

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 31.08.60 ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ
Квалификация: Врач-пластический хирург
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 31.08.60 ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ (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 31.08.60 Пластическая хирургия – уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре – утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1103 (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 реконструктивной и эстетической хирургической 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

В профилактической деятельности

знать:

Принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями.

Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Принципы оформления экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

уметь:

Разрабатывать и назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Контролировать соблюдение профилактических мероприятий.

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.

владеть:

Профилактика повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями.

Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Оформление и направление в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

В диагностической деятельности

знать:

Общие вопросы организации медицинской помощи населению.

Основы законодательства здравоохранения и нормативно-правовые документы, определяющие деятельность медицинских организаций.

Оперативная хирургия головы, шеи, грудной клетки, передней брюшной стенки и брюшной полости, верхних и нижних конечностей, гениталий.

Анатомия, топографическая анатомия человека.

Вопросы асептики и антисептики.

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия».

Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Стандарты медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Вопросы медицинской этики и деонтологии, психосоциальные аспекты пластической хирургии, функциональное и социальное значение внешнего вида для человека.

Физиология и патологическая физиология человека.

Методика сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей).

Методика осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики повреждений, врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний, медицинские показания к их проведению.

Анатомо-функциональное состояние костно-мышечной системы у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в различные возрастные периоды.

Классификации:

- рубцов и рубцовых деформаций;
- поверхностных дефектов и деформаций;
- дефектов и деформаций в области головы и шеи (врожденных, посттравматических, возрастных, после онкологических операций);
- пороков развития, дефектов и деформаций ушных раковин;
- дефектов и деформаций молочных желез;
- дефектов и деформаций передней брюшной стенки;
- дефектов и деформаций урогенитальной области у мужчин и женщин;
- врожденных и приобретенных дефектов и деформаций конечностей;

Медицинские показания к реплантации сегментов конечностей.

Патофизиология травмы, кровопотери, раневого процесса, свертывающей системы крови. Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторных и инструментальных обследований у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Повреждения, врожденные и приобретенные дефекты и деформации и (или) состояния, требующие направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам других специальностей.

МКБ.

Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков нетрудоспособности.

Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции, связанное с повреждениями, наличием врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации.

уметь:

Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей).

Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей).

Оценивать анатомо-функциональное состояние организма, его систем, различных областей в норме и у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Интерпретировать и анализировать результаты физикального осмотра и обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Формулировать предварительный диагноз, определять состояние и алгоритм обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального обследования пациентов с повреждениями, врожденными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской.

помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Обосновывать и планировать направление пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Устанавливать диагноз с учетом МКБ.

Проводить диагностические манипуляции при обследовании пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями:

- биопсия поверхностных тканей: кожи, подкожной жировой клетчатки, мышц, костей, в том числе, под местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезией и под общей анестезией.

- диагностическая пункция образований мягких тканей: гематомы, абсцесса, кист, воспалительных инфильтратов, в том числе, под местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезией и под общей анестезией.

- ультразвуковое исследование молочных желез.

- ультразвуковое исследование мягких тканей.

Применять для диагностических манипуляций при обследовании пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания

медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи

Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций.

Выявлять, определять и анализировать симптомы, синдромы, нозологические формы и группы врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и состояний.

Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма человека, обусловленного последствиями повреждений, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Подготавливать необходимую медицинскую документацию пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, в том числе в форме электронных документов.

Направлять пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями на медико-социальную экспертизу.

Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, касающиеся наличия и (или) отсутствия повреждений, врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний.

Оформлять листок нетрудоспособности.

владеть

Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей).

Интерпретация информации, полученной от пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей).

Осмотр и физикальное обследование пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями

Интерпретация результатов осмотра и физикального обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Формулирование предварительного диагноза, определение состояния, формирование плана обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Направление пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Интерпретация результатов лабораторных и инструментальных обследований пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Направление пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Интерпретация результатов осмотров врачами-специалистами пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Установление диагноза с учетом действующей МКБ .

Проведение диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Применение для диагностических манипуляций при обследовании пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Обеспечение безопасности диагностических манипуляций.

Выявление симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических обследований у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и участие в экспертизе временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации .

Подготовка необходимой медицинской документации для пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.

Направление пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями для прохождения медико-социальной экспертизы.

В лечебной деятельности

знать:

Порядок оказания медицинской помощи по профилю «пластическая хирургия».

Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Принципы и методы лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в пластической хирургии.

Медицинские показания и медицинские противопоказания для назначения методов лечения, в том числе проведению хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные при оказании медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Основы лечебного питания, принципы диетотерапии при повреждениях, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях и (или) состояниях.

Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Методы выполнения послеоперационных перевязок.

Принципы выбора метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Принципы, методы и техника проведения местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Принципы и методы предоперационной подготовки и послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Требования асептики и антисептики.

Принципы, методы и техника оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Принципы течения раневого процесса.

Принципы течения рубцового процесса и условия формирования оптимального рубца, патологическое рубцевание.

Основные виды, особенности применения аллопластических материалов для реконструкции областей различной локализации.

Основные виды, особенности применения аутопластических материалов для реконструкции областей различной локализации.

Условия оптимального приживления трансплантатов.

Синтетические и искусственные материалы для пластической хирургии.

Особенности клинического течения специфических поражений физическими факторами (ожоги, обморожения, электротравма, радиационное поражение).

Донорские зоны для взятия аутотрансплантатов при реконструкции врожденных и приобретенных дефектов и деформаций различной локализации.

Принципы, методы и техника медицинских вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Основные знания по смежным дисциплинам:

- особенности фармакологического действия анестетиков местного обезболивания и препаратов для общего обезболивания;

- принципы реанимационных мероприятий при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах;
- особенности детского организма в различные возрастные периоды;
- принципы диагностики и клиническая картина детских хирургических заболеваний и деформаций врожденного и приобретенного характера;
- клиническая картина доброкачественных образований кожи;
- клиническая картина и общие принципы лечения наиболее распространенных злокачественных образований;
- особенности клинической картины и принципы лечения дисгнатий;

Медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при хирургических вмешательствах, манипуляциях в пластической хирургии.

Основы рентгенологии, радиологии, эндоскопии, ультразвуковой диагностики у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов (их законных представителей).

Методика физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).

Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания.

Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

Методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки тяжести состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.

Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний, приводящих к развитию экстренных состояний.

Принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции).

Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания.

уметь:

Оценивать тяжесть состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Разрабатывать план лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание, пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Оценивать эффективность и безопасность лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Профилактика и лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии) применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Наблюдать, контролировать состояние пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для назначения методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Соблюдать рекомендации по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Выполнять послеоперационные перевязки.

Выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Проводить местную аппликационную, инфильтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения, в том числе хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Выполнять у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями следующие медицинские вмешательства, в том числе хирургические:

- первичная хирургическая обработка раны и (или) инфицированной ткани;
- наложение первичных швов;
- восстановление поврежденных мягких тканей;
- ревизия послеоперационной раны;
- наложение вторичных швов;
- отсроченная хирургическая обработка раны и (или) инфицированной ткани;
- пункция полостных образований (гематом, сером, абсцессов);
- нитевая (лигатурная) имплантация;
- контурная пластика безоболочечными филлерами;
- плазмотерапия аутоплазмой поверхности кожи, раневых дефектов, рубцов и рубцовых деформаций;
- коррекция гиперактивности мимической мускулатуры, рубцовых деформаций и гипергидроза ботулотоксинами типа А;
- хирургическая коррекция поверхностных дефектов с помощью местных кожных лоскутов (встречные треугольные лоскуты, ротационные лоскуты, выдвигаемые лоскуты, Z-пластика, W-пластика, V-Y-пластика, лоскуты на ножке, интерполированные лоскуты);
- хирургическая коррекция поверхностных дефектов дистантными кожными лоскутами;
- хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными расщепленными кожными трансплантатами;
- хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободным полнослойными кожными трансплантатами;

- хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободным кожным дерматомным перфорированным лоскутом;
- раннее тангенциальное иссечение и пересадка расщепленных кожных аутотрансплантатов;
- отсроченная хирургическая обработка и пересадка расщепленных кожных аутотрансплантатов;
- хирургическая коррекция поверхностных дефектов и деформаций методом дерматензии (тканевой экспансии);
- реконструкция дефектов методом свободной пересадки твердых тканей (аутокость, аллокость, аутохрящ, аллохрящ);
- взятие свободных аутотрансплантатов твердых тканей (ребра, реберного хряща, подвздошной кости, малой берцовой кости, свода черепа, хряща ушной раковины);
- удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами);
- удаление новообразований кожи методом электрокоагуляции, радиочастотной термоабляции, лазерной абляции, криохирургическим методом, другими физическими методами;
- удаление рубцов (атрофических, нормотрофических, гипертрофических, келоидных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами);
- коррекция (устранение) рубцовых деформаций и контрактур с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами);
- коррекция (устранение) рубцов, рубцовых деформаций и контрактур методом пересадки собственной жировой ткани (липофилинг, липотрансфер);
- коррекция (устранение) рубцов и рубцовых деформаций методом дермабразии, лазерной абляции, лазерного фракционирования, инъекционной фармакотерапии;
- хирургическая коррекция дефектов мягких тканей при пролежнях, сложных, хронических ранах, рубцовых дефектах (все виды: аутодермопластика, пластика местными тканями, локальными лоскутами, дистантными лоскутами, методом дерматензии);
- коррекция контуров и объема поверхностных дефектов и деформаций методом пересадки собственной жировой ткани (липофилинг);
- ампутация одного или нескольких пальцев верхней конечности;
- ампутация одного или нескольких пальцев нижней конечности;
- хейлопластика при расщелинах лица;
- хейлоринопластика при расщелинах лица;
- хирургическая коррекция выступающих (оттопыренных) ушных раковин;
- хирургическая коррекция при макротии;
- хирургическая коррекция дополнительных бугорков и ножек ушной раковины;
- хирургическая коррекция сложной ушной раковины;
- хирургическая коррекция дефектов и деформаций мочки ушной раковины;
- хирургическая коррекция верхних век чрескожным доступом (верхняя блефаропластика);
- хирургическая коррекция нижних век чрескожным доступом (нижняя блефаропластика);
- хирургическая коррекция нижних век чрескожным доступом расширенную (нижняя блефаропластика расширенная);
- хирургическая коррекция нижних век трансконъюнктивальным доступом;
- кантопексия медиальная, латеральная;
- миопексия круговой мышцы глаза;
- тарзопексия нижнего века;
- хирургическая коррекция наружного угла глазной щели латеральная, медиальная;
- хирургическая коррекция ятрогенных осложнений в области век с использованием армирующих аутотрансплантатов и имплантатов-спейсеров;
- хирургическая коррекция ятрогенных осложнений в области век с использованием местных тканей;
- хирургическая коррекция эпикантальных складок (эпикантопластику);
- удаление ксантелазм век;

- удаление новообразований век;
- блефарорафия;
- хирургическая коррекция верхнего века ориентального типа(европеизация верхних век);
- хирургическая коррекция птоза бровей (бровпексия) всеми видами доступа;
- хирургическая коррекция птоза и возрастных изменений мягких тканей верхней зоны лица (лобно-височной) с видеоассистенцией или без видеоассистенции всеми видами доступа;
- хирургическая коррекция птоза и возрастных изменений мягких тканей средней зоны лица (инфраорбитально-скуловой) с видеоассистенцией или без видеоассистенции всеми видами доступа;
- хирургическая коррекция птоза и возрастных изменений мягких тканей нижней зоны лица (щечно-шейной) в пределах кожи(ритидектомия);
- хирургическая коррекция птоза и возрастных изменений мягких тканей нижней зоны лица (щечно-шейной) в пределах поверхностной мышечно-фасциальной системы (ПМФС) с мобилизацией или без мобилизации ПМФС;
- хирургическая коррекция подкожной мышцы шеи (платизмопластика) боковой, передней;
- хирургическая коррекция мягких тканей подбородочной области(ментопластика) местными тканями;
- хирургическая коррекция объема жирового тела щеки (резекция комков Биша);
- хирургическая коррекция периоральной области (корнерлифт);
- хирургическая коррекция верхней губы;
- хирургическая коррекция красной каймы губ;
- трансплантация волосяных фолликулов;
- хирургическая коррекция носа (ринопластика): хрящевого отдела, костного отдела, полная реконструкция носа, с видеоассистенцией или без видеоассистенции;
- хирургическая коррекция носа и носовой перегородки (риносептопластика) с видеоассистенцией или без видеоассистенции;
- хирургическая коррекция крыльев носа изолированная;
- контурная пластика носа всеми видами имплантатов и трансплантатов;
- удаление ринофимы;
- хирургическая коррекция объема молочных желез увеличивающая при помощи имплантатов всеми видами доступов;
- хирургическая коррекция объема молочных желез уменьшающая(редукционная) с использованием любых видов питающих ножек;
- хирургическая коррекция птоза молочных желез (мастопексия) всеми видами доступов;
- хирургическая коррекция тубулярной деформации молочных желез с использованием или без использования имплантатов;
- хирургическая коррекция сосково-ареолярного комплекса;
- реконструкция молочной железы после утраты органа одномоментная с помощью тканевой экспансии, имплантатов, биоматериалов;
- реконструкция молочной железы после утраты органа одномоментная с помощью лоскутов и аутоотрансплантатов;
- хирургическая коррекция гинекомастии;
- хирургическая коррекция молочных желез при хирургической смене пола (маскулинизирующая маммопластика);
- реконструкция молочной железы отсроченная;
- профилактическая подкожная мастэктомия с одномоментной реконструкцией с помощью лоскутов и биоматериалов с использованием или без использования имплантатов;
- реконструкция сосково-ареолярного комплекса;
- хирургическая коррекция контуров тела методом вакуумной липоаспирации любой локализации всеми видами липоаспирации;
- хирургическая коррекция деформаций передней брюшной стенки(абдоминопластика);

- хирургическая коррекция пупочной грыжи;
- хирургическая коррекция пупочного кольца изолированное (умбиликопластика);
- хирургическая коррекция контуров тела после массивного снижения массы тела (торсопластика);
- хирургическая коррекция избытков кожи и подкожной жировой клетчатки (дермолипэктомия) любой локализации;
- хирургическая коррекция объема и формы ягодичных областей (глютеопластика) с использованием или без использования имплантатов;
- хирургическая коррекция объема и формы голеней и бедер с использованием или без использования имплантатов;
- хирургическая коррекция формы малых половых губ;
- хирургическая коррекция объема и формы больших половых губ;
- консервативная инъекционная коррекция объема и формы влагалища;

Оценивать результаты хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе, клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе 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 в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией).

владеть:

Оценка тяжести состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Разработка плана лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Назначение лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Оценка эффективности и безопасности лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Профилактика и (или) устранение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов те-

рапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Наблюдение, контроль состояния пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для назначения методов лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями. Выполнение рекомендаций врачей-специалистов по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Проведение послеоперационных перевязок.

Выбор метода обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Проведение местной аппликационной, инфильтрационной и проводниковой анестезии при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, проведении лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Проведение хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), выполнение лечебных манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Оценка результатов хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.

Разработка плана послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, проводить профилактику или лечение осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)) согласно действующим порядкам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

В реабилитационной деятельности:

знать:

Порядки организации медицинской реабилитации пациентов и санаторно-курортного лечения.

Клинические рекомендации по вопросам помощи пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями их последствиями.

Методы медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями.

Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями.

Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями.

Медицинские показания для направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации.

Медицинские показания и медицинские противопоказания для назначения технических средств реабилитации, необходимых для реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями, методы ухода за ними.

Основные программы медицинской реабилитации или абилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями.

Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями.

уметь:

Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Определять медицинские показания для направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями.

Назначать необходимые технические средства реабилитации, необходимые для медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями.

Выполнять работы по организации медицинской реабилитации или абилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями.

владеть:

Определение медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Проведение мероприятий медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Направление пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.

В психолого-педагогической деятельности

знать:

Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.

Основы здорового образа жизни, методы его формирования.

Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов, медицинских работников по вопросам профилактики повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями (их законных представителей).

уметь:

Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике повреждений, и заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями.

Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.

владеть:

Пропаганда здорового образа жизни, профилактика повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями.

Формирование программ здорового образа жизни.

В организационно-управленческой деятельности**знать:**

Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «пластическая хирургия», в том числе в форме электронного документа.

Правила работы в информационных системах медицинской организации в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «пластическая хирургия».

Требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка.

Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз, выдачи листков нетрудоспособности.

Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции, связанное с повреждениями, наличием врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации.

уметь:

Составлять план работы и отчет о своей работе.

Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество ее ведения.

Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения.

Осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.

Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Использовать информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».

Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности.

Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.

Подготавливать необходимую медицинскую документацию пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, в том числе в форме электронных документов.

Направлять пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями на медико-социальную экспертизу.
 Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, касающиеся наличия и (или) отсутствия повреждений, врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний.
 Оформлять листок нетрудоспособности.

владеть:

Составление плана работы и отчета о своей работе.
 Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.
 Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.
 Участие в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
 Использование информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
 Соблюдение правил внутреннего трудового распорядка, требований пожарной безопасности, охраны труда.
 Использование в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.
 Подготовка необходимой медицинской документации для пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.
 Направление пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями для прохождения медико-социальной экспертизы.

1.3. Этапы формирования компетенций выпускника ординатуры

Код	Этапы формирования	ЗЕ	Формы промежуточной аттестации	Формируемые компетенции
Блок 1	Дисциплины (модули)			
	Базовая часть	39		
Б1.Б.01	Пластическая хирургия	30	Экзамен	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
Б1.Б.02	<i>Общественное здоровье и здравоохранение.</i>	2	Зачет с оценкой	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11
Б1.Б.03	<i>Патология</i>	3	Зачет с оценкой	УК-1, ПК-1, ПК-5
Б1.Б.04	<i>Медицина чрезвычайных ситуаций</i>	2	Зачет с оценкой	УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-12
Б1.Б.05	<i>Педагогика</i>	2	Зачет с оценкой	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9
	Вариативная часть			

Б1.В.01	<i>Онкология</i>	3	Зачет	<i>УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-5, ПК-9</i>
Б1.В.02	<i>Анестезиология и реаниматология</i>	3	Зачет	<i>УК-1, ПК-5, ПК-6</i>
Блок 2	Практики	69		
	Базовая часть			
Б2.Б.01(П)	<i>Производственная (клиническая) практика</i>	63	Зачет с оценкой	<i>УК-1,УК-2,ПК-1 ПК-2, ПК-5, ПК-6,ПК-8,ПК-9</i>
	Вариативная часть			
Б2.В.01(П)	<i>Симуляционная отработка практических умений и навыков</i>	6	Зачет	<i>УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7</i>

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.60 ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ (СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКА)

Кластеры компетенций	Компетенции	Критерии сформированности компетенций	Метод оценки
Универсальные компетенции:	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) <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. 	<u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.
	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) <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 	<u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.

		<p>пациентами, их законными представителями и коллегами;</p> <ul style="list-style-type: none"> - владеет навыком планирования и осуществления профессионального взаимодействия с различными людьми; - готов контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. 	
	<p>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)</p>	<p>Знание основ педагогики, ключевых аспектов профессионального образования взрослых.</p> <p>С целью профессионального роста готов осуществлять:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; <p>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</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
Профессиональные компетенции:			
<i>профилактическая деятельность:</i>	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий,</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) владеет методиками:</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или пись-</p>

	<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 хирургических вмешательств; - профилактики повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями; - 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>менного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансериза-</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует способность и готовность:</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе</p>

	<p>ции и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p>	<ul style="list-style-type: none"> - к проведению медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с повреждениями, заболеваниями и (или) состояниями, сопровождающимися врожденными и приобретенными дефектами и деформациями в соответствии с действующими нормативными правовыми актами; - к осуществлению диспансеризации населения с целью раннего выявления повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями; основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами; - к проведению диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными повреждениями, заболеваниями и (или) состояниями, сопровождающимися врожденными и приобретенными дефектами и деформациями. 	<p>государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
	<p>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);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) мероприятий в це- 	<p><u>Контактный:</u> Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплинам Патология, Медицина чрезвычайных ситуаций и допуск к ГИА.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

		<p>лях 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><u>Контактный:</u> Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение и допуск к ГИА. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
<p><i>диагностическая деятельность:</i></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 здоровьем (ПК-5);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <p>Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей).</p> <p>Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями (их законных представителей).</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттеста-</p>

		<p>Оценивать анатомо-функциональное состояние организма, его систем, различных областей в норме и у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты физического осмотра и обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Формулировать предварительный диагноз, определять состояние и алгоритм обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального обследования пациентов с повреждениями, врожденными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Обосновывать и планировать направление пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов меди-</p>	<p>ционное тестирование.</p>
--	--	--	------------------------------

		<p>цинской помощи.</p> <p>Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Устанавливать диагноз с учетом МКБ.</p> <p>Проводить диагностические манипуляции при обследовании пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - биопсия поверхностных тканей: кожи, подкожной жировой клетчатки, мышц, костей, в том числе, под местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезией и под общей анестезией, - диагностическая пункция образований мягких тканей: гематомы, абсцесса, кист, воспалительных инфильтратов, в том числе, под местной аппликационной, инфильтрационной, проводниковой анестезией и под общей анестезией, - ультразвуковое исследование молочных желез, - ультразвуковое исследование мягких тканей, <p>Применять для диагностических манипуляций при обследовании пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций.</p> <p>Выявлять, определять и анализировать симпто-</p>	
--	--	--	--

		<p>мы, синдромы, нозологические формы и группы врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и состояний.</p> <p>Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма человека, обусловленного последствиями повреждений, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Подготавливать необходимую медицинскую документацию пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, в том числе в форме электронных документов.</p> <p>Направлять пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями на медико-социальную экспертизу.</p> <p>Формулировать медицинские заключения по результатам медицинских экспертиз, касающиеся наличия и (или) отсутствия повреждений, врожденных и приобретенных дефектов и деформаций и (или) состояний.</p> <p>Оформлять листок нетрудоспособности.</p>	
--	--	---	--

<p><i>лечебная деятельность</i></p>	<p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи (ПК-6);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <p>Оценивать тяжесть состояния пациента с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Разрабатывать план лечения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Назначать лечение, в том числе хирургическое лечение, немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и иные методы терапии), лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание, пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность лечения, в том числе хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Проводить лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате оказания</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
-------------------------------------	--	--	--

		<p>медицинской помощи, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии) применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Наблюдать, контролировать состояние пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для назначения методов лечения, в том числе проведения хирургического лечения, немедикаментозного лечения (физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии), назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Соблюдать рекомендации по применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Выполнять послеоперационные перевязки.</p> <p>Выбирать метод обезболивания при оказании медицинской помощи, в том числе проведении хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врож-</p>	
--	--	---	--

		<p>денными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Проводить местную аппликационную, инфильтрационную, проводниковую анестезию при проведении лечения, в том числе хирургического лечения, лечебных и диагностических манипуляций у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Выполнять у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями следующие медицинские вмешательства, в том числе хирургические:</p> <ul style="list-style-type: none"> - первичная хирургическая обработка раны и (или) инфицированной ткани; - наложение первичных швов; - восстановление поврежденных мягких тканей; - ревизия послеоперационной раны; - наложение вторичных швов; - отсроченная хирургическая обработка раны и (или) инфицированной ткани; - пункция полостных образований (гематом, сером, абсцессов); - нитевая (лигатурная) имплантация; - контурная пластика безоболочечными филлерами; - плазмотерапия аутоплазмой поверхности кожи, раневых дефектов, рубцов и рубцовых деформаций; - коррекция гиперактивности мимической мускулатуры, рубцовых деформаций и гипергидроза ботулотоксинами типа А; - хирургическая коррекция поверхностных дефектов с помощью местных кожных лоскутов 	
--	--	--	--

