сахарным диабетом, получает инсулинотерапию.</p> <p>В течение 2 недель появилась сухость во рту, жажда, пьет около 5 л воды за сутки, обильное мочеиспускание, выраженная слабость, тошнота. Сегодня дважды была рвота, появились боли в животе.</p> <p>Состояние средней тяжести, заторможен. Одышка в покое 26 в минуту. Запах ацетона изо рта. Кожа сухая, тургор снижен. Язык сухой. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 90 в минуту. АД 110 и 70 мм. рт. ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, болезненный во всех отделах. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, плотно-эластической консистенции, перкуторные размеры 15x12x10 см.</p> <p>Гликемия – 18 ммоль/л, РН крови - 6,9.</p> <p>Ан мочи: ацетон +++, глюкоза 40 г/л.</p> <p>На ЭКГ – зубцы Т низкие, определяется зубец U.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Ректор _____ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 5.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной 75 лет, длительное время страдающий сахарным диабетом II типа, перенес острую кишечную инфекцию. В течение 5 дней сохранялась фебрильная температура, беспокоила рвота 1-2 раза в сутки, жидкий обильный стул до 5 раз в сутки. Получал антибактериальную терапию, стул и температура нормализовались, но состояние не улучшилось, появилась жажда, полиурия, слабость.</p> <p>Состояние тяжелое, заторможен, плохо ориентируется во времени и пространстве. Запаха ацетона нет. Кожа сухая, тургор резко снижен. Язык сухой. Тоны сердца ритмичные, глухие. Пульс нитевидный, 100 в минуту. АД 90 и 60 мм рт ст.</p> <p>Сахар крови – 25 ммоль/л, осмолярность сыворотки - 350 мосм/л, pH - 7,6. В моче ацетона нет, сахар +++.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 6.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной 35 лет, страдающий сахарным диабетом I типа, после инъекции инсулина почувствовал резкую слабость, дрожь в теле, профузный пот, сердцебиение, головокружение, чувство голода, потерял сознание.</p> <p>Состояние тяжелое, без сознания. Кожа влажная, бледная. Судорожные подергивания рук и ног. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 100 в минуту. АД 170 и 90 мм рт. ст.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 7.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной 35 лет, страдающий сахарным диабетом, после приема алкоголя (со слов, выпил около 1000 мл водки) почувствовал резкую слабость, дрожь в теле, сердцебиение, чувство голода.</p> <p>Состояние средней тяжести. Возбужден, тремор пальцев рук. Кожа бледная, влажная. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 108 в минуту. АД 180 и 90 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 8.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Пациент А, 63 года, болеет сахарным диабетом в течение 18 лет. Из анамнеза : В дебюте заболевания имел избыточную массу тела, принимал букарбан, затем на протяжении последних 15 лет манинил 5 мг 3 т. в день. Наблюдался амбулаторно, неоднократно лечился стационарно (последняя госпитализация 2 года назад). В течение последних 5 месяцев отмечает усиление таких симптомов, как учащенное мочеиспускание, жажда, сухость во рту, снижение массы тела на 7 кг. Цифры гликемии в пределах 15-18 ммоль/л, глюкозурия, ацетон в моче отриц.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 9.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной 40 лет предъявляет жалобы на головные боли, выраженную слабость, тошноту, рвоту, потемнение кожных покровов, потерю веса на 5 кг за последний год, ухудшение зрения, нарушение обоняния.</p> <p>Из анамнеза: Три года назад по поводу тяжелого течения болезни Иценко – Кушинга выполнена двусторонняя адреналэктомия. С тех пор находился на заместительной терапии преднизолоном 10 мг в сутки, кортинефром 0,1 мг.</p> <p>При объективном осмотре: общее состояние тяжелое. Рост 178 см, вес 60 кг. Отмечается выраженная гиперпигментация кожи и слизистых. ЧСС – 96 в 1 мин, АД – 70\40 мм рт ст. В легких хрипов нет. Печень не увеличена. Живот при пальпации болезнен во всех отделах.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
Ректор _____	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 10.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Пациентка Д., 60 лет, предъявляет жалобы на выраженную слабость, сухость во рту, учащенное мочеиспускание, повышенную жажду, увеличение цифр АД до 200/100 мм рт.ст., головокружение, снижение массы тела на 8 кг за 6 мес.</p> <p>Из анамнеза: сахарным диабетом страдает в течение 12 лет., на протяжении 10 лет принимает манинил 15 мг в день. Неоднократно лечилась стационарно. Последняя госпитализация – месяц назад.</p> <p>При обследовании выявлено: Нв – 88г%, Эр. – 3 млн., СОЭ – 56 мм/час, креатинин – 3,6 мг/дл (0,7-1,4), проба Реберга: фильтрация – 48 мл/мин. (88-137), реабсорбция – 70% (98-99), азот мочевины – 28 мг/дл (10-20), гликемия натощак 8 ммоль/л.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.53 Эндокринология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 11.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная Б., 56 лет, жалуется на общую слабость, быструю утомляемость, сухость кожи, выпадение волос на голове, запоры, постепенную прибавку в весе.</p> <p>Из анамнеза: Отмечает постоянную прибавку в весе с наступлением менопаузы в 44 года (на 15 кг за 10 лет). За последние годы, помимо перечисленных жалоб, стала отмечать ухудшение памяти. К эндокринологу обратилась 4 мес. назад. После сбора анамнеза и осмотра, врач заподозрил заболевание щитовидной железы, назначил обследование:</p> <p>Уровень гормонов крови: св.Т4 – 7,79 пмоль / л (11,5 – 23,0), ТТГ – 27, 09 МЕ / л (0,17 – 4,05), АТ-ТПО – 350 (до 50).</p> <p>УЗИ: щитовидная железа обычно расположена. Правая доля: 2,8 x 3,2 x 6,5 см, левая доля: 2,0 x 7,5 x 5,7 см. Объем железы – 44 мл (9 – 18,0). Контуры ровные, паренхима диффузно-неоднородная, сниженной эхогенности, с участками фиброза в обеих долях.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Ректор _____ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 12.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>У пациента М., 41 года, ИМТ – 26 кг/м², гликемия натощак 9,0 ммоль/л, постпрандиальная – 12 ммоль/л, уровень базального С-пептида 1914 пмоль/л (N 298-1324). При осмотре окулистом выявлена непролиферативная ретинопатия.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 13.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная С. 25 лет, предъявляет жалобы на головные боли, слабость, утомляемость, потливость, изменение внешности (увеличение носа, утолщение губ), огрубение голоса, укрупнение конечностей, онемение пальцев рук, боли в суставах. Указанная симптоматика появилась в течение последних трех лет.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное. Рост – 177 см, вес 70 кг.</p> <p>Черты лица крупные, отмечается наличие диастемы, прогнатизма. Кожные покровы обычного цвета, влажные, множественные acne vulgaris на лице, спине.</p> <p>В легких дыхание везикулярное, ЧСС- 72 уд. в 1 мин, АД – 180 / 100 мм рт ст.</p> <p>Щитовидная железа увеличена до II ст. без узловых образований.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?</p> <p>2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы.</p> <p>3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики.</p> <p>4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 14.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной с СД 2 типа обратился в поликлинику по месту жительства с жалобой на появление язвенно-некротического дефекта на стопе (в центре подошвы). При осмотре – кожные покровы бледные, сухие с участками выраженного гиперкератоза. Пульсация периферических сосудов сохранена, чувствительность значительно снижена. Деформация стоп отсутствует. Язвенно-некротический дефект - 1 см в диаметре, болезненность отсутствует.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 15.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная Е., 75 лет, предъявляет жалобы на выраженную слабость, сонливость, зябкость, запоры, отечность ног, снижение слуха, осиплый голос, затруднение при глотании, сухость кожных покровов</p> <p>В анамнезе: В 1997г. во время автокатастрофы перенесла черепно-мозговую травму средней тяжести, после чего отметила снижение слуха, ухудшилось зрение, развился птоз правого века, периодически теряла сознание. Наблюдается в неврологическом отделении больницы МПС.</p> <p>В 1998г. появились и нарастали отеки голеней, кистей рук, затем периорбитальные отеки, изменился тембр голоса. Летом 1990г. прибавила в весе 7 кг. С этого времени стали беспокоить общая слабость, сонливость, шелушение кожи на ладонях.</p> <p>По органам: Рост – 156 см, вес – 52 кг. Кожные покровы обычной окраски, сухие.</p> <p>Конфигурация суставов не изменена. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС – 58 уд. В мин., АД – 100/60 мм.рт.ст Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Щитовидная железа не увеличена, мягкая, узловых образований не определяются. Выделений из молочных желез нет.</p> <p>Данные обследований: Общ. Анализ крови: Нв 114,2 г%, эритроц. – 3 490 000, лейкоц. – 5730, п/я – 1, с/я – 40, лимф. – 51, моно- - 7, СОЭ – 23 мм/час.</p> <p>ЭКГ: синусовая брадикардия, ритм правильный, ЧСС – 56 уд.в мин. горизонтальное положение ЭОС, выраженные изменения миокарда левого желудочка.</p> <p>Биохим.анализ крови: В пределах нормы.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