		<p>(встречные треугольные лоскуты, ротационные лоскуты, выдвижные лоскуты, Z-пластика, W-пластика, V-Y-пластика, лоскуты на ножке, интерполированные лоскуты);</p> <ul style="list-style-type: none"> - хирургическая коррекция поверхностных дефектов дистантными кожными лоскутами; - хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободными расщепленными кожными трансплантатами; - хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободным полнослойными кожными трансплантатами; - хирургическая коррекция поверхностных дефектов свободным кожным дерматомным перфорированным лоскутом; - раннее тангенциальное иссечение и пересадка расщепленных кожных ауто трансплантатов; - отсроченная хирургическая обработка и пересадка расщепленных кожных ауто трансплантатов; - хирургическая коррекция поверхностных дефектов и деформаций методом дерматензии (тканевой экспансии); - реконструкция дефектов методом свободной пересадки твердых тканей (аутокость, аллокость, аутохрящ, аллохрящ); - взятие свободных ауто трансплантатов твердых тканей (ребра, реберного хряща, подвздошной кости, малой берцовой кости, свода черепа, хряща ушной раковины); - удаление новообразований и поражений кожи и подкожной клетчатки с первичным закрытием дефекта местными тканями(локальными лоскутами); 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - удаление новообразований кожи методом электрокоагуляции, радиочастотной термоабляции, лазерной абляции, криохирургическим методом, другими физическими методами; - удаление рубцов (атрофических, нормотрофических, гипертрофических, келоидных) с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); - коррекция (устранение) рубцовых деформаций и контрактур с первичным закрытием дефекта местными тканями (локальными лоскутами); - коррекция (устранение) рубцов, рубцовых деформаций и контрактур методом пересадки собственной жировой ткани (липофилинг, липотрансфер); - коррекция (устранение) рубцов и рубцовых деформаций методом дермабразии, лазерной абляции, лазерного фракционирования, инъекционной фармакотерапии; - хирургическая коррекция дефектов мягких тканей при пролежнях, сложных, хронических ранах, рубцовых дефектах (все виды: аутодермопластика, пластика местными тканями, локальными лоскутами, дистантными лоскутами, методом дерматензии); - коррекция контуров и объема поверхностных дефектов и деформаций методом пересадки собственной жировой ткани (липофилинг); - ампутация одного или нескольких пальцев верхней конечности; - ампутация одного или нескольких пальцев нижней конечности; - хейлопластика при расщелинах лица; - хейлоринопластика при расщелинах лица; 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - хирургическая коррекция выступающих (оттопыренных) ушных раковин; - хирургическая коррекция при макротии; - хирургическая коррекция дополнительных бугорков и ножек ушной раковины; - хирургическая коррекция сложенной ушной раковины; - хирургическая коррекция дефектов и деформаций мочки ушной раковины; - хирургическая коррекция верхних век чрескожным доступом (верхняя блефаропластика); - хирургическая коррекция нижних век чрескожным доступом (нижняя блефаропластика); - хирургическая коррекция нижних век чрескожным доступом расширенную (нижняя блефаропластика расширенная); - хирургическая коррекция нижних век трансконъюнктивальным доступом; - кантопексия медиальная, латеральная; - миопексия круговой мышцы глаза; - тарзопексия нижнего века; - хирургическая коррекция наружного угла глазной щели латеральная, медиальная; - хирургическая коррекция ятрогенных осложнений в области век с использованием армирующих ауто-трансплантатов и имплантатов-спейсеров; - хирургическая коррекция ятрогенных осложнений в области век с использованием местных тканей; - хирургическая коррекция эпикантальных складок (эпикантопластику); - удаление ксантелазм век; - удаление новообразований век; 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> - блефарорафия; - хирургическая коррекция верхнего века ориентального типа(европеизация верхних век); - хирургическая коррекцияптоза бровей (бровпексия) всеми видамидоступа; - хирургическая коррекцияптоза и возрастных изменений мягких тканей верхней зоны лица (лобно-височной) с видеоассистенцией или без видеоассистенции всеми видами доступа; - хирургическая коррекцияптоза и возрастных изменений мягких тканей средней зоны лица (инфраорбитально-скуловой) с видеоассистенцией или без видеоассистенции всеми видами доступа; - хирургическая коррекцияптоза и возрастных изменений мягких тканей нижней зоны лица (щечно-шейной) в пределах кожи (ритидектомия); - хирургическая коррекцияптоза и возрастных изменений мягких тканей нижней зоны лица (щечно-шейной) в пределах поверхностной мышечно-фасциальной системы (ПМФС) с мобилизацией или без мобилизации ПМФС; - хирургическая коррекция подкожной мышцы шеи (платизмопластика) боковой, передней; - хирургическая коррекция мягких тканей подбородочной области (ментопластика) местными тканями; - хирургическая коррекция объема жирового тела щеки (резекция комков Биша); - хирургическая коррекция периоральной области (корнерлифт); - хирургическая коррекция верхней губы; - хирургическая коррекция красной каймы губ; 	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - трансплантация волосяных фолликулов; - хирургическая коррекция носа (ринопластика): хрящевого отдела, костного отдела, полная реконструкция носа, с видеоассистенцией или без видеоассистенции; - хирургическая коррекция носа и носовой перегородки (риносептопластика) с видеоассистенцией или без видеоассистенции; - хирургическая коррекция крыльев носа изолированная; - контурная пластика носа всеми видами имплантатов и трансплантатов; - удаление ринофимы; - хирургическая коррекция объема молочных желез увеличивающая при помощи имплантатов всеми видами доступов; - хирургическая коррекция объема молочных желез уменьшающая(редукционная) с использованием любых видов питающих ножек; - хирургическая коррекцияптоза молочных желез (мастопексия) всеми видами доступов; - хирургическая коррекция тубулярной деформации молочных желез с использованием или без использования имплантатов; - хирургическая коррекция сосково-ареолярного комплекса; - реконструкция молочной железы после утраты органа одномоментная с помощью тканевой экспансии, имплантатов, биоматериалов; - реконструкция молочной железы после утраты органа одномоментная с помощью лоскутов и ауто-трансплантатов; 	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - хирургическая коррекция гинекомастии; - хирургическая коррекция молочных желез при хирургической смене пола (маскулинизирующая маммопластика); - реконструкция молочной железы отсроченная; - профилактическая подкожная мастэктомия с одномоментной реконструкцией с помощью лоскутов и биоматериалов с использованием или без использования имплантатов; - реконструкция сосково-ареолярного комплекса; - хирургическая коррекция контуров тела методом вакуумной липоаспирации любой локализации всеми видами липоаспирации; - хирургическая коррекция деформаций передней брюшной стенки(абдоминопластика); - хирургическая коррекция пупочной грыжи; - хирургическая коррекция пупочного кольца изолированное (умбиликопластика); - хирургическая коррекция контуров тела после массивного снижения массы тела (торсопластика); - хирургическая коррекция избытков кожи и подкожной жировой клетчатки (дермолипэктомия) любой локализации; - хирургическая коррекция объема и формы ягодичных областей (глютеопластика) с использованием или без использования имплантатов; - хирургическая коррекция объема и формы голеней и бедер с использованием или без использования имплантатов; - хирургическая коррекция формы малых половых губ; - хирургическая коррекция объема и формы боль- 	
--	--	---	--

		<p>ших половых губ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - консервативная инъекционная коррекция объема и формы влагалища; <p>Оценивать результаты хирургических вмешательств у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями.</p> <p>Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе, клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)).</p> <p>Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией).</p>	
	<p>готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа</p>

	<p>чайных 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 специализированной медицинской помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях. 	<p>менного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
--	--	--	--

<p><i>реабилитационная деятельность</i></p>	<p>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>	<p>При решении профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <p>Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.</p> <p>Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями.</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
---	--	---	--

		<p>Назначать необходимые технические средства реабилитации, необходимые для медицинской реабилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями.</p> <p>Выполнять работы по организации медицинской реабилитации или абилитации пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами и деформациями и (или) состояниями и их последствиями.</p>	
<p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i></p>	<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p>	<p>При решении профессиональных задач готов проводить:</p> <p>Пропаганду здорового образа жизни и профилактики повреждений, заболеваний и (или) состояний, сопровождающихся врожденными и приобретенными дефектами и деформациями.</p> <p>Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p> <p>Профилактическое консультирование пациентов и членов их семей, направленное на предупреждение развития заболеваний, рецидивов заболевания.</p> <p>Оформление заключений с рекомендациями для пациентов и членов их семей по предотвращению развития заболеваний.</p> <p>Консультирование пациента с целью информирования о возможном рецидиве заболевания и необходимости проведения диспансеризации, диагностического обследования и лечения.</p> <p>Консультирование пациентов и членов их семей по</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

		вопросам профилактики инфекционных заболеваний (включая ВИЧ-инфекции), их влияния на течение основного заболевания.	
<i>организационно-управленческая деятельность:</i>	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);	<p>В ходе решения профессиональных задач готов:</p> <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 уха, горла, носа 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><u>Контактный:</u> Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение и допуск к ГИА.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> 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 "пластическая хирургия"; - обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей 	<p><u>Контактный:</u> Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение и допуск к ГИА.</p> <p><u>Бесконтактный:</u></p>

			Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.
	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).	<p>В ходе решения профессиональных задач готов организовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение противозидемических 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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><u>Контактный:</u> Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Медицина чрезвычайных ситуаций и допуск к ГИА.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> 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 31.08.60 Пластическая хирургия включает трех этапный государственный экзамен:

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

Результаты всех этапов оформляются протоколом государственной экзаменационной комиссии.

І 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	<i>Пластическая хирургия.</i>	<i>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9</i>
Б1.Б.02	Общественное здоровье и здравоохранение	<i>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11</i>
Б1.Б.03	Патология	<i>УК-1, ПК-1, ПК-5</i>
Б1.Б.04	Медицина чрезвычайных ситуаций.	<i>УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-12</i>
Б1.Б.05	Педагогика	<i>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9</i>
	ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ	
Б1.В.01	Онкология	<i>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9</i>
Б1.В.02	Анестезиология и реаниматология	<i>УК-1, ПК-5, ПК-6</i>

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 31.08.60 Пластическая хирургия.

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 31.08.60 Пластическая хирургия.

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 31.08.60 Пластическая хирургия
(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 реконструктивной и эстетической хирургической 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 «Пластическая хирургия» I курс
Выберите один или несколько правильных ответов*

Компетенции: УК-1.

1. Пластическая хирургия - это специальность, которая:

- 1) устраняет деформации и корректирует недостатки внешности человека;
- 2) занимается операциями на поверхностных тканях тела;
- 3) посвящена вопросам заживления ран с целью восстановления форм и функций частей тела;
- 4) является синонимом «хирургии красоты».

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-6

2. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях

- 1) вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации)
- 2) амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника
- 3) в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения)
- 4) стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение)
- 5) все перечисленное верно

Правильный ответ 5

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-9

3. Право неразглашения информации о состоянии здоровья пациента

- 1) регламентируется врачом по его усмотрению
- 2) защищено законом
- 3) нигде не оговорено

4) устанавливается руководителем ЛПУ

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1

4. Дайте определение понятия «медицинское вмешательство»

1) выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности

2) выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1

5. Дайте определение понятия «пациент»

1) физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь независимо от наличия у него заболевания и от его состояния

2) физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-9

6. Врач имеет право на страхование профессиональной ошибки в случае если

1) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей

2) в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей

3) ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-9

7. Медицинская этика:

1) это специфическое проявление общей этики в деятельности врача

2) это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников

3) это наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств

4) верно все перечисленное

5) нет правильного варианта

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-9

8. Медицинская деонтология - это:

1) самостоятельная наука о долге медицинских работников

2) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-9

9. Какая на приведенных ниже моделей взаимоотношений «врач-пациент» наиболее рациональное с позиции интересов пациентов

- 1) «инженерно-техническая модель» - врач как специалист
- 2) «патерналистская модель» - врач как «духовный отец»
- 3) «кооперативная модель» - сотрудничество врача и пациента
- 4) «договорная модель» - врач как «поставщик», а пациент – «потребитель медицинских услуг»

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1; ПК-6

10. Среди местных анестетиков может вызвать метгемоглобинемию: а. лидокаин; б. прилокаин; в. бупивакаин; г. бензокаин; д. новокаин.

- 1) верно а,б,в
- 2) верно а,в
- 3) верно б,г
- 4) верно г
- 5) все ответы правильны

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1; ПК-6

11. Кетамин: а). не повышает АД у больных, получающих блокаторы бета-адренорецепторов; б). угнетает саливацию; в). сохраняет нормальные ларингеальные рефлексy; г). является анальгетиком в субнаркозных концентрациях; д). противопоказан при диабете.

- 1) верно а,б,в
- 2) верно а,в,д
- 3) верно б,г
- 4) верно г
- 5) все ответы правильны

Правильный ответ 4

12. Компетенции: УК-1; ПК-6

Какой метод анестезии предпочтительнее при эстетической маммопластике:

- 1) местная анестезия
- 2) эпидуральная анестезия
- 3) внутривенная анестезия
- 4) эндотрахеальный наркоз

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-6

13. Какой раствор применяют для гидропрепаровки тканей в пластической хирургии:

- 1) раствор 1% лидокаина с раствором адреналина 0,1% в концентрации 1:100000
- 2) физиологический раствор натрия хлорида 0,9%
- 3) раствор 0,25% лидокаина с раствором адреналина 0,1% в концентрации 1:500000
- 4) раствор Кляйна
- 5) все вышеперечисленные

Правильный ответ 5

Компетенции: УК-1

14. Из перечисленных учёных наибольший вклад в изучение фасций и их отношений с кровеносными сосудами внёс:

- 1) В. Гарвей

- 2) А. Везалий
- 3) Н.И. Пирогов
- 4) П.Ф. Лесгафт

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1; ПК-9

15. В каком случае врач имеет право отказать пациенту в выполнении эстетического хирургического вмешательства:

- 1) нет объективных показаний для операции
- 2) психоэмоциональные нарушения у пациента
- 3) сопутствующие заболевания
- 4) неготовность пациента адекватно воспринимать слова врача, неготовность к компромиссам
- 5) все вышеперечисленное

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1

16. В соответствии с каким нормативным документом регламентируется организация специализированной помощи по пластической хирургии:

- 1) Приказ Минздрава России от 31.05.2018 N 298н (ред. от 14.08.2018) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "пластическая хирургия"
- 2) Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 27.12.2019, с изм. от 13.01.2020) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1; ПК-6

17. При проводниковой анестезии наблюдается блокада какого вида чувствительности?:

- 1) тактильной;
- 2) болевой;
- 3) температурной;
- 4) вкусовой.

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1; ПК-6

18. Лидокаин расщепляется в каком органе?:

- 1) почках;
- 2) мышцах;
- 3) печени;
- 4) в крови.

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

19. Какие методы обследования применяются в пластической хирургии:

- 1) УЗИ
- 2) КТ с визуализацией сосудов
- 3) осмотр
- 4) пальпация
- 5) сбор анамнеза
- 6) все вышеперечисленное

Правильный ответ 6

Компетенции: УК-1

20. Элементами кожной пластики являются:

- 1) мобилизация краев раны
- 2) обработка кожи спиртом
- 3) обработки кожи йодной настойкой
- 4) промывание раны перекисью водорода
- 5) наложении повязки

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1; ПК-6

21. Укажите методы наложения сосудистого шва:

- 1) наложение механического шва
- 2) бесшовный
- 3) комбинированный
- 4) все вышеперечисленные
- 5) ручные методы наложения шва

Правильный ответ 5

Компетенции: УК-1; ПК-1, ПК-5

22. Артеризированный лоскут на питающей ножке состоит из тканей:

- 1) расщепленной кожи
- 2) кожи и подкожно-жировой клетчатки
- 3) кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы
- 4) кожи, подкожно-жировой клетчатки, мышцы и кости
- 5) кожи, подкожной клетчатки и сосудистого пучка

Правильный ответ 5

Компетенции: УК-1, ПК-6

23. Преимущество полнослойного кожного лоскута:

- 1) хорошая приживляемость
- 2) возможность замещения опорных участков
- 3) возможность замены сосудов
- 4) хорошая приживляемость к кости
- 5) возможность создания контуров лица.

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1; ПК-1, ПК-6

24. Успешная трансплантация кожного лоскута зависит:

- 1) от кровоснабжения воспринимающего ложа
- 2) от фиксации лоскута
- 3) от неподвижности воспринимающего ложа
- 4) от всего вышеперечисленного
- 5) ничего из вышеперечисленного

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1; ПК-6

25. Лиофилизация костных трансплантатов:

- 1) стерилизует
- 2) увеличивает сроки хранения
- 3) снижает антигенные свойства
- 4) усиливает остеоиндуктивные свойства
- 5) все вышеперечисленное

Правильный ответ 4

Компетенции УК-1; ПК-6

26. При индийской ринопластике лоскут на ножке берут:

- 1) с шеи
- 2) с лобной области
- 3) со щечной области
- 4) с губо-щечной складки
- 5) с височной области

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1; ПК-6

27. Участок поверхности тела для формирования классического или ускоренного филатовского стебля:

- 1) предплечье
- 2) внутренняя поверхность плеча
- 3) внутренняя поверхность бедра
- 4) передне-боковая поверхность живота
- 5) надключичная область

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1; ПК-6

28. Максимальный допустимый угол поворота лоскута на ножке:

- 1) до 90
- 2) до 180
- 3) до 210
- 4) до 360
- 5) до 60

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1; ПК-6

29. Пластику встречными треугольными лоскутами по Лимбергу используют:

- 1) при рубцовых выворотах век
- 2) при линейных келлоидных рубцах
- 3) при обширных дефектах костей лица
- 4) при обширных дефектах мягких тканей
- 5) выше перечисленные

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1; ПК-6

30. При нарушении микроциркуляции в лоскуте на ножке в послеоперационном периоде проводится лечение:

- 1) гидромассаж
- 2) криотерапия
- 3) холод местно
- 4) электрокоагуляция

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

31. Аутоотрансплантат- это материал, взятый

- 1) у пациента
- 2) у животного
- 3) у другого индивида
- 4) у однойцевоего близнеца

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1

32. Аллотрансплантат- это материал, взятый:

- 1) у пациента;
- 2) у животного;
- 3) у другого индивида;
- 4) у однояйцового близнеца.

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1

33. Ксенотрансплантат- это материал, взятый

- 1) у пациента
- 2) у животного;
- 3) у другого индивида
- 4) у однояйцового близнеца

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1; ПК-6

34. Аутоотрансплантат для проведения костной пластики челюстей берут

- 1) из ключицы
- 2) из костей стопы
- 3) из бедренной кости
- 4) из гребешка подвздошной кости

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1; ПК-6

35. Местные ранние осложнения после пересадки свободной кожи

- 1) некроз лоскута
- 2) гиперпигментация
- 3) рубцовая трансформация
- 4) кровотечение из лоскута

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1; ПК-6

36. Расщепленный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности:

- 1) тыла стопы
- 2) боковой шеи
- 3) наружной бедра
- 4) передней живота

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1; ПК-6

37. Полнослойный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности:

- 1) тыла стопы
- 2) боковой шеи
- 3) наружной бедра
- 4) внутренней плеча

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1

38. Свободной пересадкой кожи называется

- 1) перенос кожи стебельчатого лоскута
- 2) пересадка кожного аутотрансплантата
- 3) перемещение кожного лоскута на ножке
- 4) перемещение кожного лоскута на микроанастомозе

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1; ПК-6

39. Способ переноса филатовского стебля к месту дефекта

- 1) "гусеничный" шаг
- 2) свободная пересадка
- 3) аллогенная трансплантация
- 4) «улитка»

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1; ПК-6

40. Местные осложнения после формирования филатовского стебля

- 1) отек
- 2) некроз
- 3) миозит
- 4) парастезии

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1; ПК-5, ПК-6

41. Показанием к применению свободной пересадки кожи является

- 1) сквозные дефекты кожи
- 2) дефекты тканей до кости
- 3) послеоперационные дефекты кони
- 4) незаживающие язвы после лучевой терапии

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1; ПК-5,

42. Среди закрытых повреждений мягких тканей различают:

- 1) сдавление
- 2) ушиб
- 3) растяжение
- 4) разрыв
- 5) верны все

Правильный ответ 5

Компетенции: УК-1; ПК-5

43. Укажите, какое положение принимает верхняя конечность при повреждении лучевого нерва:

- 1) «рука акушера»
- 2) «когтистая лапа»
- 3) «кисть обезьяны»
- 4) «рука нищего»
- 5) «плеть»

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1; ПК-1, ПК-6,

44. Отсроченная первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течении:

- 1) первого часа,

- 2) 8-12 часов,
- 3) 24-48 часов,
- 4) 3 суток,
- 5) 8 суток.

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

45. Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают:

- 1) на 4-5 сутки,
- 2) на 1-2 сутки,
- 3) после эпителизации раны,
- 4) после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций,
- 5) на 6-8 сутки

Правильный ответ 4

Компетенции УК-1, ПК-5

46. В какой ране имеется зона коммоции:

- 1) ушибленной
- 2) колотой
- 3) резанной
- 4) огнестрельной
- 5) рваной

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

47. В какой зоне некроза при огнестрельном ранении имеется полная потеря мягкими тканями жизнеспособности

- 1) в зоне первичного некроза
- 2) в зоне вторичного некроза

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6

48. Хирургическая обработка огнестрельных ран лица

- 1) рассечение ран умеренное, иссечение тканей щадящее
- 2) ничем не отличается от других частей тела

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

49. Заживлению раны вторичным натяжением способствует:

- 1) активация фибринолиза
- 2) наличие в ране дренажа
- 3) адаптация краев раны
- 4) образование серомы
- 5) образование гематомы

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

50. Заживление ран вторичным натяжением – это заживление:

- 1) посредством гранулирования
- 2) без натяжения
- 3) с сосудистой реакцией
- 4) путем эпителизации

5) после хирургической обработки

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-6

51.Сроки наложения раннего вторичного шва:

- 1) 1-2 суток
- 2) 3-4 суток
- 3) до 5-7 дней
- 4) 7-21 сутки
- 5) 3-4 недели

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-6

52.Какой необходим метод лечения раны в фазе образования и организации рубца?

- 1) Частые перевязки.
- 2) Наложение мажевых повязок.
- 3) Применение ферментоз)
- 4) Физико-терапевтическое лечение.
- 5) Иссечение некроза)

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

53. Назовите клинические симптомы раны:

- 1) Отек, покраснение кожи, боль, местное повышение температуры.
- 2) Повышение температуры тела, нарушение целостности тканей, боль.
- 3) Зияние, кровотечение, интоксикация.
- 4) Боль, зияние, кровотечение.
- 5) Интоксикация, зияние, кровотечение.

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

54. Назовите правильное чередование фаз раневого процесса:

- 1) Фаза сосудистых реакций, образования грануляций, образования рубца)
- 2) Фаза воспаления (сосудистых реакций и очищение раны), регенерации (образование грануляций и их созревание), образования и реорганизации рубца)
- 3) Фаза образования грануляционной ткани, очистки раны от некротических тканей, образования и реорганизации рубца)
- 5) Фаза образования рубца, воспаления, регенерации.

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-6

55. Чем отличается поздняя первичная хирургическая обработка от вторичной?

- 1) Техникой операции.
- 2) Сроками операции.
- 3) Числом предыдущих перевязок.
- 4) Отсутствием первичной хирургической обработки.
- 5) Применением дренирования или отказом от него.

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

56. Какие признаки имеет келоидный рубец?

- 1) Расположен выше поверхности кожи, выходит за пределы раны, которая была, имеет грубую неправильную форму, вызывает контрактуры, боли и образуется в 1–3 мес после эпителизации раны.
- 2) Расположен выше поверхности кожи, не выходит за пределы раны, которая была, вызывает зуд, имеет красноватый оттенок.
- 3) Состоит из нормальной соединительной ткани и обладает эластичностью.
- 4) Не распространяется за пределы области повреждения.
- 5) Раздвигает окружающие ткани с ограничением и нарушением функций вовлеченных структур.

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

57. Какие признаки имеет гипертрофический рубец?

- 1) Расположен выше поверхности кожи, выходит за пределы раны, которая была, имеет грубую неправильную форму, вызывает контрактуры, боли, образуется в 1–3 мес после эпителизации раны.
- 2) Расположен выше поверхности кожи, не выходит за пределы раны, которая была, вызывает зуд, имеет красноватый оттенок.
- 3) Состоит из нормальной соединительной ткани и обладает эластичностью.
- 4) Не распространяется за пределы области повреждения.
- 5) Раздвигает окружающие ткани с ограничением и нарушением функций вовлеченных структур.

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

58. При какой степени ожога начинается гибель росткового эпидермиса?

- 1) 1 степени
- 2) 2 степени
- 3) 3-А степени
- 4) 3-Б степени
- 5) 4 степени

Правильный ответ 3

Компетенции УК-1

59. Сколько процентов от всей поверхности тела составляет у взрослого поверхность лица?

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

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

60. Площадь ожога всей верхней конечности по «правилу девяток» составляет:

- 1) 1%.
- 2) 9%.
- 3) 18%.
- 4) 27%.
- 5) 36%.

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

61. Площадь ожога обеих нижних конечностей по «правилу девяток» составляет:

- 1) 9%.

- 2) 18%.
- 3) 27%.
- 4) 36%.
- 5) 45%.

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

62. Из местных симптомов для ожога I степени характерно все, кроме:

- 1) Гипертермии.
- 2) Болезненности.
- 3) Покраснения.
- 4) Отека
- 5) Гиперестезии.

Правильный ответ 5

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

63. Из местных симптомов при ожоге II степени отмечается все, кроме:

- 1) Болезненности.
- 2) Гиперемии.
- 3) Пузырей.
- 4) Отека
- 5) Гиперестезии.

Правильный ответ 5

Компетенции: УК-1

64. Исключите неверно указанную стадию течения ожоговой болезни:

- 1) Ожоговый шок.
- 2) Острая токсемия.
- 3) Острая почечная недостаточность.
- 4) Септикотоксемия или сепсис.
- 5) Реконвалесценция.