	<p>Уровень гормонов крови: ТТГ –59,0 МЕ/мл (0,25 – 4,0), св.Т4 – 1,85 пмоль/л (9,0 – 23,2). УЗИ щитовидной железы: железа расположена в типичном месте, контуры ровные. Паренхима диффузно-неоднородная, сниженной эхогенности, с участками фиброза в обеих долях. Узлов нет. Правая доля: 0,9 x 0,7 x 2,6 см, левая доля: 1,2 x 0,8 x 3,0 см. Объем железы – 2,2 мл.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 16.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной 17 лет поступил в отделение интенсивной терапии в состоянии комы. Из опроса родственников установлено, что последние 7-10 дней жаловался на слабость, сонливость, жажду, похудел на 10 кг за месяц.</p> <p>При осмотре: больной в состоянии комы, дыхание - 32 в мин., шумное глубокое, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Тонус глазных яблок снижен, тонус мышц снижен. Пульс 120 в мин., АД – 65/40 мм рт ст.</p> <p>При лабораторных исследованиях выявлена гипергликемия (26 ммоль/л), гипокалиемия (3,0 ммоль/л), рН – 6,9; ацетонурия.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>
Ректор _____	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.53 Эндокринология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 17.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная 79 лет поступила в стационар в 13.30 в бессознательном состоянии. Из опроса родственников установлено, что болеет СД в теч. 10 лет, постоянно самостоятельно принимает манинил 5, контроль гликемии проводит в поликлинике по месту учета 1 раз в 2-3 месяца, гликемия натощак от 4-9 ммоль/л., периодически определяется глюкозурия. Самостоятельно увеличила прием препарата до 4 т/день (по 2тх2 раза в день) из-за постоянной положительной глюкозурии в течение последних 6 месяцев. На протяжении последнего года отмечала значительное ухудшение памяти, часто пропускала приемы лекарств. За неделю до госпитализации начала жаловаться на слабость, приступы чувства голода, дрожь после завтрака, однако приступы были непродолжительными и проходили самостоятельно. В день поступления в стационар принимала стандартную сахароснижающую терапию, после завтрака возникло двигательное и эмоциональное возбуждение, тахикардия, больная побледнела, а затем потеряла сознание. Экстренно доставлена в стационар.</p> <p>Объективно: кожа влажная, тонус глазных яблок в норме, тонус мышц конечностей повышен. Дыхание 26 в минуту, ровное, АД 110/70 мм рт ст., менингеальные симптомы отрицательные.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?</p> <p>2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы.</p>	<p>Метод контроля/ Содержание основных операций</p> <p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>