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

65. При ожоговом шоке наблюдается все, кроме:

- 1) Гемоконцентрации.
- 2) Олиго- или анурии.
- 3) Повышения относительной плотности мочи.
- 4) Азотемии, протеинемии.
- 5) Увеличения ОЦК.

Правильный ответ 5

Компетенции: УК-1, ПК-6

66. При химических ожогах объем первой помощи включает все, кроме:

- 1) Промывания проточной водой.
- 2) Обработки нейтрализующими растворами.
- 3) Обезболивания.
- 4) Наложения маевой повязки.
- 5) Организации доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1

66. Как рассчитать прогноз течения ожоговой болезни, используя индекс Франка?

- 1) Суммируется площадь поверхностного ожога и утроенная площадь глубокого ожога
- 2) Суммируется общая площадь ожога и возраст больного.
- 3) Суммируется площадь глубокого и поверхностного ожога
- 4) Суммируется площадь глубокого, поверхностного ожога, возраст и вес больного.
- 5) Суммируется общая площадь ожога и вес больного.

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-6,

67. К первой помощи при термических ожогах относится всё, кроме:

- 1) Прекратить действие травмирующего агента
- 2) Обезболивание наркотическими или другими средствами.
- 3) Асептическая повязка
- 4) Мазевая повязка
- 5) Местное применение холода

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-6

68. К первой помощи при химических ожогах кислотой, щелочью относится всё, кроме:

- 1) Сразу промыть ожоговую поверхность водой.
- 2) Сразу промыть слабым раствором антидота (кислоты или щелочи).
- 3) Асептическая повязка
- 4) Мазевая повязка
- 5) Противошоковые мероприятия.

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

69. По истечении какого периода времени можно определить глубину ожога?

- 1) На 7–14 день после травмы.
- 2) В течение 1 ч.
- 3) На 1–4 день после травмы.
- 4) Через 3–4 нед
- 5) Через 1–2 мес.

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

70. Укажите степени ожогов по глубине поражения:

- 1) I, II, III. 2) I, II, III, IV.
- 3) I, II, IIIa, IIIб, IV.
- 4) I, IIa, IIб, III, IV.
- 5) I, II, III, IV, V.

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

71. Укажите характерные изменения при ожоге I степени:

- 1) Гиперемия, наличие пузырей.
- 2) Наличие мягкого струпа
- 3) Гиперемия и отек кожи.
- 4) Обугливание мягких тканей.
- 5) Диapedезное кровотечение.

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

72. Укажите характерные изменения при ожоге II степени:

- 1) Гиперемия, отек и наличие пузырей.
- 2) Гиперемия и отек кожи.
- 3) Обугливание мягких тканей.
- 4) Наличие струпа
- 5) Диapedезное кровотечение.

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

73. Укажите характерные изменения при ожоге IIIa степени:

- 1) Наличие бело-воскового струпа и пузырей с желеобразным желтым содержимым, чувствительность сохранена
- 2) Наличие сухого струпа и пузырей с геморрагическим содержимым, чувствительность отсутствует.
- 3) Наличие сухого струпа
- 4) Обугливание мягких тканей.
- 5) Диapedезное кровотечение.

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

74. Укажите характерные изменения при ожоге IIIб степени:

- 1) Наличие бело-воскового струпа и пузырей с желеобразным желтым содержимым, чувствительность сохранена
- 2) Наличие сухого струпа и пузырей с геморрагическим содержимым, чувствительность отсутствует.
- 3) Наличие бело-воскового струпа
- 4) Обугливание мягких тканей.
- 5) Диapedезное кровотечение.

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

75. Какие слои покровных тканей повреждаются при ожогах I степени?

- 1) Поверхностный слой эпидермиса
- 2) Весь эпидермальный слой кожи с его отслойкой.
- 3) Эпидермис с частичным некрозом верхушек сосочкового слоя.
- 4) Все слои кожи.
- 5) Кожа и подлежащие ткани.

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

76. Какие слои покровных тканей повреждаются при ожогах II степени?

- 1) Поверхностный слой эпидермиса
- 2) Весь эпидермальный слой кожи с его отслойкой.
- 3) Эпидермис с частичным некрозом верхушек сосочкового слоя.
- 4) Все слои кожи.
- 5) Кожа и подлежащие ткани.

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

77. Какие слои покровных тканей повреждаются при ожогах IIIa степени?

- 1) Поверхностный слой эпидермиса
 - 2) Весь эпидермальный слой кожи с его отслойкой.
 - 3) Эпидермис с частичным некрозом верхушек сосочкового слоя.
 - 4) Все слои кожи.
 - 5) Кожа и подлежащие ткани.
- Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

78. Какие слои покровных тканей повреждаются при ожогах III степени?

- 1) Поверхностный слой эпидермиса
- 2) Весь эпидермальный слой кожи с его отслойкой.
- 3) Эпидермис с частичным некрозом верхушек сосочкового слоя.
- 4) Все слои кожи.
- 5) Кожа и подлежащие ткани.

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

79. Укажите что из перечисленного ниже не является периодом ожоговой болезни:

- 1) Ожоговый шок.
- 2) Ожоговая токсемия.
- 3) Ожоговая кахексия.
- 4) Ожоговая септикотоксемия.
- 5) Период реконвалесценции.

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

80. Для определения степени тяжести прогноза и исхода ожога используют:

- 1) Индекс Франка, правило «сотни».
- 2) Таблицы Постникова
- 3) Таблицы Долинина
- 4) Схему Вилявина
- 5) Правило «девятки».

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1

81. Один процент площади поверхностного (I–II ст.) ожога при определении индекса Франка равняется:

- 1) Единице.
- 2) Двум единицам.
- 3) Трём единицам.
- 4) Четырём единицам.
- 5) Девяти единицам.

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1

82. Какой участок тела более всего подвергается отморожению?

- 1) Верхние конечности.
- 2) Нижние конечности.
- 3) Мочка уха
- 4) Грудная клетка и дыхательные пути.
- 5) Ткани головы.

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1

83. Какая ткань наиболее чувствительна к действию электрического тока?

- 1) Жировая.
- 2) Костная.
- 3) Мышечная.
- 4) Нервная.
- 5) Соединительная.

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

84. Какой из перечисленных факторов более всего оказывает содействие переохлаждению организма?

- 1) Курение.
- 2) Авитаминоз.
- 3) Тяжелая работа
- 4) Избыточное употребление алкоголя.
- 5) Повышенная влажность окружающей среды.

Правильный ответ 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

85. Причиной смерти при электротравме являются:

- 1) Паралич сердца, дыхания, мозга
- 2) Болевой шок.
- 3) ДВС-синдром.
- 4) Ожоговый шок.
- 5) Спазм сосудов головного мозга

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

86. Основной причиной дегенеративных изменений и некроза тканей при холодовой травме является:

- 1) Плазмопотеря.
- 2) Паралич нервных окончаний.
- 3) Дисфункция мышц.
- 4) Нарушение кровотока
- 5) Прекращение потоотделения.

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

87. Дореактивный период в течение отморожения включает время:

- 1) Непосредственного воздействия холода
- 2) От начала действия холода до согревания.
- 3) Согревания.
- 4) После восстановления температуры тела
- 5) От начала действия холода до отторжения струпа

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

88. Реактивный период в течение отморожения включает время:

- 1) Непосредственного воздействия холода
- 2) От начала действия холода до согревания.

- 3) Согревания.
 - 4) После восстановления температуры тела
 - 5) От начала действия холода до отторжения струпа
- Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-9

89. Из инфекционных осложнений отморожений могут встречаться все, кроме:

- 1) Сепсиса
- 2) Столбняка
- 3) Анаэробной инфекции.
- 4) Лепры.
- 5) Остеомиелита

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-9

90. Что недопустимо при оказании первой помощи пострадавшему от холодовой травмы?

- 1) Растирание теплой чистой рукой.
- 2) Растирание мягкой тканью.
- 3) Растирание снегом.
- 4) Обработка согретых участков спиртом.
- 5) Наложение теплоизолирующей повязки.

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

91. К местным инфекционным осложнениям отморожений относится все, кроме:

- 1) Лимфангита, лимфаденита
- 2) Тромбофлебита
- 3) Абсцесса, флегмоны.
- 4) Гидаденита
- 5) Рожистого воспаления.

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-8

92. Какой из методов следует применить для первичного устранения телеангиэктазий крыльев носа у 35-летнего пациента?

- 1) Электрокоагуляция.
- 2) Лазеркоагуляция CO₂ лазером.
- 3) Фототерапия (IPL).
- 4) Аппликация антикуперозного крема.

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-8

93. Какой из методов является оптимальным для устранения татуировок?

- 1) CO₂ лазер.
- 2) Q-switch Nd:YAG – лазер.
- 3) Радионож (сургутрон).
- 4) Nd:YAG – лазер.

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-8

94. Для уменьшения агрессивности процедуры лечение телеангиэктазий Nd:YAG – лазером нужно:

- 1) Увеличить длительность импульса.
- 2) Уменьшить длительность импульса.
- 3) Использовать контактный гель большей вязкости.
- 4) Нанести на кожу лидокаиновый крем.

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-8

95. Для уменьшения агрессивности процедуры фотолечения (IPL-терапия) телеангиэктазий нужно:

- 1) Увеличить длительность импульса.
- 2) Уменьшить длительность импульса.
- 3) Использовать контактный гель большей вязкости.
- 4) Нанести на кожу лидокаиновый крем.

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-8

96. Для эпиляции наименее эффективен:

- 1) Александритовый лазер.
- 2) Nd:YAG – лазер.
- 3) Q-switch Nd:YAG – лазер.
- 4) Фотоэпиляция.

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1

97. Для оценки эффективности эпиляции во время процедуры можно использовать какой признак:

- 1) Не существует никаких признаков – эффект можно оценить только через несколько дней.
- 2) Покраснение кожи.
- 3) Выпадение волос.
- 4) Отечность вокруг культи волоса (фолликулярная реакция).

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-8

98. Для увеличения агрессивности процедуры лазерной эпиляции нужно:

- 1) Уменьшить мощность и увеличить длительность импульса.
- 2) Уменьшить мощность и уменьшить длительность импульса.
- 3) Увеличить мощность и увеличить длительность импульса.
- 4) Увеличить мощность и уменьшить длительность импульса.

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-8

99. Для увеличения агрессивности процедуры фотоэпиляции нужно:

- 1) Уменьшить мощность и увеличить длительность импульса.
- 2) Уменьшить мощность и уменьшить длительность импульса.
- 3) Увеличить мощность и увеличить длительность импульса.
- 4) Увеличить мощность и уменьшить длительность импульса

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-8, ПК-9.

100. Какой из лазеров более опасен возникновением ожогов для смуглой кожи?

- 1) Александритовый.
- 2) Диодный.
- 3) Nd:YAG

4) Q-switch- Nd:YAG

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-8

101. Для чрескожного удаления телеангиэктазий эффективен какой лазер?

- 1) Александритовый.
- 2) Диодный.
- 3) Nd:YAG
- 4) Q-switch- Nd:YAG

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-8

102. Для удаления подошвенных бородавок не используется:

- 1) CO₂ лазер.
- 2) Радионож.
- 3) Электрокоагулятор.
- 4) Скальпель.

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-8.

103. Для рассечения кожи при удалении липомы может использоваться:

- 1) CO₂ лазерный скальпель.
- 2) Радионож.
- 3) Электронож.
- 4) Q-switch- Nd:YAG – лазер.

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-8

104. Показаниями к применению дермабразии являются:

1. морщины
2. шрамы, рубцы
3. постакне
4. татуировки
5. все вышеперечисленное

Правильный ответ 5

Компетенции: УК-1

105. Укажите виды дермабразий:

1. Механическая
2. Микросталлическая
3. Лазерная
4. Гидродермабразия
5. Все вышеперечисленные

Правильный ответ 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

106. Выберите доброкачественное новообразование кожи из предложенного списка:

1. базалиома
2. меланома
3. атерома
4. саркома

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-8

107. Укажите способы аппаратного удаления папиллом:

1. Криодеструкция
2. Химическая деструкция
3. Лазерная коагуляция
4. Электрокоагуляция
5. Радиоволновая коагуляция

Правильный ответ 3,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-5

108. Клинически фиброма- это опухоль округлой формы

- 1) на ножке
- 2) на широком основании
- 3) на инфильтрированном основании
- 4) на гиперемированном основании.

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-6

109. Основным методом лечения фибром является:

- 1) химиотерапия
- 2) лучевая терапия
- 3) комбинированное
- 4) иссечение в пределах здоровых тканей

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-5.

110. Что такое ринофима?

1. инфильтративно- продуктивное осложнение розацеа
2. гипертрофия всех элементов носа
3. доброкачественное образование уха
4. острое воспалительное заболевание слизистой носа

Правильный ответ 1,2

Компетенции: УК-1, ПК-6

111. Какой основной механизм действия препаратов ботулотоксина типа А:

- 1) Стимулирует высвобождение ацетилхолина в нервно-мышечном синапсе.
- 2) Блокирует высвобождение ацетилхолина в нервно-мышечном синапсе.
- 3) Стимулирует синтез холинэстеразы.
- 4) Ингибирует синтез холинэстеразы.

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

112. Противопоказанием к применению препаратов ботулотоксина типа А является:

- 1) Инфаркт миокарда в анамнезе.
- 2) Мигрень.
- 3) Воспалительный процесс в месте инъекции.
- 4) Аллергия на антибиотики.

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-6.

113. Что используется для разведения препаратов ботулотоксина типа А:

- 1) 0,9% NaCl
- 2) 0,05% водный раствор хлоргексидина.
- 3) 0,5% раствор новокаина
- 4) 1% раствор лидокаина.

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-6

114. Что из перечисленного не может провоцировать резистентности к препаратам ботулотоксина типа А:

- 1) Использование больших доз препаратов (более 2 флаконов на процедуру).
- 2) Многочисленные повторные инъекции через малые, менее 1 месяца, промежутки времени.
- 3) Использование противоботулинического анатоксина.
- 4) Увеличение интервалов между инъекциями (более 1 года).

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-6

115. Для коррекции продольных (вертикальных) морщин глабеллы нужно ввести препарат ботулотоксина типа А в какую мышцу?

- 1) M. frontalis
- 2) M. orbicularis oculi
- 3) M. corrugator supercilii.
- 4) M. procerus

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

116. Для коррекции поперечных (горизонтальных) морщин переносицы нужно ввести препарат ботулотоксина типа А в какую мышцу?

- 1) M. frontalis
- 2) M. orbicularis oculi
- 3) M. corrugator supercilii.
- 4) M. Procerus

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-9

117. Некорректное введение препарат ботулотоксина типа А в какую мышцу может вызвать нависание подбровных тканей на верхние веки:

- 1) M. frontalis
- 2) M. orbicularis oculi
- 3) M. corrugator supercilii.
- 4) M. Procerus

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-9

118. Некорректное введение препарат ботулотоксина типа А в какую мышцу может вызвать отечность в области нижних век :

- 1) M. frontalis
- 2) M. orbicularis oculi
- 3) M. corrugator supercilii.
- 4) M. Procerus

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

119. Для получения эффекта подъема углов рта нужно ввести препарат ботулотоксина типа А в какую мышцу?.

- 1) Levator anguli oris.
- 2) M. orbicularis oris.
- 3) M. depressor labii inferioris.
- 4) M. depressor anguli oris.

Правильный ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-6

120. Для инъекционной контурной коррекции слезной борозды используются препараты:

- 1) Ботулотоксина типа А.
- 2) Гидроксиапатита кальция.
- 3) Гиалуроновой кислоты.
- 4) Поли молочной кислоты.

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

121. Для инъекционной контурной коррекции средней зоны лица препарат наполнитель на основе гиалуроновой кислоты может быть введен:

- 1) Внутрикожно.
- 2) Под большую и малую скуловые мышцы.
- 3) Подкожно.
- 4) Под ПМАС(SMAS).

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

122. Для инъекционной контурной коррекции веко-скуловой (глазничной борозды) препарат наполнитель на основе гиалуроновой кислоты может быть введен:

- 1) Под круговую мышцу глаза.
- 2) Под орбитальную септу.
- 3) Внутрикожно.
- 4) Под поддерживающую орбикулярную связку.

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

123. Показанием для инъекционной контурной коррекции подбородка путем введения наполнителя является:

- 1) Ретрогнатия.
- 2) Ретрогения.
- 3) Ортогнатия.
- 4) Прогения.

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-6

124. При проведении липофилинга из одного вкола можно сделать:

1. Не более 5 каналов
2. Не более 3 каналов
3. Каждый канал предполагает отдельный вкол

Правильный ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-6

125. Длина входа при липофилинге определяется:

1. Не более 3 см
2. Не более 5 см
3. Определяется длиной канюли и разметкой

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1

126. К какому виду нитей относят нити Aptos:

1. Мезонити
2. Лифтинговые
3. Армирующие
4. Формобразующие

Правильный ответ 2,3

Компетенции: Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-9.

127. Укажите отдаленные осложнения нитевого лифтинга:

1. Контурирование нитей
2. Отек
3. Асимметрия мимики
4. Гематомы
5. Аллергические реакции
6. Миграция нитей

Правильный ответ: 1,3,6

Компетенции: УК-1, ПК-6

128. Какого вида контурной пластики филлерами не существует:

1. Формирование углов челюсти
2. Коррекция формы подбородка
3. Безоперационная ринопластика
4. Безоперационная блефаропластика
5. Моделирование скул
6. Увеличение губ
7. Безоперационная отопластика

Правильный ответ 7

Компетенции: УК-1, ПК-6

129. Какой срок биодеградации у филлеров на основе гиалуроновой кислоты:

1. 6-12 месяцев
2. 2-3 года
3. 15-18 месяцев
4. 3-6 месяцев

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1

130. Что такое липофилинг?

1. трансплантация собственной жировой ткани пациента из одной зоны в другую
2. трансплантация донорской жировой ткани в зоны дефицита объема пациента
3. удаление жировой клетчатки из зон выраженного накопления ПЖК

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6, ПК-9

131. Цель эстетической маммопластики с использованием эндопротезов:

- 1) увеличение МЖ;
- 2) эстетизация контуров тела;
- 3) психологическая удовлетворенность пациентки.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

132. Основная цель консультирования перед АМ:

- 1) информирование пациентки о возможностях и проблемах АМ;
- 2) выбор оптимального эндопротеза;
- 3) сведение до минимума пропорции недовольных результатом;
- 4) юридическая защита хирурга подписью пациентки под «информированным согласием».

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

133. К исключительным преимуществам разреза по СМС не относятся:

- 1) точность топографии кармана
- 2) наименее заметный рубец
- 3) облегченный гемостаз
- 4) облегченное понижение или повышение СМС;
- 5) ни одно из перечисленных.

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-6

134. Показанием к трансаксиллярному доступу является:

- 1) легкость диссекции;
- 2) наименее заметный разрез и рубец;
- 3) отсутствие выраженной СМС.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

135. Частично субпекторальный карман снижает риск:

- 1) появления волнистости покровов;
- 2) птоза;
- 3) капсулярной контрактуры;
- 4) всего перечисленного

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-9

136. Какие имеются противопоказания к увеличивающей маммопластике?

- 1)эндокринные заболевания.
- 2)фиброзно-кистозные заболевания молочной железы.
- 3)объемные образования молочных желез.
- 4)все вышеперечисленные.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-9

137. Укажите специфические осложнения, характерные после эндопротезирования молочных желез:

- 1) дистопия протеза,
- 2) фиброзная капсулярная контрактура,

- 3) нарушение кожной чувствительности,
- 4) истечение протеза,
- 5) разрыв протеза,

Правильный ответ: 1, 2, 4, 5

Компетенции: УК-1

138. Укажите название операции уменьшения диаметра ареолы по:

- 1)Kissock
- 2)Planas
- 3)Strombek
- 4)Benelli

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1

139. При эндопротезировании молочных желез положение субмаммарной борозды

- 1) меняется всегда
- 2) может быть изменено
- 3) не меняется

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-6

140. При реэндопротезировании по поводу смещения импланта (напр., bottoming out, синмастия etc.) и отсутствии капсулярной контрактуры нужно:

- 1) полностью удалить капсулу;
- 2) полностью сохранить капсулу;
- 3) частично удалить капсулу и/или выполнить капсулорафию.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

141.Профилактике птоза молочной железы служат:

- 1)понижение проекции и массы груди;
- 2)использование текстурированных имплантов;
- 3)формирование и перемещение железистых лоскутов.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

142.Послеоперационная деформация по типу «грудь-помидор» характерна для кожного края:

- 1)вертикальный;
- 2)инвертированный T;
- 3)периареолярный.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

143.Риск развития послеоперационной деформации по типу «двойной пузырь» преимущественно связан

- 1) с плоскостью кармана, в который вводится имплант – под мышцу или под железу;
- 2) с индивидуальными особенностями тканей в области субмаммарной борозды;
- 3) с формой импланта – круглый или анатомический.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

144.Послеоперационная деформация по типу «водопад» связана:

- 1) с переполнением медиального склона молочной железы;
- 2) с переполнением верхнего склона молочной железы;
- 3) с переполнением нижнего склона молочной железы.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-6

145. L-пексия подразумевает:

- 1) циркумвертикальный кожный крой с дополнительным горизонтальным рубцом в СМБ от середины в латеральную сторону;
- 2) циркумвертикальный кожный крой с дополнительным горизонтальным рубцом в СМБ от середины в латеральную сторону, а также формирование аутодермального железистого лоскута на нижней ножке;
- 3) циркумвертикальный кожный крой с дополнительным горизонтальным рубцом в СМБ от середины в латеральную сторону, а также широкую отслойку кожи от паренхимы и вертикальную пликацию железистой ткани.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-6

146. Крой Вайза - это:

- 1) шов в виде «якоря» (или «замочной скважины»);
- 2) циркумвертикальный крой со сбориванием вертикального шва;
- 3) наложение сборивающего периареолярного шва.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-6

147. Выбор вида дермальной ножки САК при мастопексии зависит от:

- 1) вида кожного кроя;
- 2) упругости и эластичности кожи молочной железы;
- 3) предпочтений хирурга.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

148. «Гарантийный сертификат» на импланты предоставляет

- 1) хирург;
- 2) клиника, где проводится операция;
- 3) фирма-производитель имплантов.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

149. Выбор формы имплантов (круглые или анатомические) основывается главным образом на:

- 1) предпочтениях пациентки;
- 2) используемом доступе;
- 3) выраженности СМБ.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-6

150. Для коррекции анимационной деформации нужно:

- 1) рассечь большую грудную мышцу в субареолярной области;
- 2) подшить каудальный край мышцы к СМБ;
- 3) рассечь медиальное крепление большой грудной мышцы к грудине.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-6

151. Для коррекции деформации «двойной пузырь» можно:

- 1) переставить имплант из-под мышцы под железу;
- 2) восстановить изначальное положение СМБ;
- 3) поменять круглый имплант на анатомический.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6

152. Синмастия может явиться результатом погрешности:

- 1) в подборе импланта;
- 2) в выборе плоскости кармана;
- 3) в хирургической технике формирования кармана.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

153. При определении нового положения САК при редуционной маммапластике следует ориентироваться на:

- 1) положение СМБ;
- 2) расстояние от яремной вырезки;
- 3) размер молочной железы.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-6

154. Методика «двойная плоскость» (dual plane) – это:

- 1) установка импланта в частично субпекторальный карман;
- 2) редрапировка кожи при одномоментной аугментации и мастопексии;
- 3) проведение диссекции между большой грудной мышцей и железой при установке импланта под мышцу.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

155. Профилактике рецидивного птоза при мастопексии больше способствует кожный край:

- 1) периареолярный;
- 2) вертикальный;
- 3) инвертированный Т.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

156. Предоперационная разметка при редуционной маммопластике проводится:

- 1) в положении стоя,
- 2) в положении лежа;
- 3) не имеет значения.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

157. Классификация Бейкера (J.L.Baker, 1975) касается:

- 1) тубулярности;
- 2) птоза;
- 3) капсулярной контрактуры

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

158. При формировании кармана для протеза рациональнее:

- 1) не допустить слишком маленького кармана, так как при дополнительном расширении кармана «на импланте» возможно незамеченное кровотечение;
- 2) предпочитать дополнительное расширение кармана «на импланте», чтобы не допустить слишком большого кармана, так как это может вести к смещению и ротации импланта;
- 3) не бояться слишком большого кармана, потому что он может быть надежно оптимизирован швами и компрессионным бельем.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-6

159. При прочих равных условиях проявление «волн» (или «стиральной доски») после эндопротезирования молочных желез менее вероятно при использовании

- 1) гладких имплантов;
- 2) имплантов с микрополиуретановым покрытием;
- 3) текстурированных имплантов.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-6

160. Какой из методов рационален для коррекции «волн» (или «стиральной доски») после эндопротезирования молочных желез:

- 1) липофиллинг;
- 2) замена импланта на имплант большего объема;
- 3) удаление импланта с капсулой и установка микрополиуретанового импланта.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

161. Признак, нехарактерный для злокачественной опухоли

- 1) прорастание в окружающие ткани и регионарные лимфоузлы
- 2) четкие границы опухоли, метастазы не дает
- 3) развитие кахексии
- 4) микроскопически — «атипичные» клетки

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

162. Исследование молочных желез при подозрении на рак начинают с

- 1) пункционной биопсии
- 2) дуктографии
- 3) маммографии
- 4) пальпации

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

163. Злокачественная опухоль из соединительной ткани

- 1) фиброма
- 2) киста
- 3) саркома
- 4) рак

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

164. Доброкачественная опухоль из соединительной ткани

- 1) фиброма
- 2) киста
- 3) остеома
- 4) рак

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

165. Достоверная диагностика в онкологии обеспечивается исследованием

- 1) ультразвуковым
- 2) радиоизотопным
- 3) гистологическим
- 4) рентгенологическим

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

166. К доброкачественным опухолям молочной железы относятся

- 1) узловатая фиброзно-кистозная мастопатия
- 2) диффузная мастопатия
- 3) фиброаденома

Правильный ответ: 3.

Компетенции: УК-1, ПК-1;

167. Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия может развиваться вследствие

- 1) хронического аднексита
- 2) хронического гепатита
- 3) заболевания щитовидной железы
- 4) все ответы правильные

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-6

168. Основным методом лечения доброкачественных опухолей является

- 1) хирургическое
- 2) лучевое
- 3) гормональное
- 4) лекарственное

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-6

169. Определение рецепторов стероидных гормонов необходимо для проведения

- 1) лучевой терапии
- 2) гормонотерапии
- 3) химиотерапии
- 4) хирургического лечения молочной железы

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

170. Рак молочной железы может иметь следующие клинические формы

- 1) узловую
- 2) диффузную
- 3) экземопоподобные изменения ареолы и соска
- 4) все ответы верные

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5; ПК-9

171. Прогноз течения рака молочной железы хуже

- 1) при отечно-инфильтративной форме
- 2) при узловой форме I стадии
- 3) при узловой форме II стадии
- 4) при болезни Педжета

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5; ПК-6

172. Симптом «лимонной корки» и отек ареолы

- 1) увеличивает стадию заболевания и влияет на выработку плана лечения
- 2) не увеличивает стадию заболевания
- 3) не влияет на выработку плана лечения
- 4) влияет на общее состояние больной

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5; ПК-6

173. Операция радикальной резекции молочной железы может быть произведена, если до операции установлена

- 1) I стадия рака молочной железы
- 2) II стадия
- 3) III стадия
- 4) IV стадия

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

174. Символ «M» применяется для обозначения:

- 1) метастазов в отдаленных органах
- 2) метастазов в отдаленные группы лимфатических узлов
- 3) и того, и другого
- 4) ни того, ни другого

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

175. Стrome новообразования составляют:

- 1) собственно опухолевые клетки
- 2) соединительная ткань
- 3) кровеносные и лимфатические сосуды
- 4) нервы и клеточные элементы стромы
- 5) правильно: 1, 2, 3
- 6) правильно: 2, 3, 4

Правильный ответ: 6

Компетенции: УК-1

176. Символ «M x» в клинической классификации TNM обозначает:

- 1) недостаточно данных для определения отдаленных метастазов
- 2) нет признаков отдаленных метастазов
- 3) имеются отдаленные метастазы

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

177.Сочетание «No» обозначает:

- 1) недостаточно данных для оценки регионарных лимфатических узлов
- 2) нет признаков метастатического поражения регионарных лимфатических узлов
- 3) одну из степеней поражения метастазами регионарных лимфатических узлов

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

178.Символ «Mo» в клинической классификации обозначает:

- 1) недостаточно данных для определения отдаленных метастазов
- 2) нет признаков отдаленных метастазов
- 3) имеются отдаленные метастазы

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

179.Обязательным свойством только злокачественных опухолей является:

- 1) инфильтративный рост
- 2) метастазирование
- 3) экспансивный рост
- 4) все ответы правильные
- 5) правильные ответы 1) и 2)

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-6

180.Какое показание необходимо для проведения лучевой терапии?

- 1) низкая чувствительность клеток опухоли;
- 2) высокая чувствительность клеток опухоли;
- 3) наличие некротических язв в зоне облучения;
- 4) появление симптомов лучевой болезни;
- 5) возможность излечения оперативным путем.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-6

181.Что не является абсолютным показанием для оперативного лечения при доброкачественной опухоли?

- 1) сдавление соседнего органа;
- 2) постоянное травмирование опухоли одеждой;
- 3) ускоренный рост опухоли;
- 4) длительное существование опухоли;
- 5) подозрение на злокачественное перерождение.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-8

182. Преимущества одномоментной реконструкции молочной железы посл мастэктомии по сравнению с отсроченной:

1. Уменьшение анестезиологического риска
2. Снижение стоимости лечения
3. Отсутствие периода утраты органа
4. Более высокие эстетические результаты
5. Все вышеперечисленное

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

183. Реконструкция соска после формирования груди свободным лоскутом:

1. Должна производиться одновременно с пересадкой лоскута
2. Может сопровождаться развитием асимметрии по сравнению со здоровой стороной, если выполнена одновременно с реконструкцией
3. Часто заканчивается неудачей, если выполнена одновременно с реконструкцией железы
4. Должна во всех случаях выполняться на завершающем этапе реконструкции
5. Лучше получается из малой половой губы

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2

184. Диспансеризация взрослого населения проводится:

1. 1 раз в год
2. 1 раз в три года
3. 2 раза в год
4. 1 раз в два года

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2

185. Цели диспансеризации:

1. раннее выявление заболеваний и факторов риска их развития; определение группы здоровья; профилактическое консультирование; определение группы диспансерного наблюдения
2. раннее выявление заболеваний и факторов риска их развития; профилактическое консультирование
3. определение группы здоровья; профилактическое консультирование; определение группы диспансерного наблюдения
4. определение группы диспансерного наблюдения.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2

186. Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью:

- 1) выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития,
- 2) определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами – специалистами
- 3) все Правильный ответ:ы верны;

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2

187. Второй этап диспансеризации проводится:

- 1) с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и проведения углубленного профилактического консультирования
- 2) с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития
- 3) нет правильного Правильный ответ:а

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-8

188. Влияние лучевой терапии на результаты реконструкции молочной железы после мастэктомии:

1. Гиперпигментация облученной кожи
2. Атрофия подкожного жира

3. Атрофия и контрактура кожи и подкожной клетчатки
4. Повышение частоты фиброза и контрактуры любого из лоскутов
5. Все вышеперечисленное

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1

189. Максимальные размеры кожно-мышечного осевого торакодорзального лоскута:

1. 10 x 20 см
2. Не менее 15-18 x 20 см
3. 8-10 x 15 см
4. 15 x 25 см

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

190. Дезэпителизация со сбиванием кожи DIEP-лоскута в околопупочной зоне проводится для:

1. Предупреждения чрезмерной полноты наружного края молочной железы
2. Заполнения верхнемедиального квадранта тканями лоскута и создания достаточной полноты подключичной области
3. Обеспечения конического выступа нижнего полюса

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

191. Глубокий слой жировой клетчатки состоит из:

1. Плотных жировых долек, разделенных многочисленными волокнистыми перегородками
2. Аморфных непостоянных жировых карманов

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

192. Какой слой подкожно-жировой клетчатки не определяет контуры фигуры:

1. висцеральный
2. субфасциальный
3. подкожный

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-6

193. Чем характеризуются жировые отложения по женскому типу

1. относительно равномерным увеличением толщины подкожно-жирового слоя конечностей и туловища
2. частым наличием жировых ловушек в области фланков и в субментальной области
3. локальным увеличением объема преимущественно глубокого слоя жировой ткани в области бедер, коленей, живота

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

194. Фасция Скарпа делит жировую клетчатку передней брюшной стенки на:

1. Поверхностный и глубокий
2. Два слоя поверхностной клетчатки

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-6

195. При значительно растянутой коже, незначительном количестве подкожножирового слоя и резко ослабленном тонусе мышечного каркаса передней брюшной стенки пациенту показано:

1. Стандартная классическая абдоминопластика
2. Закрытая мини-абдоминопластика
3. Мини-абдоминопластика

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5

196. Верхняя граница зоны препаровки кожно-жирового лоскута при классической абдоминопластике:

1. Мечевидный отросток
2. Край реберной дуги
3. Эпигастральная область
4. Зона отслойки может быть при необходимости продолжена на область грудной клетки

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-1

197. Причиной развития подапоневрологических гематом после отслойки кожно-жирового лоскута передней брюшной стенки является:

1. Выполнение отслойки без предварительной инфильтрации
2. Нестабильное артериальное на протяжении операции
3. Выполнение отслойки без выделения и коагуляции перфорантных сосудов
4. Все вышеперечисленное
5. Ничего из вышеперечисленного

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-6

198. Зона препаровки кожно-жирового лоскута передней брюшной стенки при классической абдоминопластике должна быть достаточной для:

1. Резекции излишка кожно-жирового лоскута
2. Подготовки реципиентного места для пупочной ямки
3. Расправления кожно-жировых складок
4. Обнажения зон диастаза прямых мышц живота и грыж
5. Предупреждения образования кожно-жировых складок после пликация апоневроза
6. Все вышеперечисленное

Правильный ответ:6

Компетенции: УК-1, ПК-6

199. Наиболее популярный метод пластики диастаза прямых мышц живота:

1. Пликация апоневроза нерассасывающейся нитью
2. Метод отдельного соединения рассеченного переднего листка влагалища прямых мышц живота по Ramirez
3. Пластика диастаза проленовой сеткой

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-6

200. При необходимости сужения талии у пациента с пониженным тонусом мышечно-апоневротического каркаса передней брюшной стенки показано:

1. Пластика диастаза прямых мышц живота
2. Пластика диастаза прямых мышц живота, пликация релаксированных фасций по

спигелевым и антиспигелевым линиям

3. Пластика диастаза прямых мышц живота, пластика релаксированных фасций косых мышц живота проленовой сеткой

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-6

201. При переносе пупочной ямки разметка реципиентного местоположения будущего пупка производится:

1. По средней линии на середине расстояния между лобком и лонным сочленением
2. По средней линии на уровне передних верхних остей подвздошных костей или на 2-3 см выше этого уровня
3. По средней линии на 18-20 см выше линии оволосения лобка

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-8

202. Предоперационное ношение компрессионного белья перед абдоминопластикой показано для:

1. Уменьшения степени релаксации мышц передней брюшной стенки
2. Уменьшения лимфостаза у пациентов с выраженным кожно-жировым фартуком
3. Улучшения микроциркуляции в зоне будущего вмешательства
4. Для адаптации к повышению внутрибрюшного давления
5. Все вышеперечисленное

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-6

203. Существенным отличием напряженно-боковой абдоминопластики по Lockwood от классической абдоминопластики по является:

1. Лучшие технические условия для пликация релаксированных фасций по спигелевым и антиспигелевым линиям
2. Худшие условия кровоснабжения центральной части лоскута
3. Резекция кожи преимущественно в латеральных отделах туловища и сокращение зоны отслойки кожно-жирового лоскута с сохранением подреберных перфорантов
4. Невозможность сочетания методики с липосакцией тех или иных отделов живота
5. Все вышеперечисленное
6. Ничего из вышеперечисленного

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-6

204. Недостатком напряженно-боковой абдоминопластики по Lockwood является:

1. Специфическая форма послеоперационного рубца, особенности которой необходимо особо согласовывать с пациентом
2. Значительное натяжение и плохие условия кровоснабжения центральной части лоскута
3. Недостаточные возможности коррекции кожно-жирового лоскута верхних отделов живота
4. Все вышеперечисленное
5. Ничего из вышеперечисленного

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-6

205. Особенностью вертикальной абдоминопластики является:

1. Выполняется только в тех случаях, когда необходимо устранить диастаз прямых Мышц живота

2. Отсутствие необходимости широкой латеральной надпоясничной диссекции
 3. Широкие возможности удаления избытков подкожно-жирового слоя в гипогастриальной и надлобковой зоне
 4. Все вышеперечисленное
 5. Ничего из вышеперечисленного
- Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-6

206. Показанием к проведению вертикальной абдоминопластики является:

1. Наличие патологического рубца после предшествующих срединных лапаротомий и нежелание пациента иметь дополнительный горизонтальный рубец
2. Необходимость улучшения качества существующего рубца после предшествующих срединных лапаротомий и одномоментного выполнения герниопластики и устранения диастаза прямых мышц живота
3. Необходимость улучшения качества существующего рубца после предшествующих срединных лапаротомий и одномоментной коррекции талии в необходимых пределах
4. Все вышеперечисленное
5. ничего из вышеперечисленного

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-6

207. Показаниями к проведению реверсной абдоминопластики не являются :

1. Небольшой избыток кожи и подкожной клетчатки в верхних отделах живота
2. Выполняется только в тех случаях, когда необходимо устранить диастаз прямых мышц живота
3. Необходимость проведения симультанной редукционной маммопластики или мастопексии
4. Все вышеперечисленное
5. Ничего из вышеперечисленного

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-6

208. Показанием к закрытой мини-абдоминопластике является:

1. Вялость кожи и умеренно выраженный слой подкожной клетчатки
2. Наличие диастаза прямых мышц живота и ослабление тонуса мышечно- апоневротического каркаса
3. Небольшой избыток кожи и подкожной клетчатки в верхних отделах живота
4. Необходимость резекции избытка кожи преимущественно в латеральных отделах туловища
5. Ничего из вышеперечисленного

Правильный ответ:5

Компетенции: УК-1, ПК-6

209. Показанием к открытой мини-абдоминопластике является:

1. Эластичная, способная к сокращению кожа, незначительный слой подкожной клетчатки, изолированный диастаз прямых мышц живота
2. Перерастянутая кожа, значительный слой подкожной клетчатки в виде «фартука» ослабленный тонус мышечно-апоневротического каркаса
3. Умеренный избыток кожи, умеренный слой подкожной клетчатки, умеренно сниженный тонус мышечно-апоневротического каркаса
- 4.Ничего из вышеперечисленного

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-6

210. Какие виды абдоминопластики выполняются с целью убрать отвисшую подкожно - жировую складку живота

- 1) классическая абдоминопластика
- 2) вертикальная абдоминопластика
- 3) напряженно-боковая абдоминопластика
- 4) липосакция
- 5) сочетание абдоминопластики и липосакции

Правильный ответ: 1, 2, 3, 5

Компетенции: УК-1, ПК-6

211. Противопоказанием для проведения липосакции не является:

1. Варикозное расширение вен
2. Лимфостаз конечностей
4. Тромбофлебит в анамнезе
5. Период лактации
6. Все вышеперечисленное

Правильный ответ:6

Компетенции: УК-1, ПК-6

212. Что является основной целью липоаспирации

1. коррекция контуров фигуры
2. устранение избыточного веса
3. коррекция контуров и устранение избыточного веса

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-6

213.Какое минимальное количество разрезов(проколов) необходимо для равномерной обработки жировой ловушки:

- 1 .один
2. два
3. два и более

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-6

214. В каких направлениях должна происходить обработка жировой ловушки канюлями из двух разрезов

1. параллельных
2. перпендикулярных

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-6

215. Впервые предложил жидкостную липоаспирацию:

1. Fischer
2. Kesstling
3. Шouz

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-6

216. Наиболее частым осложнением высокочастотной липосакции является:

1. Серома
2. Синдром «стиральной доски»

3. Ожог

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-6

217. При проведении трансплантации аутожира (липофилинга) из одного вкола можно сделать:

1. Не более 5 каналов
2. Не более 3 каналов
3. Каждый канал предполагает отдельный вкол

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-6

218. Снизить риск развития осложнений при ультразвуковой комбинированной липоаспирации помогает:

1. Увеличение объема тумисценции
2. Уменьшение мощности ультразвуковой волны
3. Соблюдение глубины слоя и непрерывный ход канюли

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-8

219. Функцией компрессионного белья не является:

1. Сдерживание отека
2. Равномерное формирование плоскостного рубца
3. Профилактика развития сером
4. Остановка кровотечения

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-6

220. Полной васкуляризации жирового трансплантата при липофилинге можно ожидать при диаметре канала

1. 4-6 мм
2. Не более 5 мм
3. 2-3 мм

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-6

221. При механической липосакции средняя потеря крови на 1 литр жировой эмульсии составляют:

1. 250 мл
2. 500 мл
3. 100 мл

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-6

222. Длина хода при пересадке жировой ткани (липофилинге) определяется:

1. Не более 3 см
2. Не более 5 см
3. Определяется длиной канюли и разметкой

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-6

223. Что из нижеследующего более вероятно после ультразвуковой липосакции по сравнению с традиционной вакуумной липосакцией

- 1) контурная деформация
- 2) инфекция
- 3) серома
- 4) дряблость кожи

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6

224. Показания для отмены операции- липосакция?

- 1) беременность
- 2) повышенное артериальное давление
- 3) аллергические реакции
- 4) факт недавнего приема аспирина

Правильный ответ: 1, 2, 3, 4

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-8

225. К неинвазивному виду липосакции относят все кроме?

- 1) ультразвуковая
- 2) радиочастотная
- 3) химическая
- 4) лазерная

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-6

226. Методы липосакции?

- 1) инвазивный
- 2) неинвазивный
- 3) малоинвазивный
- 4) безоперационная липосакция

Правильный ответ: 1, 2, 3

Компетенции: УК-1

227. Что не относится к видам классической липосакции?

- 1) сухая
- 2) влажная
- 3) тумесцентная липосакция
- 4) проводниковая

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-6

228. Метод липосакции при котором при котором канюли совершают быстрые возвратно-поступательные движения?

- 1) узи-липосакция
- 2) лазерная липосакция
- 3) вибрационная липосакция

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

229. Что не относится к липофилингу лица?

- 1) устранение носогубных складок
- 2) устранение слезных борозд
- 3) коррекция формы подбородка и скуловых областей
- 4) моделирование контура губ

5) липофилинг лба
Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-9

230. Что не относится к противопоказаниям к выполнению процедуры липофилинга?

- 1) сахарный диабет
- 2) артериальная гипертензия
- 3) системные заболевания соединительной ткани
- 4) патологии заболевания внутренних органов
- 5) онкологические заболевания
- 6) эпизоды кратковременного повышение артериального давления

Правильный ответ: 6

Компетенции: УК-1, ПК-6

231. Укажите виды пластических операций при дефектах мышц

- 1) подключение мышц-синергистов
- 2) транспозиция (переключениб) мышц
- 3) несвободная пересадка мышц-антагонистов
- 4) свободная пересадка мышц.
- 5) все вышеперечисленные

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-6

232. Первоочередными задачами оказания хирургической помощи пострадавшим с отчленением конечности на уровне плеча являются

- 1) сохранение жизни пациенту
- 2) сохранение конечности
- 3) восстановление функции сохраненной конечности
- 4) в первую очередь сохранение конечности
- 5) расширить показания для выполнения реплантации

Правильный ответ: 1, 2, 3

Компетенции: УК-1

233. После реплантации конечности на уровне плеча наиболее частыми проблемами являются

- 1) развитие ложного сустава плечевой кости
- 2) контрактура локтевого сустава
- 3) отсутствие активного сгибания предплечья
- 4) различные нарушения двигательной функции кисти
- 5) все вышеперечисленные

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1

234. Укажите виды кожных трансплантатов, применяемых при вторичных операциях по замещению кожи

- 1) лоскут Triersch, содержащий исключительно эпидермис
- 2) расщепленный трансплантат
- 3) пересадка малых кожных лоскутов
- 4) метод Шиндарского (применение гемопластических и аутопластических полос в виде шахматной доски)
- 5) все вышеперечисленные

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-6

235. Какие задачи позволяет решить пластика голени?

- 1) получение более гармоничных пропорций ног;
- 2) устранение визуальных дефектов, связанных с воздействием полиомиелита;
- 3) восстановление формы мышц, подвергнувшихся атрофии по различным причинам;
- 4) достижение более привлекательных «спортивных» очертаний голени.

Правильный ответ: 1, 2, 3, 4.

Компетенции: УК-1, ПК-6

236. Показания к проведению эндопротезирования голеней включают следующие факторы:

- 1) искривление ног, в первую очередь в зоне голени (выделяют ложное и истинное искривление, последнее связано с дефектами врожденного строения);
- 2) чрезмерная худоба икроножных мышц;
- 3) асимметрия голеней (врожденная или приобретенная);
- 4) слабое развитие икроножных мышц;
- 5) атрофические явления мышц, связанные с перенесенными заболеваниями (например, полиомиелитом) или травмами;
- 6) наличие жировых отложений на икрах;
- 7) проз кожных покровов и мягких тканей на внутренней поверхности голени.

Правильный ответ: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Компетенции: УК-1, ПК-6

237. Возможно ли при эндопротезировании голеней установить имплант анатомической формы?

- 1) да
- 2) нет

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-6

238. Возможна ли установка при эндопротезировании голеней двухкомпонентных имплантов в одну ногу?

- 1) да
- 2) нет

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-6

239. Противопоказания к проведению эндопротезирования голеней учитывают следующие причины:

- 1) наличие варикозного расширения вен на ногах;
- 2) воспалительные процессы, захватывающие область голени;
- 3) различные опухоли и отеки ног;
- 4) сахарный диабет;
- 5) проблемы со свертываемостью крови;
- 6) обострение хронических заболеваний;
- 7) острые инфекционные заболевания;

Правильный ответ: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

Компетенции: УК-1, ПК-1

240. Такое осложнение как невралгия, связанное с понижением чувствительности голени, после эндопротезирования голеней может быть связано?

- 1) нагноение
- 2) гематома
- 3) отек

4) сжатие малого или большого кожного нерва в процессе операции.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-6

241. В каких случаях проводится интимная пластика малых половых губ?

- 1)увеличение малых половых губ,
- 2) удлинение, малых половых губ
- 3) асимметрия, малых половых губ
- 4) диспропорциональность малых половых губ
- 5) атрофия, малых половых губ
- 6) складчатость малых половых губ

Правильный ответ: 1, 2, 3, 4, 5, 6

Компетенции: УК-1, ПК-6

242. Что относится к противопоказаниям к операции лабиопластика?

- 1)воспалительные процессы в области половых органов
- 2)беременность и период лактации
- 3)менструальный период
- 4)венерические заболевания
- 5)обострение инфекционных или хронических заболеваний
- 6)нарушения свертываемости крови
- 7)онкологические заболевания

Правильный ответ: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

Компетенции: УК-1, ПК-6

243. Что не относится к хирургическим методам лабиопластики?

- 1) прямое иссечение
- 2) клиновидная резекция
- 3) деэпитализация
- 4) контурная пластика

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-6

244. Выберите манипуляции, которые относятся к понятию «интимная пластика»?

- 1)коррекция размера и формы малых половых губ (уменьшения);
- 2)увеличение больших половых губ;
- 3)сужение влагалища;
- 4)введение геля в точку G;
- 5)восстановление девственности (гименопластика).

Правильный ответ: 1, 2, 3, 4, 5

Компетенции: УК-1, ПК-6

245. Гофрирование ножек полового члена корригирует:

- 1)Артериальный кровоток.
- 2)Патологическое (ускоренное) дистальное венозное дренирование кавернозных тел.
- 3)Патологическое (ускоренное) проксимальное дренирование.
- 4)Капиллярный кровоток.
- 5)Все перечисленное верно.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

246. Какие восстановительные операции показаны для закрытия дефекта кожи полового члена?

- 1) Операция Иванисевича.
- 2) Операция Винкельмана.
- 3) Операция Ничипоренко.
- 4) Операция Лопаткина.
- 5) Операция Диттеля или Рейха.

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1

247. Префабрикация лучевого лоскута для формирования неоуретры проводится с целью:

1. Истончения лоскута
2. Усиления ригидности лоскута
3. Уничтожения волосяных фолликулов
4. Все выше перечисленное

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

248. При избыточной резекции малых половых губ вероятно развитие какого осложнения?

- 1) Расхождение краев раны.
- 2) Вагинит.
- 3) Гематома.
- 4) Бартолинит.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

249. Гипертрофией (удлинением) малых половых губ считается их размер, когда малые половые губы выступают за пределы больших половых губ (БПГ) более, чем на:

- 1) 0,5мм
- 2) 1 см
- 3) 5см
- 4) Не выступают за пределы БПГ.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

250. Необходимость в реконструкции малых половых губ после операции лабиопластики чаще возникает вследствие:

- 1) Ишемических осложнений, приведших к некрозу.
- 2) Использования методов краевой резекции.
- 3) Использования методов клиновидной резекции.
- 4) Избыточной резекции.