	<p>3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики.</p> <p>4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</p>	
Ректор	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.53 Эндокринология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 18.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: е компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная Б., 56 лет, предъявляет жалобы на общую слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, отечность лица по утрам, сухость во рту, жажду (выпивает за сутки до 3 литров жидкости), учащенное мочеиспускание (за ночь до 4-5 раз).</p> <p>Считает себя больной в течение года, когда стала ощущать общую слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами после физических нагрузок, психоэмоционального перенапряжения. При обращении к врачу отмечались высокие цифры артериального давления (170-180\95-100 мм рт.ст.).</p> <p>Лечилась амбулаторно с диагнозом «гипертоническая болезнь». Последнее ухудшение самочувствия - в течение 3 недель: более выраженными стали слабость и головокружение. Жажду и сухость во рту отмечает в течение многих лет, не придавала им значения., к врачу не обращалась.</p> <p>Объективно: состояние ближе к удовлетворительному. Положение активное. Сознание ясное. Удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные, суховаты. Отечность лица. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. Ритм правильный. Пульс - 64 в минуту. АД - 190\115 мм рт.ст.</p> <p>Левая граница сердца - на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД - 16 в минуту. Перкуторно - ясный легочный звук. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень - по краю реберной дуги. Стул не нарушен. Мочеиспускание свободное, безболезненное, учащено. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?</p> <p>2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения,</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

	включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.	
Ректор	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.53 Эндокринология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 19.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной П., 31 год, жалуется на сухость во рту, сильную жажду (пьет около 5 л жидкости в день), слабость. Начало заболевания связывает с перенесенной вирусной инфекцией. При обследовании обнаружено: сахар крови 15 ммоль/л, глюкозурия.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

Ректор _____ Н.А. Лысов

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.53 Эндокринология
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 20.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной Д., 64 лет, поступил в стационар с жалобами на одышку, возникающую при ходьбе на 100 метров, подъеме на 1 пролет лестницы, сопровождающуюся легким головокружением, проходящую после остановки; боли в икроножных мышцах при быстрой ходьбе; сухость во рту, учащенное мочеиспускание (за ночь - 3-4 раза).</p> <p>Жажду и сухость во рту отмечает в течение последних 8 лет, внимания этому не придавал, к врачам не обращался. Одышка появилась полгода назад, интенсивность ее постепенно нарастала, что заставило обратиться к врачу.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.</p> <p>Повышенного питания: вес 92 кг при росте 168 см. Кожные покровы обычного цвета и влажности. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, проводящийся в подмышечную область. Левая граница сердца - на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Пульс - 84 в минуту. АД - 140/80 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких небольшое количество влажных мелкопузырчатых незвучных хрипов. ЧДД - 26 в минуту. Язык суховат, не обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, край плотно-эластичный, безболезненный. Стул не нарушен. Пульсация на артериях тыла стопы резко ослаблена.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы. 	<p>Оценка профессиональной ситуации.</p> <p>Правильный выбор тактики действий.</p>

3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Ректор _____ Н.А. Лысов

4.4. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ЭТАПОВ ГИА

4.4.1. Критерии оценки I этапа «Аттестационное тестирование»:

0-69% Неудовлетворительно

70-80% Удовлетворительно

81-90% Хорошо

91-100% Отлично

4.4.2. Критерии оценки II этапа «Уровень практической подготовки»:

Оценка «отлично» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.

Оценка «хорошо» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, в основном сформированы, но теоретические знания освоены частично.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, не сформированы и теоретическое содержание не освоено.

4.4.3. Критерии оценки III этапа «Итоговое собеседование»

оценки "отлично" заслуживает выпускник ординатуры, показавший всестороннее, и глубокое знание учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; освоивший основную литературу, рекомендованную программой; знающий нормативные документы; проявивший творческие способности и умение комплексно подходить к решению проблемной ситуации;

оценки "хорошо" заслуживает выпускник ординатуры, показавший полное знание учебного программного материала, успешно выполнивший задания, освоивший основную литературу, знающий нормативные документы;

оценки "удовлетворительно" заслуживает выпускник ординатуры, показавший знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой. Как правило, оценка "удовлетворительно" выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения;

оценка "неудовлетворительно" выставляется выпускнику ординатуры, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи.

4.5. ИТОГОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ СДАЧИ ГИА

Итоговый результат ГИА определяется оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно", исходя из комплексной оценки сдачи всех этапов государственной итоговой аттестации.

Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.