Правильный ответ: 4

Дисциплина «Пластическая хирургия» 3 семестр

Выберите один или несколько правильных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-1

1. Наиболее частой причиной ятрогенной седловидной деформации носа является:

- а) Реконструкция хрящевого отдела носа
- б) Остеотомия и репозиция костей носа
- в) Сочетание подслизистой резекции перегородки носа и реконструкции костного отдела носа

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

2. Продолжительность пластики тотального дефекта носа по Хитрову без учета

корректирующих операций:

- а) 3 недели
- б) 3 месяца
- в) 6 месяцев

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

3. Источниками кровоснабжения тканей наружного носа являются

- а) верхняя щитовидная артерия
- б) подключичная артерия
- в) внутренняя сонная артерия
- г) наружная сонная артерия
- д) нижняя щитовидная артерия

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1, ПК-6

4. Укажите виды остеотомии

- а) остеотомия снизу вверх
- б) остеотомия снизу вниз
- в) комбинированная
- г) двухуровневая остеотомия
- д) все вышеперечисленные

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-6

5. Эстетическая ринопластика – это

- а) формирование или воссоздание наружного носа с целью восстановления его функции и устранения эстетического дефекта
- б) формирование носа с целью обеспечения сбалансированности его пропорций с чертами лица при нормальных, неизмененных тканях

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6

6. Укажите способ снижения риска развития инфекционных осложнений в послеоперационном периоде

- а) профилактическое применение антибиотиков резерва
- б) профилактическое назначение витамина Е
- в) сокращение сроков предоперационного периода
- г) инфильтрация краев послеоперационной раны раствором антибиотиков – цефалоспоринов
- д) иммунопрофилактика

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

7. Для развития возможной гипертензии, связанной с особенностями анестезиологического пособия в ходе ринопластики, опасным является

- а) слишком поверхностное проведение анестезии
- б) использование ингаляционных анестетиков, а не наркотических препаратов
- в) применение адреналина при наркозе галотаном
- г) использование адреналина и закиси азота
- д) все перечисленное выше

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1

8. Платириния- это

- а) боковое смещение носовой пирамиды
- б) широкий нос
- в) горбатый нос
- г) приплюснутость носа

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-6

9. Степень ротации кончика носа зависит от

- а) угла между длинной осью этого кончика и горизонталью Франкфурта
- б) краниальных порций нижних латеральных хрящей
- в) конфигурации хрящевой перегородки

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

10. Открытая ринопластика представляет собой

- а) вид хирургического вмешательства с выполнением чресхрящевого разреза
- б) вид хирургического вмешательства с двусторонними краевыми (подхрящевыми) разрезами, соединенными с чресколумеллярным разрезом, для полного обнажения хрящевых и костных структур наружного носа

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-6

11. Хирургия кончика носа включает

- а) увеличение проекции (выстояние) кончика носа
- б) уменьшение проекции (депроекция) кончика носа
- в) изменение ротации кончика носа
- г) изменение объема и формы кончика носа
- д) все вышеперечисленные

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-6

12. Какие этапы и последовательность операции предусматривает коррекция высокой спинки носа

- а) резекция хрящевой части спинки носа
- б) "открытая крыша" и её коррекция
- в) остеотомия
- г) необходимо начать с остеотомии
- д) последовательность этапов не имеет значение

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-5

13. О наличии ликвореи при кровотечении из носа или наружного слухового прохода свидетельствует

- а) симптом Малевича
- б) положительная реакция Вассермана
- в) положительный тест двойного пятна
- г) снижение количества альбуминов в крови
- д) наличие крепитации в области сосцевидных отростков

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

14. Планирование ринопластики основывается следующими моментами

- а) определение целей пациента
- б) оценка его внешности с эстетических и анатомических позиций
- в) фотоанализ и оценка альтернатив
- г) составление плана оперативного вмешательства
- д) все вышеперечисленные

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-6

15. Укажите закрытые хирургические доступы, используемые при ринопластике

- а) подкрыльный краевой доступ
- б) чрезхрящевой доступ
- в) межхрящевой доступ
- г) открытый чрезколонный доступ
- д) чрезперегородочный доступ

Правильный ответ: а, б, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

16. Какая из носовых раковин первично ответственна за обструкцию носовых ходов?

- а) нижняя;
- б) средняя;
- в) верхняя;
- г) самая верхняя;
- д) все, взятые вместе.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1

17. Внутренний носовой клапан сформирован

- а) крылом носа, колумеллой и порогом ноздри;
- б) крылом носа, нижним латеральным хрящом и порогом ноздри;
- в) нижним латеральным хрящом, дном носа и перегородкой;
- г) нижним латеральным хрящом, верхним латеральным хрящом и перегородкой;
- д) дном носа, перегородкой и верхним латеральным хрящом.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1

18. Носовой клапан в открытом состоянии поддерживает

- а) носовая мышца;
- б) мышца, опускающая перегородку носа;
- в) мышца, поднимающая верхнюю губу и крыло носа;
- г) мышца гордецов;
- д) передний расширитель ноздрей.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-6

19. В плане возможного некроза кончика носа при открытой ринопластике особо опасным представляется двустороннее повреждение следующих артерий

- а) тыльной артерии носа из верхнечелюстной артерии
- б) подглазничной артерии из верхнечелюстной артерии
- в) передней решетчатой артерии из верхнечелюстной артерии
- г) артерии колумеллы из верхней губной артерии

д) боковой носовой артерии из угловой артерии

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-6

20. Особенно важной в ходе эстетической ринопластики представляется анестезия

- а) надблокового нерва;
- б) переднего решетчатого нерва;
- в) крылонебного узла;
- г) подглазничного нерва;
- д) всех перечисленных выше.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1

21. Горб спинки носа в основном состоит из хрящевой части

- а) да;
- б) нет.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6

22. Для предупреждения сужения носового хода пластмассовый вкладыш сохраняют в нижнем носовом ходе в течение:

- а) 2-х недель
- б) 1 месяца
- в) 3-х месяцев
- г) 1 года
- д) 6 месяцев

Правильный ответ в

Компетенции: УК-1, ПК-5

23. При индийской ринопластике лоскут на ножке берут:

- а) с шеи
- б) с лобной области
- в) со щечной области
- г) с губо-щечной складки
- д) с височной области

Правильный ответ б

Компетенции: УК-1, ПК-6

24. Повторные латеральные остеотомии костей пирамидки носа связаны с меньшим риском кровотечения и образования гематом

- а) да;
- б) нет.

Правильный ответ б

Компетенции: УК-1, ПК-6

25. Остеотомию носовых костей не рекомендуется проводить выше уровня медиальных кантусов в связи с

- а) большей толщиной носовых костей;
- б) опасностью повреждения лобной пазухи;
- в) возможностью повреждения слезных путей;
- г) опасностью внутричерепных осложнений;
- д) всем вышеперечисленным.

Правильный ответ а

Компетенции: УК-1, ПК-6

26. Для операции на носовой перегородке под местной анестезией достаточно добиться анестезии

- а) внутренних носовых ветвей подглазничного и переднего решетчатого нервов;
- б) внутренних носовых ветвей подглазничного и заднего решетчатого нервов;
- в) переднего и заднего решетчатого нервов;
- г) внутренних носовых ветвей подглазничного нерва;
- д) носонебного нерва и переднего решетчатого нерва.

Правильный ответ в

Компетенции: УК-1, ПК-6

27. К динамическим эффектам ринопластики относят все, за исключением

- а) смещения крыльев носа в каудальном направлении при резекции оснований крыльев носа;
- б) снижения проекции кончика носа при удалении передней ости верхней челюсти;
- в) сплющивания кончика при иссечении полосок нижних латеральных хрящей в области куполов;
- г) «удлинения» носа при удалении горба спинки;
- д) выступания спинки носа при ротации кончика книзу.

Правильный ответ в

Компетенции: УК-1, ПК-1

28. Возможность развития головных болей, неукротимого чихания, формирования гематом перегородки носа, олеогранулем и обострения хронического гайморита непосредственно связана с

- а) постановкой тампонов в нос;
- б) редукцией горба спинки носа;
- в) септопластикой;
- г) латеральными остеотомиями;
- д) всем перечисленным выше.

Правильный ответ д

Компетенции: УК-1, ПК-6

29. Оптимальным сроком для удаления носовых тампонов является

- а) 1—2 суток;
- б) 3—5 суток;
- в) 5—7 суток;

Правильный ответ б

Компетенции: УК-1, ПК-5

30. Врожденный порок развития (ВПР)- это

- а) стойкое морфологическое изменение органа, части органа или участка тела, выходящее за пределы нормальных вариаций строения и нарушающее их функцию
- б) явление обусловлено десинхронизацией процессов овуляции и оплодотворения
- в) результат поражения половых клеток, приводящего к нарушению наследственных структур

Правильный ответ а

Компетенции: УК-1, ПК-1

31. Эндогенные причины ВПР:

- а) мутации
- б)эндокринные заболевания
- в) метаболические дефекты
- г)Возраст родителей
- д)верно все

Правильный ответ д

Компетенции: УК-1.

32. Полное врожденное отсутствие органа

- а) гипоплазия
- б) агенезия
- в) атрезия
- г) гетеротопия

Правильный ответ б

Компетенции: УК-1, ПК-6

33. У новорожденного врождённые расщелины верхней губы, укажите оптимальный срок проведения операции:

- а) до 1 года
- б) после полового созревания
- в) до 6 месяцев
- г) до 1 месяца

Правильный ответ в

Компетенции: УК-1, ПК-6

34. Методы хейлопластики:

- а) линейный метод
- б) перемещение треугольных лоскутов
- в) перемещение четырехугольных лоскутов
- г) метод свода
- д) верно все
- е) верно все кроме г

Правильный ответ е

Компетенции: УК-1, ПК-6

35. Метод Лимберга- это

- а) Операция предусматривает одновременное восстановление губы и устранение сопутствующей деформации носа.
- б) Операция перемещения треугольного лоскута красной каймы с наружной стороны на внутреннюю
- в) Операция удлинения губы достигается перемещением четырехугольного лоскута, выкраиваемого на малом фрагменте губы.

Правильный ответ а

Компетенции: УК-1, ПК-5

36. При врожденном свище спинки носа необходимо выполнить:

- а) УЗИ
- б) фистулография
- в) рентгенография
- г) КТ

Правильный ответ б

Компетенции: УК-1, ПК-1.

37. Врождённую атрезия хоан считают следствием сохранения

- а) дуги твёрдого нёба
- б) большого решётчатого пузырька
- в) носонёбной мембраны

г) крючковидного отростка

Правильный ответ в

Компетенции: УК-1, ПК-6

38. Укажите 3 основных доступа при хоанотомии

- а) Трансназальный
- б) Трансептальный
- в) Трансмаксиллярный
- г) Транспалатинный
- д) Трансмандибулярный

Правильный ответ а, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

39. Ушные раковины в виде маленького рудимента, смещённого кпереди и вниз. Какая это степень деформации уха.

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

Правильный ответ в

Компетенции: УК-1, ПК-5

40. В норме угол между верхним полюсом ушной раковины и боковой поверхностью черепа составляет

- а) 45*
- б) 18*
- в) 53*
- г) 30*

Правильный ответ г

Компетенции: УК-1, ПК-5

41. К типичным расщелинам челюстно-лицевой области относят

- а) расщелины верхней губы
- б) расщелины нёба
- в) черепно-лицевые расщелины
- г) боковые лицевые расщелины
- д) орбито-верхнечелюстные расщелины

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-5

42. Лобная плагиоцефалия- это:

- а) Синостоз метопического шва
- б) синостоз гемикоронарный
- в) синостоз сагиттального шва
- г) синостоз коронарного шва
- д) пансиностоз

Правильный ответ б

Компетенции: УК-1, ПК-5

43. Брахицефалия –это:

- а) Синостоз метопического шва
- б) синостоз гемикоронарный

- в) синостоз сагиттального шва
- г) синостоз коронарного шва
- д) пансиностоз

Правильный ответ г

Компетенции: УК-1, ПК-6

44. При орбитальном гипертелоризме проводится

- а) бифронтальная краниотомия
- б) остеотомия верхней челюсти по Le-Fore III с последующим выдвиганием верхней и средней зон лица в виде единого блока с помощью дистракторов
- в) бифронтальная краниотомия, отделение твердой мозговой оболочки от костей передней черепной ямки и остеотомию верхних стенок глазниц единым блоком
- г) круговая остеотомия глазниц с последующим их сближением и реконструкцией носа

Правильный ответ г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

45. Синдром Крузона характеризуется:

- а) гипертелоризмом, экзофтальмом, гипоплазией средней части лица с незначительным нижнечелюстным прагматизмом и преждевременным синостозированием черепа.
- б) развивается формирование целого ряда деформаций лицевой части черепа: нарушение пропорций ее костной части, атрезия (недоразвитие) ушных раковин и наружного слухового прохода, полное или частичное нарушение формирования правильных черт лица.
- в) лоб выпуклый и высокий; глаза глубоко посажены и широко расставлены; лицо вогнутое или плоское, нижняя челюсть выступает, корень носа расширен.

Правильный ответ а

Компетенции: УК-1, ПК-5

46. При этом виде деформации происходит избыточное развитие всей верхней челюсти или только ее переднего участка

- а) Микрогнатия
- б) Прогнатия
- в) Прогения

Правильный ответ б

Компетенции: УК-1, ПК-5

47. К типичным расщелинам челюстно-лицевой области относят:

- а) расщелины верхней губы
- б) расщелины нёба
- в) черепно-лицевые расщелины
- г) боковые лицевые расщелины
- д) орбито-верхнечелюстные расщелины

Правильный ответ а, б

Компетенции: УК-1, ПК-5

48. Синдром Фрера-Майя-

- а) расщелина нёба, «растворение» концевых фаланг с утолщением пальцев, низкий рост, кифоз, вальгусная деформация голени, микрогнатия, долихоцефалия, преждевременное выпадение зубов
- б) расщелина губы и нёба, полидактилия, поликистоз почек, энцефалоцеле, пороки сердца и другие аномалии
- в) расщелина губы и нёба, макроцефалия, гипертелоризм, плоский нос, перекрученный завиток, мезомелия, клинодактилия, аномалии позвоночника и гениталий

Правильный ответ в

Компетенции: УК-1, ПК-5

49. Основными методами пренатальной диагностики орофациальных расщелин являются:

- а) фетоамниография
- б) МРТ
- в) фетоскопия
- г) КТ
- д) ультразвуковое исследование

Правильный ответ а, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

50. Криптофтальм

- а) редкий порок развития, при котором отсутствуют веки, глазная щель, конъюнктура и роговица
- б) поперечный щелевидный дефект чаще верхнего века
- в) уменьшение вертикального размера века, что приводит к их неполному смыканию

Правильный ответ а

Компетенции: УК-1, ПК-5

51. Врожденный эктропион

- а) частичное сращение краев век, чаще на височной стороне, сочетается с микрофтальмией, микроцефалией и другими пороками
- б) выворот века, при котором ресничный край века конъюнктивой вывернут к коже лица, глазная щель не смыкается
- в) порок век, при котором свободный край века завернут к главному яблоку, что приводит к повреждению роговицы ресницами.
- г) редкий порок развития, при котором отсутствуют веки, глазная щель, конъюнктура и роговица

Правильный ответ в

Компетенции: УК-1

52. Коэффициент асимметрии (К)

- а) соотношение величины смещения центра длины линии рта к длине линии рта в состоянии напряжения при оскале зубов
- б) соотношение величины смещения центра длины линии рта к длине линии рта в состоянии напряжения при опущении углов рта
- в) соотношение величины смещения центра длины линии рта к длине линии проведенной от козелка уха до угла рта

Правильный ответ а

Компетенции: УК-1, ПК-6

53. Оперативные методы, применяемые для лечения параличей мимических мышц, можно разделить на 3 группы. Выберите неверное утверждение:

- а) операции, статически или кинетически корригирующие асимметрию лица
- б) операции, коррегирующие параличи нижней челюсти
- в) операции, в той или иной мере восстанавливающие сократительную функцию парализованной стороны лица
- г) операции на деформированной нижней челюсти (устранение односторонней прогении).

Правильный ответ б

Компетенции: УК-1, ПК-6

54. К первой группе (корректирующих) операций можно отнести следующее

- а) Пересадка подъязычного нерва в мимические мышцы
- б) Операции на лицевом нерве: декомпрессия, невролиз (освобождение нерва от рубцов), свободная его пересадка
- в) линейная остеотомия у основания удлинненного суставного отростка на здоровой стороне
- г) Местно-пластические операции в виде иссечения избытка растянутой и дряблой кожи лица, сужения расширенной глазной щели, склероблефароррафии по методу Ягизарова, перемещения опущенного угла рта кверху и т. д.

Правильный ответ г

Компетенции: УК-1, ПК-5

55. Полная расщелина верхней губы характеризуется всеми симптомами кроме:

- А – расщепление альвеолярного отростка до резцового отверстия;
- Б - дефект тканей от дна носового хода до красной каймы;
- В - выраженная деформация костно-хрящевого остова носа;
- Г – «мостик» тканей в верхней трети губы.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

56. Для скрытой расщелины губы характерно:

- А – частичный дефект альвеолярного отростка;
- Б - «мостик» тканей в верхней трети губы.
- В – выраженная деформация хрящевого остова носа;
- Г – втяжение по нижнему краю красной каймы.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

57. Оттопыренность ушных раковин обусловлена следующими признаками:

- А – увеличением высоты ушной раковины;
- Б – недоразвитием противозавитка и его ножек;
- В – сочетание увеличения высоты чаши и недоразвития противозавитка;
- Г – все перечисленное верно.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-6

58. К методам коррекции ушных раковин относятся все кроме:

- А - уменьшение проекции завитка;
- Б – уменьшение высоты чаши ушной раковины;
- В – формирование складки противозавитка;
- Г – создание правильной формы противозавитка при помощи насечек на его наружной поверхности.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

59. Разрезы при пластике ушных раковин производят в следующих местах кроме:

- А – по задней поверхности ушной раковины;
- Б – по переходной складке;
- В – по передней поверхности ушной раковины в складке завитка.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-6

60. При коррекции ушных раковин по методике Furnas:

А – производят формирование противозавитка;

Б - производят иссечение чаши;

В – хрящ чаши фиксируют к глубокой фасции позади ушной раковины;

Г – фиксируют хрящ чаши к надкостнице сосцевидного отростка.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-6

61. На какие сутки проводят вторую перевязку после отоластики

а) 2-ые сутки

б) 3-и сутки

в) 5-ые сутки

г) 8-ые сутки

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

62. При врожденных расщелинах верхней губы колумелла на стороне расщелины:

а) симметрична здоровой стороне;

б) укорочена.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-6

63. Операция первичная ринопейлоластика предусматривает:

а) восстановление анатомической формы губы;

б) восстановление анатомической формы губы и устранение деформации носа;

в) восстановление анатомической формы губы, устранение деформации носа, костную пластику альвеолярного отростка и переднего отдела твердого нёба.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

64. Способ вторичной ринопейлоластики по В. А. Виссарионову предусматривает устранение дефицита носовой слизистой оболочки:

а) кожно-хрящевым трансплантатом из ушной раковины;

б) «скользящим» лоскутом, содержащим рубцово-измененные ткани верхней губы;

в) лоскутом из нижней носовой раковины.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

65. Предпочтительнее выполнять коррекцию рубцовой деформации губы и остаточной деформации носа:

а) одновременно;

б) в два этапа.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

66. При остаточных деформациях носа после устранения двусторонней расщелины верхней губы, альвеолярного отростка и нёба основания крыльев носа смещены:

а) вверх и медиально;

б) вниз и латерально;

в) соответствуют возрасту

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

67. Какие из следующих ниже положений, касающихся эмбриологии уха, представляются правильными?

- а) внутреннее ухо и среднее ухо развиваются из ушной плакоды, которая делится на эмбриональный слуховой пузырек и слуховые косточки;
- б) в процессе развития наружное ухо мигрирует из краниального в каудальном направлении;
- в) ушная раковина развивается из шести бугорков первой жаберной дуги;
- г) в развитии ушной раковины участвуют первая и вторая жаберные дуги;
- д) молоточек, наковальня и стремечко развиваются из трех ушных бугорков.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

68. Основными источниками чувствительной иннервации ушной раковины являются следующие нервы:

- а) подглазничный и большой затылочный;
- б) ушно-височный и большой ушной;
- в) ушно-височный и большой затылочный;
- г) большой ушной и большой затылочный;
- д) височно-скуловой и малый затылочный.

Правильный ответ: б,в,г,д.

Компетенции: УК-1, ПК-6

69. Использование метода постоянного растяжения кожи с помощью тканевых экспандеров перед выполнением тотальной реконструкции ушной раковины значительно улучшает непосредственные и отдаленные результаты этой операции.

- а) да;
- б) нет.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

70. Наиболее частые осложнения при устранение увядающей кожи всех отделов лица

- а) повреждение Вортонова протока
- б) повреждение ментального нерва
- в) повреждение лицевого нерва
- г) повреждение надкостницы
- д) диплопия

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

71. Наиболее приемлемым для мужчин считается носо-губный угол:

- А – 100 – 105°;
- Б – 85 – 90°;
- В – 90-95°;

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

72. Наиболее приемлемым для женщин считается носо-губный угол:

- А – 100 – 105°;
- Б – 85 – 90°;
- В – 90-95°;

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

73. При оперативном устранении увядающей кожи средней зоны лица следует беречь:

- а) глазничный нерв
- б) ушно-височный нерв
- в) лицевую артерию
- г) верхнеглазничный нерв
- д) возвратный нерв

Правильный ответ в

Компетенции: УК-1, ПК-6

74. Выберите показания к эстетической операции:

- а) наличие возрастных изменений в области нижней трети лица и шеи;
- б) контрактура Дюпюитрена;
- в) эпикантусы;
- г) грубая посттравматическая деформация наружного носа;
- д) жировые грыжи в области нижних век.

Правильный ответ: а, в, д.

Компетенции: УК-1, ПК-6

75. Выберите абсолютные противопоказания к эстетической операции:

- а) гепатит В или С, активности нет
- б) острое инфекционное заболевание
- в) миопия средней степени тяжести
- г) анемия средней степени тяжести
- д) обострение хронических заболеваний.

Правильный ответ: б, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-1

76. С какими факторами связано старение области лица?

- а) гравитационный сдвиг мягких тканей лица и шеи;
- б) потеря объёма мягких тканей,
- в) дистрофические изменения в коже – морщины, потеря эластичности, пигментации, куперозы и т. д.;
- г) скелетные изменения - атрофические процессы в верхней и нижней челюсти – снижение высоты прикуса, потеря зубов

Правильный ответ: а, б, в, г,

Компетенции: УК-1, ПК-5

77. Для определения критериев оценки степени выраженности возрастных изменений (объёмных и гравитационных) и составлении плана операции, рекомендуется проводить комплексную диагностику следующих ключевых зон:

- а). периорбитальная зона, включающая брови, глабеллу, верхние и нижние веки, углы глаз, слёзные и векощёчные борозды, малярные возвышения
- б). носо-губо-подбородочные складки
- в). периоральная зона – верхняя и нижняя губы, углы рта;
- г). нижнечелюстная линия;
- д). шейно-подбородочный угол, передняя и боковые поверхности шеи.
- ж) волосистая часть головы

Правильный ответ: а, б, в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

78. Для какой области не характерна потеря объема мягких тканей?

- а) периорбитальная область,
- б) веки,
- в) малярные возвышения,
- г) губы и околоротовая полость,
- д) височная область,
- ж) нижний отдел щеки,
- е) шея

Правильный ответ: ж, е.

Компетенции: УК-1, ПК-5

79. Для какой области не характерен гравитационный птоз мягких тканей?

- а) нижний отдел щеки,
- б) шея,
- в) средний отдел щеки. НГПС,
- г) периорбитальная область,
- д) веки,
- е) губы, околоротовая область

Правильный ответ: е.

Компетенции: УК-1, ПК-6

80. Какие хирургические доступы применимы при омоложении верхней трети лица (фронтально-темпоральный лифтинг)?

- а). Прямая подтяжка бровей (direct brow lift) путем иссечения кожи над ними.
- б) Разрез по линии роста волос (prehairline incision), он же прекапиллярный.
- в) Венечный разрез (posthairline incision) в волосистой части.
- г) Темпоральный разрез.
- д) верхний блефаропластический разрез

Правильный ответ: а, б, в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

81. Что не относится к методам выполнения фронтально-темпорального лифтинга?

- а) открытый метод
- б) закрытый
- в) лазерный
- г) комбинированный метод

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

82. Что относят к непрямым доступам при лифтинговых операциях на среднемедиальном отделе лица?

- а) темпоральный ;
- б) преаурикулярный;
- в) частичный верхний блефаропластический (в области его латеральной трети).
- г) субцилиарный;

Правильный ответ: а, б, в.

Компетенции: УК-1, ПК-6

83. Что относят к прямым доступам при лифтинговых операциях на среднемедиальном отделе лица?

- а) субцилиарный;

- б) трансконъюнктивальный;
 - в) вестибулярный, применяемый в комбинации с другими доступами, например, с височными.
 - г) комбинированные доступы.
 - д) преаурикулярный;
- Правильный ответ: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-6

84. Достоинства лифтинга с коротким рубцом при хирургической коррекции возрастных изменений мягких тканей боковых отделов лица

- а) уменьшение площади выполняемой подкожной отслойки;
- б) сокращение времени операции;
- в) уменьшение риска возникновения послеоперационной гематомы;
- г) отсутствие риска послеоперационного искажения линии роста волос.
- д) не всегда показанная излишняя вертикализация векторов элевации

Правильный ответ: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-6

85. Недостатки лифтинга с коротким рубцом при хирургической коррекции возрастных изменений мягких тканей боковых отделов лица

- а) уменьшение площади выполняемой подкожной отслойки;
- б) образование «собачьих ушей»;
- в) не всегда показанная излишняя вертикализация векторов элевации;
- г) ограничение возможностей в омоложении шеи;
- д) в некоторых случаях, необходимость более длинных прекапиллярных разрезов в височных областях.

Правильный ответ: б, в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

86. Показанием к проведению позадиушного разреза являются:

- а) хорошо выраженный, контурирующийся трагус;
- б) тонкая кожа в предушной и околоушно-жевательной областях;
- в) достаточно смуглая кожа;
- г) явное нежелание пациентки иметь традиционный рубец перед ушной раковиной.

Правильный ответ: а, б, в, г.

Компетенции: УК-1, ПК-6

87. К основным принципам работы с поверхностной мышечно-апоневротической системой можно отнести следующие:

- а) Степень радикальности диссекции (полное разделение фасциальных сращений или только внутри одного «компартамента»).
- б) Направление и сила натяжения перемещаемых лоскутов (с вертикальным, верхнелатеральным или латеральным сдвигом).
- в) Способы фиксации.
- г) Выполнение более длинных прекапиллярных разрезов в височных областях.

Правильный ответ: а, б, в.

Компетенции: УК-1, ПК-6

88. Фиксацию мышечно-апоневротического лоскута, как «высокого», так и «низкого» всегда необходимо осуществлять?

- а) к глубокой височной фасции в верхнелатеральном отделе
- б) к надкостнице сосцевидного отростка

- в) к коже
 - г) к расположенному подкожно-жировому слою височной области
- Правильный ответ: а, б.

Компетенции: УК-1, ПК-5

89. Анкелоблефарон - это

- а) укорочение глазной щели
- б) частичное или полное сращение верхнего века с нижним вдоль края
- в) может быть обусловлен недостаточностью мышцы или полным параличом и атрофией леватора века
- г) значительное укорочение век в вертикальном направлении и невозможность полного их смыкания

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

90. Определите степень выворота век, если видна значительная часть конъюнктивы, но нижний свод конъюнктивальной полости скрыт

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

91. Укажите возможные осложнения после блефаропластики

- а) эктропион
- б) подкожная гематома
- в) слезоточивость
- г) ретробульбарная гематома
- д) сухой кератоконъюнктивит
- е) все ответы правильные

Правильный ответ: е

Компетенции: УК-1, ПК-6

92. Кантопластика –это

- а) вскрытие нагноившегося слезного мешка
- б) рассечение наружной спайки век
- в) пластическая операция удлинения, расширения или сужения глазной щели
- г) рассечение внутренней спайки век

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

93. Сколько анатомически отграниченных пространств (карманов), содержащих жировую ткань находиться в передних отделах глазницы

- а) 1-2
- б) 2-3
- в) 4
- г) 5
- д) более 6

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-6

94. При верхней блефаропластике следует удалить

- а) один жировой мешок
- б) два жировых мешка
- в) три жировых мешка
- г) четыре жировых мешка
- д) слезную железу

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-6

95. Какие варианты блефаропластики используются в клинической практике

- а) классическая квадролатеральная
- б) билатеральная нижняя
- в) билатеральная верхняя
- г) "закрытая" блефаропластика
- д) все вышеперечисленные

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-6

96. При нижней блефаропластике следует удалить

- а) один жировой мешок
- б) два жировых мешка
- в) три жировых мешка
- г) четыре жировых мешка
- д) слезную железу

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

97. Криптофтальм - это

- а) редкий порок развития, при котором отсутствуют веки, глазная щель, конъюнктивы и роговица
- б) поперечный щелевидный дефект чаще верхнего века
- в) уменьшение вертикального размера век, что приводит к их неполному смыканию

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

98. Показаниями к проведению стандартной блефаропластики являются все, кроме:

- А – избыток кожи, птоз век;
- Б – наличие «жировых грыж» век;
- В – опущение латерального угла глаза;
- Г – «наполненность» верхнего века

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

99. Пациенту с наличием «жировых грыж» без избытка кожи нижних век наиболее показана:

- А – трансконъюнктивальная блефаропластика;
- Б – стандартная нижняя блефаропластика с использованием субцилиарного разреза;
- В – блефаропластика с использованием техники щипка, без манипуляций с ретросептальным жиром.
- Г – лазерная блефаропластика.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

100. Мерой профилактики послеоперационного лагофтальма при нижней блефаропластике является все перечисленное, кроме:

- А – умеренное иссечение избытков кожи;
- Б – латеральная кантопексия;
- В – обширная отслойка круговой мышцы глаза;

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6

101. Наиболее грозным осложнением блефаропластики, требующим немедленной ревизии послеоперационной раны является:

- А – лагофтальм;
- Б – птоз верхнего века;
- В – ретробульбарная гематома;
- Г – синдром «сухого глаза».

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

102. Основные симптомы ретробульбарной гематомы все перечисленные, кроме:

- А – экзофтальм;
- Б – кровоизлияние под кожу век и конъюнктиву;
- В – ограниченность движения глаз;
- Г – диплопия;
- Д – одностороннее сужение зрачка.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1

103. В образовании тонкого линейного рубца главную роль играют следующие факторы:

- А – расположение рубца;
- Б – кровоснабжение краев раны;
- В – атравматичная техника оперирования;
- Г – вид шовного материала.
- Д – все перечисленное.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-6

104. При каком методе блефаропластики нижних век швы не накладываются?

- а) классическая блефаропластика
- б) трансконъюнктивальная

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-6

105. Что относят к поздним осложнениям после блефаропластики?

- а) Эктропион (выворот века)
- б) Непроизвольная слезоточивость.
- в) Расхождение швов
- г) Формирование рубцов и шрамов.
- д) Подкожная гематома

Правильный ответ: а, б, в, г.

Компетенции: УК-1, ПК-6

106. Что относят к ранним осложнениям после блефаропластики?

- а)Отек
 - б)Подкожная гематома
 - в)Инфицирование раны
 - г) Расхождение швов
 - д) Формирование рубцов и шрамов.
- Правильный ответ: а, б, в,

Компетенции: УК-1, ПК-6

107. Противопоказания к операции блефаропластика?

- а) Беременность, лактация.
- б) Онкологические заболевания.
- в) Острые и обострение хронических болезней.
- г) Неконтролируемое артериальное давление.
- д) Нарушения в свертывающей системе крови.
- ж) Гнойно-воспалительные процессы на коже лиц

Правильный ответ: а, б, в, г, д, ж.

Компетенции: УК-1, ПК-6

108. Основными показаниями к пластике век являются:

- а) «стареющее веко»;
- б) утомленный взгляд («тяжелые веки»);
- в) нависание кожи верхнего века;
- г) мешки под глазами;
- д) избыток кожи нижних век.

Правильный ответ: а, б, в, г, д.

Компетенции: УК-1, ПК-5

109. В норме какое количество жировых карманов локализуется в области верхних век:

- а) один;
- б) два;
- в) три;
- г) пять.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

110. В норме какое количество жировых карманов локализуется в области нижних век:

- а) один;
- б) два;
- в) три;
- г) четыре.

Правильный ответ: в

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 ЗАГС 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 (0-7 суток)
- 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 составляется 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 возрастно-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

- а) направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность,
- б) установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
- в) все перечисленное

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

122. Виды медицинских экспертиз

- а) экспертиза временной нетрудоспособности
- б) медико-социальная экспертиза
- в) военно-врачебная экспертиза
- г) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы
- д) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией
- е) экспертиза качества медицинской помощи
- ж) все перечисленное

Правильный ответ: ж

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

123. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

- а) только государственные (муниципальные)
- б) ЛПУ с любой формой собственности
- в) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности
- г) любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы временной нетрудоспособности

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

124. При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК

- а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
- б) при наличии 20 и более врачебных должностей
- в) по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

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

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 3-го дня нетрудоспособности
- в) с 6-го дня нетрудоспособности
- г) с 10-го дня нетрудоспособности
- д) 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:

1. абсцесс
2. флегмона

3. затеки
 4. септицемия
 5. септикопиемия
- Правильный ответ: 5

- Компетенции: УК-1, ПК-5.
2. Амилоидозом может осложниться:
1. гипертоническая болезнь
 2. атеросклероз
 3. цирроз печени
 4. хронический абсцесс легких
 5. ишемическая болезнь сердца
- Правильный ответ: 4

- Компетенции: УК-1, ПК-5.
3. Казеозный некроз встречается:
1. при ревматизме
 2. при газовой гангрене
 3. при инфарктах головного мозга
 4. 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
 1. тоногенная дилатация полостей
 2. ревматический миокардит
 3. 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:

1. инвазивный рост
2. метастазы
3. внутриэпителиальный злокачественный рост
4. кровоизлияния в ткань опухоли
5. некроз опухоли

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

8. Первичная злокачественная опухоль пищевода чаще всего является:

1. аденокарциномой
2. плоскоклеточным раком
3. недифференцированным раком
4. злокачественной меланомой
5. лейомиосаркомой

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

9. Опухоль Крукенберга представляет собой:

1. тератобласту яичников
2. двусторонний рак яичников солидного строения
3. метастаз рака желудка в яичник
4. метастаз рака желудка в надключичный лимфатический узел
5. 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

1. гемотрансфузионный,
2. травматический,
3. анафилактический,
4. кардиогенный

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

13. Наиболее часто кардиогенный шок развивается при

1. инфаркте миокарда
2. артериальной гипотензии
3. перикардите
4. миокардиопатии
5. 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

1. а, б, в, д
2. а, б, в, г
3. а, б, в, г, д
4. а, г
5. 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

1. а, б, в, д
2. а, б, в, г
3. а, б, в, г, д
4. а, г
5. г

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5.

16. Патологическое депонирование крови при шоке наблюдается преимущественно в

- 1) костном мозге
- 2) сердце
- 3) сосудах органов брюшной полости
- 4) сосудах нижних конечностей
- 5) легких

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

17. Укажите состояния, которые относят к экстремальным:

- 1) уремиическая кома
- 2) кетоацидотическая кома
- 3) травматический шок
- 4) гипергидратация
- 5) 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:

1. гипо- и дистрофии коркового слоя надпочечников
2. подавление гуморального и клеточного звеньев иммунитета
3. эрозии слизистой желудка и кишечника
4. гипертрофия аденогипофиза
5. артериальная гипертензия

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-5.

20. Для стадии резистентности общего адаптационного синдрома характерно:

1. повышение секреции глюкокортикоидов
2. уменьшение секреции глюкокортикоидов
3. усиление глюконеогенеза
4. ослабление глюконеогенеза
5. нейтрофильный лейкоцитоз

Правильный ответ: 1,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

21. К стресс-лимитирующим системам не относятся:

1. система комплемента
2. система опиоидных пептидов
3. серотонинергическая система
4. ГАМК-ергическая система
5. антиоксидантные системы

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

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

1. катаральный холецистит
2. 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 постранимационным 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 и 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. Эмпериполез
 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. Тромбоксан
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 симпатoadреналовой 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:

1. Низкий сердечный выброс.
2. Высокое конечное диастолическое давление в левом желудочке.
3. Высокие цифры систолического артериального давления.
4. Повышенное давление в легочной артерии.
5. Высокое центральное венозное давление.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

60. Для синдрома хронической правожелудочковой недостаточности не характерны:

1. Признаки застоя в малом круге кровообращения.
2. Гепатомегалия.
3. Анасарка.

4. 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:

1. Повышения центрального венозного давления.
2. Повышения конечного систолического давления в левом желудочке.
3. Повышения ударного объема.
4. Снижения пульсового давления.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

63. Какой симптом не характерен для сердечной недостаточности:

1. Тахикардия.
2. Снижение фракции выброса.
3. Акроцианоз.
4. Алкалоз.
5. Уменьшение МОК.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

64. Сердечная астма является осложнением:

1. Инфаркта миокарда
2. Гипертонической болезни.
3. Пароксизмальных нарушений ритма.
4. Митрального стеноза.
5. Всех вышеперечисленных видов патологии.

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

65. Для сердечной астмы не характерны:

1. Удушье.
2. Влажные хрипы.
3. Набухшие шейные вены.
4. Розовая мокрота.
5. Повышение артериального давления.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5.

66. Какой из перечисленных симптомов не характерен для правожелудочковой недостаточности?

1. Отеки нижних конечностей.
2. Набухание яремных вен.
3. Значительное повышение давления в легочных капиллярах.

4. Повышение давления в правом желудочке.
 5. 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. Аутоимунный 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:

1. Вазодилатацией коронарных сосудов.
2. Атеросклерозом коронарных артерий.
3. Тромбозом и эмболией венечных сосудов.
4. Спазмом коронарных артерий.
5. 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:

1. Катехоламины.
2. Аденозин.
3. Простагландины F₂-альфа.
4. Ангиотензин.
5. Брاديкинин.

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 A₂.
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:

1. Расстройству энергообеспечения кардиомиоцитов.
2. Повреждению мембранного аппарата.
3. Воспалению.
4. Альтерации ферментных систем.
5. Дисбалансу ионов и жидкости.
6. 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:

1. Усиления реакций перекисного свободно радикального окисления липидов.
2. Высвобождения лизосомальных гидролаз.
3. Активации медиаторов воспаления - гистамина, серотонина, брадикинина и др.
4. Внедрения в мембраны продуктов гидролиза жирных кислот.
5. 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 Ca²⁺:

1. K⁺ в цитоплазме.
2. K⁺ в околклеточной жидкости.
3. Na⁺ в клетке.
4. Na⁺ в околклеточной жидкости.
5. Ca²⁺ в околклеточной жидкости.
6. Ca²⁺ 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:

1. Усиление энергетического обмена и потребления кислорода.
2. Повышение тонуса вазоконстрикторов коронарных артерий.
3. Повышение свертываемости крови.
4. Увеличение адгезивных свойств тромбоцитов.
5. 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:

1. Молочной кислоты.
2. Простагландинов F₂.
3. Ацетилхолина.
4. Норадrenalина.
5. 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:

1. Коронароспазме.
2. Анемии.
3. Избытке катехоламинов.
4. Недостаточности аортальных клапанов.
5. Атеросклерозе коронарных артерий.
6. 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 адrenalина

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. Варианты 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 холестерина ЛПВП
4. Увеличения в крови концентрации холестерина ЛПНП
5. Уменьшения в крови концентрации холестерина ЛПНП

Правильный ответ: 2,4

Компетенции: УК-1, ПК-1

93. К основным факторам риска развития атеросклероза относятся:

1. Артериальная гипертензия
2. Дислиппротеидемия с преобладанием ЛПВП
3. Дислиппротеидемия 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 интиме
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 интиме 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 интиме 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 интиме 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

1. 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

2. 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

3. 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

4. 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

5. 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,

6. 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

7. 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

8. 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

9. 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

10. 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

11. 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

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

13. 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

14. 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

15. 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

16. 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

17. 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

18. 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

19. 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

20. 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, обезболивание, 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

21. 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 протившоковые мероприятия, временная остановка кровотечения, эвакуация

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

22. Методы временной остановки наружного кровотечения на месте поражения:

а) наложение асептической повязки, пальцевое прижатие кровотокающего сосуда, давящая повязка, наложение жгута

б) давящая повязка, наложение жгута, наложение зажима на кровотокающий сосуд, форсированное сгибание конечности

в) наложение кровоостанавливающего жгута, давящая повязка, тугая тампонада раны, форсированное сгибание конечности с последующей фиксацией, пальцевое прижатие кровотокающего 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, производятся 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:

- а) разработка и реализация правовых и экономических норм по обеспечению защиты населения и территорий от ЧС;

- б) прогнозирование и оценка социально-экономических последствий ЧС;
 - в) сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от ЧС;
 - г) социальная защита населения, пострадавшего от ЧС;
 - д) 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 их очага катастрофы;
- б) чётко 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:

- а) церукал
- б) хлортетрациклин
- в) промедол
- г) цистамин
- д) 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 пищевой 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 пищевой 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:

- а) окончательное;
- б) искусственное.
- в) естественное;

Правильный ответ: б, в

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

100. Обезвреживание продовольствия и воды включает в себя:

- а) Дезактивацию;
- б) Дезинсекцию;
- в) Дегазацию;
- г) Дератизацию;
- д) 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) Андрогикика (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 - непереносимое 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 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

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 «Онкология»

Выберите один или несколько правильных ответов:

Компетенции: УК-1, УК-2

1. В каком возрасте маммографическое исследование является методом

- а. до 25 лет
- б. 25 -30 лет
- в. 30 -35 лет
- г. старше 35 лет

д. возможно только категории Т1

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

2. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность ошибочного заключения маммографии при диагностике рака молочной железы?

- а. у женщин в глубокой менопаузе
- б. при небольших размерах молочных желез
- в. у молодых женщин
- г. при больших размерах молочных желез

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1

3. В каких из перечисленных случаев наиболее высока вероятность ошибочного заключения УЗИ молочных желез при диагностике рака молочной железы?

- а. у женщин в глубокой менопаузе
- б. при небольших размерах молочных желез
- в. при протоковом раке *in situ*
- г. при больших размерах молочных желез

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1

4. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность ошибочного заключения маммографии при диагностике рака молочной железы?

- а. у женщин в глубокой менопаузе
- б. при небольших размерах молочных желез
- в. при расположении опухоли на периферии молочной железы
- г. при больших размерах молочных желез

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1

5. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность маммографической гипердиагностики рака молочной железы?

- а. у женщин в глубокой менопаузе
- б. при небольших размерах молочных желез
- в. при расположении опухоли на периферии молочной железы
- г. при больших размерах молочных желез
- д. у женщин, перенесших ранее операции на молочной железе

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1

6. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность маммографической гипердиагностики рака молочной железы?

- а. у женщин в глубокой менопаузе
- б. при липо- и стеатогранулемах молочной железы
- в. при расположении опухоли на периферии молочной железы
- г. при больших размерах молочных желез

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1

7. В каком из перечисленных случаев наиболее высока вероятность маммографической гипердиагностики рака молочной железы?

- а. у женщин в глубокой менопаузе

- б. при фиброзирующем аденозе и очаговом фиброзе, выявляющимся как опухоль при маммографии.
 - в. при расположении опухоли на периферии молочной железы
 - г. при больших размерах молочных желез
- Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1

8. В каких из перечисленных случаев наиболее высока вероятность маммографической гиподиагностики рака молочной железы?
- а. у женщин до 35 лет
 - б. при фиброзирующем аденозе и очаговом фиброзе, выявляющимся как опухоль при маммографии.
 - в. при расположении опухоли на периферии молочной железы
 - г. у нерожавших и лактирующих женщин

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

9. Методы диагностики, необходимые для выявления или опровержения наличия отдалённых метастазов?
- а. остеосцинтиграфия
 - б. рентгенологическое исследование грудной клетки
 - в. УЗИ брюшной полости
 - г. УЗИ молочных желез

Ответ: а,б

Компетенции: УК-1, ПК-5

10. Наиболее часто отдалённые метастазы при РМЖ встречаются в:
- а. легких, печени, костях, селезенке
 - б. костях, коже, головном мозге, мягких тканях
 - в. печени, легких, костях, головном мозге
 - г. печени, костях, поджелудочной железе, костях

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

11. В. каком случае УЗИ имеет преимущества перед маммографией:
- а. при диагностике внутрипротоковых папиллом
 - б. при диагностике минимального рака
 - в. при диагностике неинвазивного рака
 - г. при диагностике кист

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

12. В. каком случае УЗИ имеет преимущества перед маммографией?
- а. при диагностике опухоли внутренней локализации
 - б. при диагностике минимального рака
 - в. при диагностике неинвазивного рака
 - г. при диагностике у женщин моложе 35 лет

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

13. Какой из вариантов цитологического заключения можно считать информативным при аспирационной биопсии опухолей молочной железы?

- а. обнаруживающие умеренную пролиферацию клеток железистого эпителия
- б. обнаруживающие бурную пролиферацию клеток железистого эпителия
- в. обнаруживающие атипические клетки железистого эпителия
- г. обнаруживающие раковые клетки

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

14. Какой вариант цитологического заключения можно считать информативным при аспирационной биопсии опухолей молочной железы?

- а. обнаруживающие цитологическую картину рака.
- б. обнаруживающие бурную пролиферацию клеток железистого эпителия
- в. обнаруживающие атипические клетки железистого эпителия

Ответ: а,б,в

Компетенции: УК-1, ПК-5

15. Какие существуют варианты морфологического исследования опухоли молочной железы?

- а. трепан-биопсия, эксцизионная биопсия, маммотест.
- б. мазок-отпечаток отделяемого из соска, маммотест, трепан-биопсия
- в. трепан- биопсия, маммотест
- г. маммография

Ответ: а,в

Компетенции: УК-1, ПК-5

16. В. какой ситуации для клинициста совершенно неоспоримо назначение маммотеста или эксцизионной биопсии?

- а. при опухолях, не имеющих пальпаторных признаков рака
- б. при опухолях на фоне выраженного фиброаденоматоза
- в. при опухолях, не имеющих сонографических признаков рака
- г. при непальпируемых опухолях

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

17. Какие диагностические мероприятия целесообразны при подозрении на рак молочной железы?

- а. пункционная биопсия
- б. маммография
- в. УЗИ
- г. ФЛГ.
- д. КТ

Ответ: а,б,в,г

18. Компетенции: УК-1, УК-2

Имеют право информировать больного о его здоровье, плане обследования и лечения

- а) лечащий врач или заведующий отделением
- б) медсестра
- в) родственники
- г) врач функциональной диагностики
- д) любой врач отделения, не курирующий больного

Ответ: а

19. Компетенции: УК-1, УК-2

Врач к больному должен обращаться

- а) по имени

- б) по имени и отчеству
- в) по фамилии
- г) "больной"

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1

20. В чем отличие мастэктомии по Холстеду от модифицированной мастэктомии по Пейти?

- а. удаляется больше клетчатки подмышечной области
- б. удаляется больше клетчатки подлопаточной области
- в. удаляются обе грудные мышцы
- г. сохраняются лимфоузлы

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

21. Отметьте противопоказания для органосохраняющей операции при раке молочной железы?

- а. мультицентричность опухоли
- б. наличие диффузно распространённых кальцификатов.
- в. беременность
- г. размер опухоли до 2 см

Ответ: а,б,в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

22. Отметьте показание для органосохраняющей операции при раке молочной железы?

- а. размер опухоли до 3 см (при адекватном соотношении опухоль/молочная железа)
- б. локализация опухоли
- в. отсутствие признаков связи опухоли с кожей
- г. возраст больных до 40 лет

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

23. Отметьте противопоказание для органосохраняющих операций при раке молочной железы?

- а. размер опухоли
- б. предоперационная лучевая терапия
- в. локализация опухоли
- г. быстрый темп роста. опухоли
- д. подвижность опухоли

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1

24. Что является абсолютным показанием для назначения адъювантного лечения после мастэктомии по поводу рака?

- а. размер опухоли более 5 см
- б. размер опухоли более 10 см
- в. расположение опухоли во внутренних квадрантах и центральной зоне молочной железы
- г. регионарные метастазы

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

25. Что является критерием для текущей оценки эффективности проводимой адъювантной гормонотерапии при раке молочной железы?

- а. критериев нет
- б. развитие лейкопении

- в. прекращение месячных
 - г. отсутствие признаков рецидива болезни
- Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

26. Что является критерием для текущей оценки эффективности проводимой адъювантной химиотерапии при раке молочной железы?

- а. критериев нет
- б. развитие лейкопении
- в. прекращение месячных
- г. отсутствие признаков рецидива болезни

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

27. Через какой минимальный срок после начала лечебной гормонотерапии при раке молочной железы можно оценивать ее эффективность?

- а. спустя неделю после начала лечения
- б. спустя 2 недели после начала лечения
- в. спустя месяц после начала лечения
- г. спустя 1,5 - 3 месяца после начала лечения
- д. спустя полгода после начала лечения

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

28. К неинфильтрирующему РМЖ относят:

- а. болезнь Педжета
- б. папиллярный рак
- в. рак с метаплазией
- г. дольковый рак in situ

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

29. К инфильтрирующему РМЖ относят:

- а. внутрипротоковый рак in situ
- б. аденокистозный рак
- в. саркому
- г. болезнь Педжета

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

30. При РМЖ pN_{2a} соответствует следующее количество пораженных лимфатических узлов:

- а. от 1 до 10
- б. от 1 до 3
- в. более 10

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

31. Критерий микрометастаза, при РМЖ, размер:

- а. до 1 см
- б. от 1 до 3 мм
- в. от 0.2 до 2 мм
- г. от 0.2 до 2 см

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1

32. Лечение при раке молочной железы I стадии включает:

- а. лучевую терапию
- б. секторальную резекцию
- в. лучевую терапию + радикальную мастэктомию
- г. химиотерапию
- д. радикальную мастэктомию по Пейти

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1

33. При операции радикальной резекции молочной железы единым блоком удаляется:

- а. верхне-наружный квадрант молочной железы
- б. клетчатка из подмышечной области
- в. клетчатка из подключичной области
- г. малая грудная мышца
- д. все перечисленное

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1

34. Радикальная мастэктомию по Холстеду - Майеру была разработана для больных раком молочной железы:

- а. III стадии
- б. IIb стадии
- в. IIa стадии
- г. I стадии
- д. все перечисленное

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1

35. У больной 32 лет через год после радикальной операции по поводу рака молочной железы I стадии, выявлены множественные метастазы в кости скелета. Наиболее целесообразным планом лечения является:

- а. полихимиотерапия с адриамицином
- б. лекарственная гормонотерапия
- в. двусторонняя овариоэктомию
- д. все перечисленное

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1

36. Больной 40 лет выполнена радикальная резекция правой молочной железы по поводу рака. Опухоль в верхне-наружном квадранте (3.5 см) T2N0M0. Дальнейшее лечение предусматривает:

- а. наблюдение
- б. лучевую терапию на молочную железу, подмышечную и надподключичную зоны
- в. профилактическую химиотерапию
- г. лучевую терапию на правую молочную железу

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

37. Основным видом лечения внутрипротоковых папиллом является:

- а. лучевое

- б. лекарственное
- в. гормональное
- г. хирургическое

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

38. При назначении гормонотерапии больным раком молочной железы обязательно учитывается:

- а. морфологическая структура опухоли
- б. степень дифференцировки опухоли
- в. наличие рецепторов гормонов в опухоли

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

39. Для цитологического РМЖ необходимо провести:

- а. трепан-биопсию
- б. мазок-отпечаток
- в. инцизионную биопсию

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

40. Выберите неверное утверждение:

- а. КТ при РМЖ позволяет уточнить наличие поражения парастернальных лимфатических узлов
- б. анатомическое расположение опухоли учитывают в классификации «TNM при РМЖ
- в. при РМЖ КТ и УЗИ используют для определения размера первичной опухоли

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

41. При РМЖ рTNM устанавливают на основании данных полученных во время:

- а. обследования
- б. операции
- в. исследования удаленной опухоли
- г. краев резекции и подмышечных лимфатических узлов
- д. все перечисленное

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

42. Микроинвазия РМЖ это:

- а. распространение раковых клеток (размером не более 0.1 см в наибольшем измерении) за пределы базальной мембраны в прилегающую ткань.
- б. распространение раковых клеток (размером не более 1 см в наибольшем измерении) за пределы базальной мембраны в прилегающую ткань.
- в. распространение раковых клеток (размером не более 0.1 см в наибольшем измерении) не выходя за пределы базальной мембраны.

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

43. При мультицентрическом РМЖ:

- а. для определения категории Т учитывают размер наибольшей из опухолей
- б. в диагнозе не отражается наличие множественных первичных опухолей
- в. верно а и б

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

44. Для выбора гормонотерапии при раке молочной железы оптимальным является следующее сочетание рецепторов стероидных гормонов:

- а. РА- и РЭ-
- б. РА+ и РГ+
- в. РЭ+ и РП+
- г. РЭ- и РП-
- д. РГ+ и РП+

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

45. У первородящей молодой женщины в молочной железе пальпируется болезненное уплотнение с гиперемией кожи. Положительный симптом флюктуации, температура 39-С. Наиболее вероятный диагноз:

- а. рак Педжета
- б. фиброзная мастопатия
- в. фиброаденома
- г. острый гнойный мастит
- д. галактоцеле

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

46. Симптом "лимонной корки" и отек ареолы:

- а. увеличивает стадию заболевания и влияет на выработку плана лечения
- б. не увеличивает стадию заболевания
- в. влияет на общее состояние больной
- г. не влияет на выработку плана лечения

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

47. При III стадии рака молочной железы показано:

- а. лучевая терапия
- б. хирургическое лечение
- в. химиотерапия + гормонотерапия
- г. лучевая терапия + хирургическое лечение + химиотерапия + гормонотерапия
- д. лучевая терапия + хирургическое лечение

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

48. Наиболее часто применяемыми схемами адъювантной химиотерапии при раке молочной железы являются:

- а. CMFAV
- б. FAK
- в. CMF
- г. CAF

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1

49. Через год после радикальной мастэктомии и 6 курсов химиотерапии по схеме CMF имеется 3 внутрикожных метастаза выше и ниже рубца от 0.5 до 1 см. Наиболее целесообразна:

- а. близкофокусная рентгенотерапия
- б. дистанционная г-терапия на область рубца в СОД 55-60 Гр

в. дистанционная g-терапия на область рубца в СОД 40-45 Гр + близкофокусная рентгенотерапия в СОД 30 Гр

г. облучение электронами 6-9 МЭВ всей зоны послеоперационного рубца в СОД 40-45 Гр + локальное облучение электронами опухолевых узелков СОД 30 Гр

д. верно в и г

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

50. У больной 25 лет на фоне беременности появилось уплотнение и гиперемия правой молочной железы, кровянистые выделения из соска, увеличенный лимфоузел в правой подмышечной области. Наиболее целесообразным в данном случае является:

а. назначение физиотерапевтических процедур

б. пункция уплотнения правой молочной железы и увеличенного лимфоузла с последующим цитологическим исследованием

в. маммография

г. назначение антибиотиков

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1

51. Показанием для секторальной резекции молочной железы являются все перечисленные формы, кроме:

а. узловой фиброзной мастопатии

б. фибroadеномы молочной железы

в. мастодинии и тиреотоксической мастопатии

г. папиллярной цистаденомы

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

52. Какие ранние симптомы при поражении опухолью вестибулярного отдела гортани

1) осиплость голоса

2) боли в горле

3) дискомфорт и ощущение инородного тела в горле

4) затрудненное глотание

5) увеличенные лимфоузлы шеи

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

53. Наиболее часто злокачественные опухоли гортани локализуются

1) вестибулярном отделе

2) среднем отделе

3) подсвязочном отделе

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

54. Наиболее часто регионарные метастазы определяют при раке

1) вестибулярного отдела

2) среднего отдела

3) подсвязочного отдела

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

55. Одним из основных методов диагностики рака гортани является

- 1) ларингоскопия
 - 2) рентгенологические методы
 - 3) наружный осмотр
 - 4) ультразвуковые методы
 - 5) Правильный А, Б, Г
- Ответ 5

Компетенции: УК-1

56. Какой объем операции производится при I- II стадиях рака гортани

- 1) ларингэктомия
 - 2) ларингофарингэктомия
 - 3) резекция гортани
 - 4) энуклеация опухоли гортани
- Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

57. К предраковым заболеваниям высокой частотой озлокачествления (облигатные) гортани относятся

- 1) контактная фиброма
 - 2) папиллома
 - 3) дискератозы
 - 4) кисты
 - 5) Правильный 2, 3
- Ответ 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

58. Лучевая терапия как самостоятельный метод лечения показана при I-II стадии рака

- 1) надскладочного и складочного отделов гортани
 - 2) среднего отдела
 - 3) вестибулярного отдела
 - 4) подсвязочного отдела
- Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

59. В каких случаях с операцией на основном очаге проводится профилактическая шейная диссекция

- 1) Во всех случаях злокачественных опухолей гортани
 - 2) При опухолях среднего отдела гортани соответствующее Т3-4
 - 3) При опухолях вестибулярного отдела гортани соответствующее Т3-4
 - 4) При опухолях подсвязочного отдела гортани соответствующее Т3-4
- Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

60. Какими структурами образована верхняя стенка носоглотки

- 1) образована нижней поверхностью тела основной кости, основной частью затылочной кости и верхушками пирамид височных костей.
 - 2) образована медиальной пластинкой крыловидного отростка основной кости, а также мышцы, поднимающие и натягивающие мягкое небо, и волокна верхнего сжимателя глотки.
 - 3) Телами шейных позвонков
 - 4) Склатом затылочной кости
 - 5) Решетчатой костью
- Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

61. На каком уровне находится нижняя граница глотки

- 1) на уровне высшей точки свободного края надгортанника.
- 2) на уровне нижнего края перстневидного хряща.
- 3) на уровне второго шейного позвонка
- 4) на уровне подъязычной кости
- 5) на уровне бифуркации сонной артерии

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

62. В какие группы лимфатических узлов чаще всего метастазирует рак носоглотки

- 1) подчелюстные
- 2) подбородочные
- 3) верхние и средние шейные
- 4) средние и нижние шейные
- 5) затылочные

Ответ 3

Компетенции: УК-1

63. Частота регионарного метастазирования рака носоглотки

- 1) 10-20%
- 2) 5-9%
- 3) 100%
- 4) 50-90%
- 5) 30-40%

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

64. Какие симптомы вызваны наличием опухоли в носоглотке

- 1) симптомокомплекс Троттера
- 2) невралгия верхней ветви тройничного нерва
- 3) снижение слуха, заложенность
- 4) диплопия
- 5) головные боли

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

65. Наиболее часто рак ротоглотки локализуется

- 1) в области небных миндалин
- 2) в области корня языка
- 3) в области задней стенки ротоглотки
- 4) на дне полости рта
- 5) в грушевидном синусе

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

66. В какие группы лимфатических узлов чаще всего метастазирует рак ротоглотки

- 1) подчелюстные и зачелюстные
- 2) подбородочные
- 3) верхние и средние шейные
- 4) средние и нижние шейные
- 5) правильный а и в

Ответ 5

Компетенции: УК-1, ПК-9

67. Наиболее значимы факторы риска рака рото и гортаноглотки

- 1) Курение и алкоголь
- 2) вирус Эпштейна - Бара
- 3) вирус папилломы человека
- 4) Хроническая травматизация
- 5) Работа с анилиновыми красителями

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

68. Какие симптомы рака гортаноглотки относятся к глоточным

- 1) Осиплость голоса
- 2) Одышка
- 3) поперхивание пищей
- 4) симптом Горнера
- 5) Диплопия

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

69. Какой объем операции производится при III-IV стадиях рака гортаноглотки

- 1) Ларингэктомия
- 2) Ларингофарингэктомия
- 3) Резекция гортаноглотки
- 4) удаление опухоли глотки
- 5) фарингэктомия

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

70. К предраковым заболеваниям пищевода относятся следующие, за исключением:

- 1) хронический рефлюкс-эзофагит
- 2) лейкоплакия
- 3) хронический глоссит
- 4) тракционный дивертикул пищевода
- 5) рубцовая структура пищевода после химического ожога

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

71. Ранним симптомом рака пищевода является:

- 1) регургитация
- 2) парадоксальная дисфагия
- 3) дисфагия на твердую пищу
- 4) гиперсаливация
- 5) похудание

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

72. Ведущим клиническим признаком, позволяющим отличить рак пищевода от кардиоспазма, является:

- 1) боль за грудиной
- 2) изжога

- 3) срыгивание, гиперсаливация
- 4) нарастающая дисфагия
- 5) парадоксальная дисфагия

Ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

73. Наиболее часто встречается следующая морфологическая форма рака пищевода:

- 1) плоскоклеточная
- 2) железистая (аденокарцинома)
- 3) низкодифференцированная, недифференцированная
- 4) смешанная форма
- 5) все перечисленные одинаково встречаются

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

74. При локализации опухоли в верхнегрудном и шейном отделах пищевода методом выбора лечения является:

- 1) хирургический
- 2) лучевой
- 3) химиотерапевтический
- 4) химиолучевой
- 5) симптоматический

Ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

75. Наиболее частыми симптомами рака прямой кишки являются следующие, за исключением:

- 1) Примесь крови в каловых массах
- 2) Неприятные ощущения в области прямой кишки
- 3) Рвота
- 4) Запоры
- 5) Тенезмы

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

76. Для рака прямой кишки характерны следующие, за исключением симптомы:

- 1) Нарушение функции кишечника
- 2) Патологические примеси в кале
- 3) Болевой синдром
- 4) Изменение формы каловых масс
- 5) Тошнота, рвота

Ответ 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

77. В какой орган часто дает метастазы рак прямой кишки?

- 1) Головной мозг
- 2) Селезенка
- 3) Печень
- 4) почки
- 5) Кости

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

78. Облигатному предраку прямой кишки относятся:

- 1) ворсинчатый полип
 - 2) парапроктит
 - 3) геморрой
 - 4) семейный диффузный полипоз
 - 5) параректальные свищи
- Ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

79. Клиника рака левой половины ободочной кишки характеризуется следующими симптомами, за исключением:

- 1) запорами, чередующимися с поносами
 - 2) болями в животе
 - 3) примесью крови и слизи в кале
 - 4) токсико-анемическим синдромом
 - 5) внезапной кишечной непроходимостью
- Ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

80. Отечно-инфильтративная форма рака молочной железы может быть:

- 1) в 1 стадии
 - 2) во 2а стадии
 - 3) в 2 б стадии
 - 4) в 3 и 4 стадии
 - 5) все ответы верны
- Ответ 4

Компетенции: УК-1

81. Паллиативная лучевая терапия решает следующие задачи:

- 1) подведение максимально возможной дозы излучения
 - 2) вызов гибели наиболее чувствительного пула опухолевых клеток
 - 3) получить торможение опухоли роста
 - 4) получить частичную регрессии опухоли
 - 5) все ответы правильны
- Ответ 5

Компетенции: УК-1

82. Хирургический метод лечения солитарного метастаза в легком после "радикальной" операции по поводу первичной опухоли предпочтителен:

- 1) при метастазе рака толстой кишки
 - 2) при метастазе хорионэпителиомы матки
 - 3) при метастазе рака молочной железы
 - 4) при метастазе рака яичников
 - 5) все ответы верны
- Ответ 5

Компетенции: УК-1

83. Показанием к паллиативной мастэктомии при раке молочной железы:

- 1) изъязвленный рак молочной железы
- 2) наличие серьезных сопутствующих заболеваний
- 3) преклонный возраст
- 4) все ответы верны
- 5) угроза кровотечения

Ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

84. Нижеперечисленные злокачественные новообразования, наиболее вероятны для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на АЭС:

- 1) рак желудка
- 2) рак легкого
- 3) лейкозы
- 4) рак щитовидной железы
- 5) рак молочной железы

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

85. Наиболее информативным методом ранней диагностики рака молочной железы является:

- 1) пальпация
- 2) маммография
- 3) крупнокадровая флюорография
- 4) термография
- 5) радионуклидная диагностика с ^{32}P

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

86. У первородящей молодой женщины в молочной железе пальпируется болезненное уплотнение с гиперемией кожи. Положительный симптом флюктуации, температура 39 С. Наиболее вероятный диагноз

- 1) рак Педжета
- 2) галактоцеле
- 3) острый гнойный мастит
- 4) фиброзная мастопатия
- 5) фиброаденома

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

87. Лечение при раке молочной железы 1 стадии включает:

- 1) лучевую терапию
- 2) радикальную мастэктомию по Пейти
- 3) лучевую терапию + радикальную мастэктомию
- 4) секторальную резекцию
- 5) химиотерапию

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

88. При назначении гормонотерапии больным раком молочной железы обязательно учитывается:

- 1) стадия опухолевого процесса
- 2) морфологическая структура опухоли
- 3) наличие рецепторов гормонов в опухоли
- 4) степень дифференцировки опухоли
- 5) правильные ответы А) и В)

Ответ 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

89. При операции радикальной мастэктомии по Холстеду большая грудная мышца:

- 1) сохраняется
- 2) удаляется полностью
- 3) удаляется частично
- 4) все ответы верны
- 5) не удаляются

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

90. Наиболее часто встречающаяся гистологическая форма рака мочевого пузыря

- 1) плоскоклеточный рак
- 2) переходноклеточный рак
- 3) аденокарцинома
- 4) перстневидно-клеточный рак
- 5) недифференцированный рак

Ответ

Компетенции: УК-1, ПК-5

91. Подразделение рака мочевого пузыря на неинвазивный (T_a, T_{is}, T₁) и инвазивный (?T₂), а также стадирование рака мочевого пузыря устанавливается на основании:

- 1) УЗИ малого таза (в том числе трансуретрального УЗИ)
- 2) КТ малого таза
- 3) обзорно-экскреторной урографии
- 4) ТУР мочевого пузыря
- 5) правильно А,Б,В

Ответ 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

92. Категория T₁ рака мочевого пузыря это:

- 1) неинвазивная папиллярная карцинома
- 2) интраэпителиальная опухоль
- 3) опухоль распространяется на субэпителиальную соединительную ткань
- 4) опухолевая инвазия поверхностного мышечного слоя
- 5) высокодифференцированная уротелиальная карцинома

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

93. Показания для проведения внутрипузырной БЦЖ терапии:

- 1) карцинома in situ и стадия T_a G₃
- 2) профилактика рецидивов уротелиальной карциномы стадии T_a G₁- G₂ мультифокальной или рецидивирующей
- 3) T₁
- 4) правильно только А и Б
- 5) все перечисленное

Ответ 5

Компетенции: УК-1

94. Согласно международным стандартам лечения рака мочевого пузыря при выявлении мышечной инвазии (стадия T₂) больному показано проведение следующих видов лечения:

- 1) резекции мочевого пузыря
- 2) радикальной цистэктомии
- 3) лучевой терапии на область мочевого пузыря
- 4) системной полихимиотерапии

5) внутривезикулярной инстилляции вакциной БЦЖ или химиотерапии

Ответ 2

Компетенции: УК-1

95. Радикальная цистэктомия включает в себя:

- 1) удаление мочевого пузыря с перивезикулярной клетчаткой
- 2) удаление мочевого пузыря и тазовая лимфодиссекция
- 3) удаление мочевого пузыря с удалением предстательной железы. в случае отсутствия поражения семенных пузырьков по данным дооперационного обследования (КТ, МРТ) семенные пузырьки не удаляются. Проводится обязательная тазовая лимфодиссекция
- 4) удаление мочевого пузыря и прилегающих органов в случае распространения на них опухолевого процесса
- 5) удаление единым блоком вместе с мочевым пузырем и перивезикулярной клетчаткой, предстательной железой и семенных пузырьков с прилегающей жировой клетчаткой, проксимальных частей семявыносящих протоков и тазовой лимфодиссекции

Ответ 5

Компетенции: УК-1

96. Наиболее оптимальным методом деривации мочи после радикальной цистэктомии считается:

- 1) создание неoblадера из подвздошного отдела тонкого кишечника или создание илеумкондуита по Брикеру
- 2) 2-х сторонняя нефростомия
- 3) 2-х сторонняя уретерокутанеостомия
- 4) пересадка мочеточников в непрерывный кишечник (уретеросигмоанастомоз)
- 5) ни один из вышеперечисленных методов

Ответ 1

Компетенции: УК-1

97. Дозировка и способ проведения БЦЖ терапии (адьювантная терапия с последующей поддерживающей терапией) проводится:

- 1) через 3 недели после ТУР по 1 инстилляции в неделю в течении 6 недель. В последующем БЦЖ-терапия проводится по 3 инстилляции (1 инстилляция в неделю) на 3, 6, 12, 18, 24, 30 месяцы
- 2) через 3 недели после ТУР по 1 инстилляции в неделю в течении 6 недель. В последующем БЦЖ-терапия проводится по 1 инстилляции в месяц в течении 6 месяцев
- 3) через 3 недели после ТУР по 1 инстилляции в неделю в течении 6 недель. В последующем БЦЖ-терапия проводится по 1 инстилляции в месяц в течении 12 месяцев
- 4) через 3 недели после ТУР по 1 инстилляции в неделю в течении 6 недель. Далее БЦЖ проводится в случае возникновения рецидива
- 5) Любой из вышеназванных методов приемлем

Ответ 1

Компетенции: УК-1

98. Мужчина 40 лет поступил в клинику с жалобами на примесь крови в моче. В анамнезе год назад производилась резекция мочевого пузыря по поводу рака мочевого пузыря. Гистологически верифицирована уротелиальная карцинома, глубина инвазии не указана. Лечения в дальнейшем не получал. При данном обследовании на цистоскопии выявлены 3 ворсинчатых образования на широком основании размером от 0,5 до 2 см. Кровотечения в момент цистоскопии не выявлено. Ваша дальнейшая тактика лечения:

- 1) резекция мочевого пузыря
- 2) радикальная цистэктомия
- 3) лучевая терапия

- 4) ТУР мочевого пузыря
 - 5) внутривезикулярная БЦЖ терапия
- Ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

99. После полученного лечения по поводу рака мочевого пузыря больной должен проходить контрольные обследования через:

- 1) через полгода, в случае отсутствия рецидива, наблюдение проводится раз в год в течении 5 лет, после чего с учета можно снять.
- 2) через каждый месяц до года
- 3) через каждые 3 месяца в первый год, во второй - через полгода, в последующем 1 раз в год в случае возникновения жалоб
- 4) через каждые 3 месяца в течении года, затем 1 раз в год

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

100. Мужчина 50 лет обратился с жалобами на легкую дизурию, дискомфорт в области промежности. В анамнезе хронический простатит. ПСА 4,5 Нг/мл. Больному показана биопсия простаты:

- 1) С подозрительного участка при ректальном осмотре или трансректального УЗИ
- 2) С каждой доли простаты достаточно взять по одному материалу
- 3) С 4 точек по данным трансректального УЗИ
- 4) С 6-12 точек с помощью трансректального УЗИ
- 5) В зависимости от конкретной ситуации любой из этих методов приемлем, необходим индивидуальный подход

Ответ 4

Дисциплина «Анестезиология и реаниматология»
Выберите один или несколько верных ответов

Компетенции: УК-1, ПК-5

1. Утрата всех видов чувствительности- это:

1. анестезия;
2. анальгезия;
3. обморок;
4. сопор

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-6

2. Длительность полной анестезии при использовании 2% лидокаина при перидуральной анестезии:

1. 5-10 минут;
2. 30-40 минут;
3. 1-1,5 часа;
4. 2-3 часа

Правильный ответ:3

Компетенции: УК- 1, ПК-6

3. Длительность полной инфильтрационной анестезии можно увеличить, добавив к раствору новокаина:

1. атропин;
2. адреналин;
3. совкаин;

4. димедрол
Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-6

4. Метод анестезии, основанный на перерыве проводимости чувствительности нерва на протяжении:

1. проводниковая, или регионарная;
2. перидуральная;
3. спинальная;
4. инфльтрационная.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

5. Блокада на уровне корешков спинного мозга производится при анестезии:

1. проводниковой;
2. перидуральной;
3. спинальной;
4. инфльтрационной.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

6. При перидуральной анестезии артериальное давление может:

1. понижаться;
2. повышаться.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

7. При перидуральной анестезии добавляется 0,1 % раствор адреналина из расчета на 5 мл анестетика:

1. 1 капля;
2. 2 капли;
3. 3 капли;
4. 4 капли

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

8. После спинномозговой анестезии транспортировка пациента в положении:

1. лежа на животе;
2. лежа на боку;
3. полусидя;
4. лежа на спине

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

9. Осложнения при местной анестезии:

1. достаточно редки;
2. относительно часты.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

10. Общая анестезия легко управляема, если анестетик вводится:

1. внутривенно;
2. ингаляционным путем;

3. внутримышечно.
Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.
11. В первую стадию эфирного наркоза сознание:
1. ясное;
2. затемненное;
3. бред;
4. отсутствует.
Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5
12. В первой стадии эфирного наркоза болевая чувствительность:
1. сохранена;
2. усилена;
3. снижена;
4. отсутствует.
Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5
13. В первую стадию эфирного наркоза артериальное давление:
1. на дооперационном уровне;
2. повышено;
3. понижено;
4. прогрессивно снижается.
Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5
14. Во вторую стадию эфирного наркоза артериальное давление:
1. на дооперационном уровне;
2. повышено;
3. понижено;
4. прогрессивно снижается.
Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5
15. VIII стадии эфирного наркоза 1-2 уровень зрачки:
1. нормальные;
2. сужены;
3. расширены.
Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5
16. Для III стадии эфирного наркоза характерно дыхание:
1. учащенное;
2. замедленное;
3. диафрагмальное.
Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5
17. Изменение сознания, характерное для II стадии эфирного наркоза:
1. ясное;
2. затемненное;

3. бред;
 4. отсутствует.
- Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

18. На II стадии эфирного наркоза болевая чувствительность:

1. сохранена;
2. усилена;
3. ослаблена;
4. отсутствует.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

19. Больной вдыхает пары анестетика вместе с воздухом при дыхательном контуре:

1. открытым (масочном);
2. полуоткрытым;
3. полузакрытым.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

20. Больной вдыхает газонаркотическую смесь из аппарата ИН, а выдыхает частично в аппарат и частично в атмосферу при дыхательном контуре:

1. открытым;
2. полуоткрытым;
3. полузакрытым;
4. закрытым.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

21. Закрытый способ введения ингаляционного анестетика требует применения:

1. сложного аппарата ИН;
2. сложной контрольно-диагностической аппаратуры.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

22. Наиболее безопасным для здоровья персонала является контур дыхания:

1. открытый;
2. закрытый;
3. полуоткрытый;
4. полузакрытый.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

23. Анестезиологическое устройство для подключения к больному:

1. наркозный аппарат;
2. наркозный аппарат+ аппарат ИВЛ;
3. наркозный аппарат+ аппарат ИВЛ+дыхательный контур;
4. мешок «АМБУ»

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

24. Волюмоспирометр в аппарате ингаляционного наркоза и респираторе позволяет определить:

1. артериальное давление;
2. пульс, частоту сердечных сокращений;
3. дыхательный объем;
4. частоту дыхательных движений.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

25. Детям до года общую анестезию при отсутствии современных аппаратов для детей проводят по:

1. открытому контуру;
2. полуоткрытому контуру (система аира);
3. полужакрытому контуру;
4. закрытому контуру.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

26. При гиперкапнии артериальное давление:

1. повышается;
2. понижается;
3. не изменяется;
4. всегда понижается.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

27. При введении интубационной трубки на глубину 28 см. её дистальный конец при этом будет:

1. в трахее;
2. на бифуркации трахеи;
3. в правом главном бронхе;
4. в левом главном бронхе.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

28. Регулируемые параметры ИВЛ аппарата РО-6

1. дыхательный объем, частота дыхания;
2. минутный объем дыхания, соотношение «вдох-выдох», давление на вдохе;
3. дыхательный объем, соотношение «вдох-выдох», минутный объем дыхания, поток газов;
4. минутная альвеолярная вентиляция, объем «мертвого пространства», частота дыхания.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

29. В России принята следующая окраска кислородных баллонов:

1. голубой цвет, черные буквы;
2. серый цвет, черные буквы;
3. черный цвет, белые буквы;
4. оранжевая, чёрные буквы.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

30. Окраска баллонов с закисью азота:

1. голубой цвет, черные буквы;
2. серый цвет, черные буквы;
3. черный цвет, белые буквы;

4. оранжевая, чёрные буквы.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

31. Окраска баллонов с углекислым газом:

1. голубой цвет, черные буквы;
2. серый цвет, черные буквы;
3. черный цвет, белые буквы;
4. оранжевая, чёрные буквы.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

32. Давление в полном баллоне с закисью азота зависит от:

1. количества закиси азота;
2. температуры содержимого и окружающей среды;
3. от количества газа и температуры;
4. от атмосферного давления.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

33. По показаниям манометра редуктора можно определить количество газа в баллоне:

1. углекислого газа;
2. кислорода;
3. закиси азота;
4. углекислого газа и закиси азота.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

34. В 40 литровом баллоне 150 atm. Кислорода. При газопотоке 2 л/мин его хватит на:

1. 20 часов;
2. 30 часов;
3. 50 часов;
4. 100 часов.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

35. В 10-литровом баллоне находится 6 кг жидкой закиси азота. При потоке 3 л/мин его хватит на:

1. 6 часов;
2. 8 часов;
3. 14 часов;
4. 20 часов.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

36. Пульсоксиметр, капнограф, волюмоспирометр предназначены для непрерывного контроля:

1. оксигенации, пульса, вентиляции;
2. концентрации кислорода в дыхательной смеси;
3. ЭКГ, АД, ЦВД, ЭЭГ, температуры;
4. работы аппарата ивл.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

37. Газоанализатор кислорода предназначен для непрерывного контроля:

1. оксигенации, вентиляции;
2. концентрации кислорода в дыхательной смеси;
3. ЭКГ, АД, ЦВД, ЭЭГ;
4. температуры.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

38. Монитор предназначен для непрерывного контроля:

1. оксигенации, вентиляции и кровообращения;
2. концентрации кислорода в дыхательной смеси;
3. ЭКГ, АД, ЦВД, ЭЭГ, температуры, дыхания;
4. работы аппарата ингаляционного наркоза.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

39. Контроль функций и процессов жизнедеятельности больного, выявление их отклонений во время анестезии и реанимации- суть:

1. мониторинга;
2. ИВЛ;
3. дефибрилляции;
4. метрологической проверки.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

40. Метрологическая проверка аппаратов искусственной вентиляции легких производится медицинской сестрой-анестезистом:

1. перед каждым подключением больного к аппарату ИВЛ;
2. после отключения аппарата;
3. через 10 мин. после подключения к больному;
4. каждые 15 минут.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

41. «Терминальные состояния» - это состояния:

1. характеризующиеся кратковременной потерей сознания;
2. приводящие к резкому снижению АД;
3. пограничные между жизнью и смертью;
4. перехода острого заболевания в хроническое течение.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

42. В состоянии агонии дыхание:

1. частое поверхностное;
2. редкое судорожное;
3. отсутствует.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

43. Достоверные признаки клинической смерти:

1. поверхностное и учащенное дыхание, узкие зрачки без реакции на свет, нитевидный пульс;
2. судороги, холодные конечности, гипотензия;

3. нарушение ритма сердца, диспноэ, цианоз;
4. отсутствие дыхания, отсутствие сердцебиения, расширенные зрачки без реакции на свет.
Правильный ответ: 4

Компетенции: УК- 1, ПК-5

44. Продолжительность клинической смерти в условиях нормотерапии:

1. 1-2 мин;
2. 3-5 мин;
3. 8-10 мин;
4. 4-6 мин.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

45. При клинической смерти сердечно-легочная реанимация (СЛР) будет более эффективной, если начата:

1. на 1 минуте;
2. на 2 минуте;
3. на 3 минуте;
4. на 4 минуте.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

46. При клинической смерти пациента необходимо положить на поверхность:

1. мягкую;
2. твердую;
3. любую;
4. не передвигать.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

47. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить:

1. на верхней трети грудины;
2. на границе верхней и средней трети грудины;
3. на границе средней и нижней трети грудины;
4. в пятом межреберном промежутке слева.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

48. Признаком восстановления сердечной деятельности:

1. появление пульсации на сонных артериях;
2. появление самостоятельного дыхания у больного;
3. восстановление сознания у больного;
4. сужение зрачка.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

49. Критерием эффективности закрытого массажа сердца является:

1. порозовение кожных покровов;
2. повышение температуры тела;
3. повышение АД;
4. появление пульса на сонной артерии.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

50. При своевременно замеченной фибрилляции желудочков следует немедленно.

1. введение медикаментозных средств;
2. искусственное дыхание;
3. дефибрилляцию сердца;
4. открытый массаж сердца.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

51. Использование седации пропофолом в интенсивной терапии противопоказано у больных, страдающих

- 1) delirium tremens;
- 2) гипертриглицеридемией;
- 3) почечной недостаточностью;
- 4) гиповолемическим шоком;
- 5) повышением внутричерепного давления

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

52. Дыхательные нарушения при легочной эмболии включают

- 1) уменьшение функциональной остаточной емкости;
- 2) уменьшение PCO_2 в конце выдоха;
- 3) тахипноэ;
- 4) увеличение альвеолярного мертвого пространства;
- 5) снижение насыщения кислородом артериальной крови

Правильный ответ: 2, 4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

53. Во время сердечно-легочной реанимации

- 1) соотношение массажа сердца и ИВЛ составляет 30: 2;
- 2) дефибрилляция проводится только при фибрилляции желудочков и желудочковой тахикардии;
- 3) препаратом выбора является адреналин;
- 4) внутрисердечно вводится кальция хлорид;
- 5) прекардиальный удар проводится при любом виде остановки кровообращения

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

54. Отравление окисью углерода проявляется

- 1) спутанным сознанием;
- 2) отсутствием цианоза;
- 3) "размытостью" зрения;
- 4) рвотой;
- 5) головной болью

Правильный ответ: 1,3,2

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

55. Повышенный бикарбонат плазмы связан с

- 1) почечной недостаточностью;
- 2) несахарным диабетом;
- 3) гиперкалиемией;
- 4) пилоростенозом, рвотой;
- 5) печеночной недостаточностью

Правильный ответ: 1,2,3,5

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

56. Улучшить эвакуацию мокроты из трахеобронхиального дерева можно с помощью

- 1) применения перкуссионно-вибрационного массажа грудной клетки;
- 2) ингаляции бронхо- и муколитических аэрозолей;
- 3) стимуляции кашля;
- 4) санационной бронхоскопии

Правильный ответ:4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

57. При хроническом дыхательном ацидозе, компенсируемом почками

- 1) pH мочи уменьшен;
- 2) P_aCO_2 повышено;
- 3) избыток оснований повышен;
- 4) стандартный бикарбонат снижен;
- 5) P_5O снижен

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

58. Касательно миастении гравис

- 1) эмоциональный стресс может увеличивать слабость мышц;
- 2) нарушается механизм мышечного сокращения;
- 3) она может быть вызвана лечением пеницилинами;
- 4) меньшее количество ацетилхолина высвобождается из нервных окончаний;
- 5) на поздних стадиях болезни часто вовлекается миокард

Правильный ответ: 1 ,2,3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

59. При тяжелом диабетическом кетоацидозе имеет место

- 1) гиперосмолярность плазмы;
- 2) снижение внутриклеточной концентрации калия;
- 3) общая дегидратация организма;
- 4) нормальная анионная разница;
- 5) гиповентиляция

Правильный ответ: 1,3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

60.Принятое лечение послеоперационного тиреотоксического криза включает

- 1) седацию;
- 2) плазмаферез;
- 3) кортикостероиды;
- 4) пропранолол (атенолол);
- 5) инфузионную терапию

Правильный ответ: 1 ,2,3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6

61.Правильное лечение острой суправентрикулярной тахикардии включает

- 1) аденозин;
- 2) верапамил;
- 3) массаж каротидного синуса;
- 4) лигнокаин (лидокаин);
- 5) хлористый кальций

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6.

62. Низкий уровень сывороточной холинэстеразы связан с

- 1) болезнями печени;
- 2) третьим триместром беременности;
- 3) сердечной недостаточностью;
- 4) альбуминурией;
- 5) введением новокаина

Правильный ответ: 1, 2, 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

63. Низкий фиксированный сердечный выброс наблюдается при

- 1) аортальном стенозе;
- 2) констриктивном перикардите;
- 3) митральном стенозе;
- 4) легочном сердце;
- 5) токсичном действии дигоксина

Правильный ответ: 1, 2, 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

64. Вероятные причины блокады левой ножки пучка Гиса включают

- 1) ишемическую болезнь сердца;
- 2) алкогольную кардиомиопатию;
- 3) дефект межпредсердной перегородки;
- 4) дефект межжелудочковой перегородки;
- 5) тяжелую гипертоническую болезнь

Правильный ответ: 1, 2, 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

65. При атрофической миотонии

- 1) поражаются скелетные, гладкие мышцы и миокард;
- 2) часто развивается катаракта;
- 3) возникает недостаточность половых желез;
- 4) лечение преимущественное симптоматическое;
- 5) противопоказано применение сукцинилхолина

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

66. Надлежащая терапия повышенного внутричерепного давления при закрытой травме головы включает

- 1) аминазин;
- 2) управляемую вентиляцию;
- 3) положение с опущенным головным концом;
- 4) гипертонический раствор хлорида натрия;
- 5) дексаметазон

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5

67. При нарушенной ауторегуляции, кровоток мозга находится под влиянием

- 1) PaCO_2 ;
- 2) среднего артериального давления;
- 3) внутричерепного давления;
- 4) температуры тела;

5) калия плазмы
Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

68. Причиной, вызывающей повышение ВЧД при ЧМТ являются

- 1) применение кетамина в сочетании с дроперидолом;
- 2) нарастание ишемии и отека мозга;
- 3) приподнятый головной конец кровати на 30-40°;
- 4) нарушение оттока ликвора из полости черепа;
- 5) гипотермия

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

69. Самые вероятные причины коагулопатии при развитии сепсиса у больного, перенесшего резекцию толстой кишки

- 1) недостаток витамина К;
- 2) поражение печени фторотаном;
- 3) подкожное введение гепарина;
- 4) диссеминированное внутрисосудистое свертывание;
- 5) не диагностированная болезнь von Willebrand

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

70. У больного с тяжелой ЧМТ

- 1) внутричерепное давление не зависит от артериального давления;
- 2) внутричерепное давление повышается прямо пропорционально ПДКВ (РЕЕР);
- 3) рекомендуются кортикостероиды;
- 4) фиксированные расширенные зрачки указывают на тяжелое повреждение мозга;
- 5) лечение выбора включает гипервентиляцию до P_{aCO_2} менее 3,0 кПа (22,5 мм рт ст)

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

71. Преимуществами управляемой вентиляции при лечении "подвижной" грудной клетки при множественном переломе ребер считаются

- 1) снижение парадоксальной вентиляции;
- 2) снижение легочной инфекции;
- 3) использование положительного давления в конце выдоха (ПДКВ);
- 4) предотвращение пневмоторакса;
- 5) ускорение сращения переломов ребер

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

72. Показаниями к электрокардиоверсии являются

- 1) синусовая тахикардия;
- 2) острое трепетание предсердий;
- 3) узловая брадикардия;
- 4) желудочковая тахикардия;
- 5) электро-механическая диссоциация

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

73. В диагнозе смерти ствола мозга

- 1) клинические критерии не годны у больного в состоянии гипотермии;

- 2) отсутствие нейромышечной блокады должно быть подтверждено стимуляцией периферического нерва;
 - 3) могут наблюдаться рефлекторные движения в ногах;
 - 4) калорическая проба используется для оценки сохранности V черепного нерва;
 - 5) ЭЭГ на изоэлектрической линии является патогномичным признаком
- Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

74. Улучшение гемодинамики при внутриаортальной баллонной контрпульсации включает
- 1) уменьшение работы миокарда;
 - 2) уменьшение потребности миокарда в кислороде;
 - 3) увеличение коронарной перфузии;
 - 4) улучшение системной перфузии;
 - 5) увеличение диастолического давления

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

75. Больного с острой левожелудочковой недостаточностью можно лечить
- 1) вентиляцией с постоянно повышенным давлением;
 - 2) инфузией глицерилтринитрата (нитроглицерина);
 - 3) ингаляцией O₂ увлажненного;
 - 4) парентеральным введением морфина;
 - 5) внутривенным введением фуросемида

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

76. Начальными проявлениями действия внутривенно введенного маннитола являются
- 1) повышение вязкости крови;
 - 2) уменьшение интерстициального объема;
 - 3) повышение гематокрита;
 - 4) увеличение объема крови;
 - 5) гемолиз

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

77. Вероятные причины глубокой гипотензии при начале искусственной вентиляции у больного с множественной травмой включают
- 1) пневмоторакс;
 - 2) гиповолемию;
 - 3) тампонаду сердца;
 - 4) воздушную эмболию
 - 5) жировую эмболию

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

78. Синхронизированная перемежающаяся мандаторная вентиляция (SIMV)
- 1) может использоваться с поддержкой инспираторного давления;
 - 2) является методом, при котором спонтанные дыхательные движения используются для включения вентилятора;
 - 3) может быть использована с постоянным повышенным давлением в дыхательных путях (ППД, СРАР);
 - 4) полезна при реанимации новорожденных;
 - 5) достигается при введении полузакрытого или закрытого контура

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

79. Податливость легких

- 1) повышается во время острого приступа астмы;
- 2) повышается при инфузии опиата;
- 3) прямо связана с легочным капиллярным давлением;
- 4) находится под значительным влиянием изменений положительного давления в конце выдоха;
- 5) составляет 0,02 литра/см H₂O у 70 кг человека

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

80. Признаками острой тампонады сердца являются

- 1) цианоз лица;
- 2) набухание шейных вен;
- 3) потеря сознания;
- 4) брадикардия;
- 5) массивный асцит

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5

81. Респираторный ацидоз вначале вызывает

- 1) повышение давления в легочной артерии;
- 2) гипервентиляцию;
- 3) снижение выброса сердца;
- 4) системное сосудорасширяющее действие;
- 5) гипокалиемию

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5, ПК-6.

82. Передозировка салицилатами проявляется

- 1) комой;
- 2) метаболическим ацидозом;
- 3) гипопротромбинемией;
- 4) гемолизом;
- 5) гипофибриногенемией

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

83. Развитие респираторного дистресс-синдрома взрослых связано с

- 1) тяжелым абдоминальным сепсисом;
- 2) тяжелой комбинированной травмой;
- 3) геморрагическим шоком;
- 4) продолжительным применением высокой концентрации кислорода;
- 5) распространенными ожогами

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

84. При утоплении в пресной воде отмечается

- 1) аритмия;
- 2) гемолиз;
- 3) артериальная гипотензия;

4) спадение альвеол;

5) судороги

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

85. Острый панкреатит проявляется

1) диссеминированным внутрисосудистым свертыванием;

2) паралитической кишечной непроходимостью;

3) гипокальциемией;

4) гиперферментемией;

5) гипохлоремией

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

86. Лечение острого отравления бензодиазепинами включает

1) промывание желудка;

2) введение внутрь активированного угля;

3) внутривенно флюмазенил;

4) ощелачивающий осмотический диурез;

5) внутривенно дезоксикортикостерон

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5

87. Лабораторные изменения, связанные с тяжелым септическим шоком, включают

1) удлинение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ);

2) снижение уровня сывороточного фибриногена;

3) наличие продуктов деградации фибрина;

4) сниженное число тромбоцитов

5) сниженную концентрацию плазминогена

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

88. Принятое лечение при передозировке (токсическом действии) дигоксина включает

1) лигнокаин (лидокаин);

2) препараты калия;

3) фенитоин (дифенин);

4) кальций;

5) верапамил

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

89. Снижение насыщения кислородом смешанной венозной крови обычно происходит вследствие

1) снижения выброса сердца;

2) снижения скорости обмена;

3) снижения содержания кислорода в артерии;

4) повышения давления в легочной артерии;

5) шунтирования слева направо

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5

90. Болезнь декомпрессии

1) зависит от альвеолярного дефицита кислорода;

2) связана с аваскулярным некрозом костей;

- 3) лечится вдыханием смеси кислорода с гелием при атмосферном давлении;
- 4) симптомы могут развиваться через 4 часа после начала падения давления;
- 5) не развивается, если азот добавлен к вдыхаемой смеси газов

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

91. К эффектам острой гипоксемии относятся

- 1) повышение давления в легочной артерии;
- 2) увеличение сердечного выброса;
- 3) региональная легочная вазоконстрикция;
- 4) увеличение церебрального кровотока;
- 5) снижение почечного кровотока

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

92. Лечение отравлений фосфоорганическими соединениями включает

- 1) гемофильтрацию;
- 2) реактиватор ацетилхолинэстеразы (pralidoxime chloride);
- 3) доксазолин;
- 4) атропин;
- 5) неостигмин

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

93. К известным осложнениям при инфузии полиглюкина относятся

- 1) затруднения при определении группы крови;
- 2) повышенная кровоточивость;
- 3) реакции повышенной чувствительности;
- 4) глубокий венозный тромбоз;
- 5) острая почечная недостаточность

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5

94. При тампонаде сердца наблюдается

- 1) повышение центрального венозного давления;
- 2) глухие тоны;
- 3) цианоз;
- 4) парадоксальный пульс;
- 5) повышение легочного капиллярного давления заклинивания (PCWP)

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

95. Поздние признаки септического шока включают

- 1) диссеминированное внутрисосудистое свертывание;
- 2) гемоконцентрацию;
- 3) метаболический ацидоз;
- 4) снижение потребления кислорода;
- 5) артериальную гипоксемию

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

96. Препараты, которые нельзя применить при анестезии у ребенка с 40% ожогами 12-дневной давности, включают:

- 1) тиопентал;
- 2) изофлюран;
- 3) пропофол;
- 4) сукцинилхолин;
- 5) атракуриум

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5

97. У новорожденных с респираторным дистресс-синдромом имеется

- 1) снижение эффективности легочного кровотока;
- 2) сердечный шунт слева-направо;
- 3) увеличение работы дыхания;
- 4) нормальная активность альвеолярного сурфактанта;
- 5) метаболический алкалоз

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

98. Методы снижения внутричерепного давления включают

- 1) маннитол;
- 2) нитропруссид натрия;
- 3) желудочковый дренаж;
- 4) изофлюран;
- 5) нимодипин

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК- 1, ПК-5

99. Положительное давление в конце выдоха (ПДКВ) уменьшает

- 1) P_{aCO_2} ;
- 2) функциональную остаточную емкость;
- 3) внутричерепное давление;
- 4) внутригрудной объем крови;
- 5) легочное капиллярное давление заклинивания (PGWP)

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-6.

100. Касательно парентерального питания взрослого весом 70 кг

- 1) минимальная дневная потребность в глюкозе 2 г/кг сут.;
- 2) дневная потребность в аминокислотах 0,7 г/кг сут.;
- 3) суточная потребность в энергии составляет 24-30 кКал/кг;
- 4) суточная потребность в жирах 2г/кг сут.;
- 5) нормальная дневная потребность в калии 0,7-0,9 ммоль/кг

Правильный ответ: 2


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 31.08.60 Пластическая хирургия
(сформированность компетенций выпускника)**


II этап. Оценка уровня практической подготовки.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
		Практическая подготовка
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1. <u>Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 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. 2. <u>Демонстрация практических навыков.</u>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
Результат аттестации уровня практической подготовки	«Компетенции сформированы» «Компетенции не сформированы»	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больная К., 6 лет. Жалобы на ограничение открывания рта. Анамнез: данный симптом был обнаружен в возрасте 2-х лет. С ростом ребенка объем движения нижней челюсти уменьшался. При обследовании ребенка выявлены мягкие атрофичные рубцы на коже левой околоушно-жевательной области и в проекции левого височно-нижнечелюстного сустава.</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><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Ушивание кожного дефекта простыми узловыми швами.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
Ректор	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Ребенок Б., 1 год.</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><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Ушивание кожного дефекта непрерывными интрадермальными швами.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект вследствие деформации нижней половины лица, затруднения при откусывании пищи, нарушение речи. При обследовании выявляется выступание верхней челюсти вперед по отношению к нормально развитой нижней челюсти. Передняя группа зубов на верхней челюсти выступает вперед, режущие края которых касаются нижней губы. Верхняя губа укорочена и несколько вздернута вверх, губы не смыкаются. При разговоре произношение губных звуков затруднено.</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><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Приготовление раствора (восстановление) ботулотоксина типа А перед процедурой и проведение процедуры ботулинотерапии в области верхней зоны лица.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.60 Пластическая хирургия

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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> При профилактическом осмотре школьников выявлен мальчик 14 лет с отсутствием носового дыхания. В анамнезе - травма носа в раннем детском возрасте. Нос - небольшое смещение вправо. При риноскопии - резкое отклонение хрящевой отдела носовой перегородки вправо и костного влево. Слизистая оболочка нижних и средних носовых раковин соприкасаются с носовой перегородкой. Через правую половину носа дыхание отсутствует, через левую - резко затруднено.</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><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Приготовление раствора (восстановление) ботулотоксина типа А перед процедурой и проведение процедуры ботулинотерапии в периорбитальной области</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.60 Пластическая хирургия

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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: У 27-летнего мужчины имеется искривление носовой перегородки и гипертрофия нижних носовых раковин. Проведена септопластика, уменьшение носовых раковин, расширяющие (спредер) графты. Предоперационное обследование выявило сужение среднего свода и внутреннего носового клапана. Носовое дыхание улучшено операцией Коттла. При септопластике оставлены полоска хряща 6мм дорзально и 10мм каудально.</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) Приготовление раствора (восстановление) ботулотоксина типа А перед процедурой и проведение процедуры ботулинотерапии в области нижней зоны лица.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.60 Пластическая хирургия

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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Пациентка С., 35 лет, обратилась к пластическому хирургу с жалобами на невыраженность ягодичной области, «плоские» ягодицы. Со слов пациентки, соблюдение правильного питания и занятия физическими нагрузками в течение 5 лет не принесли желаемого результата. Пациентка настроена на оперативную коррекцию данного косметического дефекта. При осмотре – телосложение нормостеническое, имеются «жировые ловушки» в области фланков, в области «галифе», в н/3 передней брюшной стенки.</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) Удлинение кожного рубца методом встречных треугольных лоскутов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 55-летняя женщина обратилась с просьбой о коррекции контуров рук. У неё была проведена шунтирующая операция на желудке 18 месяцев назад, после чего вес снизился на 45 кг. Пациентка говорит, что ей очень трудно подобрать подходящую к верхней части рук одежду. При осмотре – выраженный избыток и дряблость кожи плеч.</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><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Закрытие поверхностного кожного дефекта.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.60 Пластическая хирургия

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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: 27-летняя женщина обратилась по поводу липосакции живота, боковых областей, зон галифе. Рост пациентки 165см, вес 71кг. Планируется выполнить вакуумную липосакцию по «влажной» методике и удалить около 4 л жировой ткани.</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) Наложение вторичных швов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Женщине 24 лет, выполнена липосакция по поводу локальной формы жировых отложений. Отложения наблюдались на передней и задней поверхности голени. При липосакции удалено 800 мл жира. Через 2 суток у пациентки отмечено резкое ухудшение состояния: высокая температура, отек голени с быстрым распространением на бедро, крепитация мягких тканей, тахикардия. 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><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Восстановление поврежденных мягких тканей.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.60 Пластическая хирургия

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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 65-летняя женщина жалуется на постоянную колющую боль в низу живота, отдающую в пах. 6 месяцев назад была выполнена абдоминопластика, и боли впервые появились через 1 месяц после операции. Боли усиливаются при ходьбе.</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><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Отсроченная хирургическая обработка раны и (или) инфицированной ткани.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.60 Пластическая хирургия

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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Пациентка П., 18 лет, обратилась к врачу с жалобами на образование правой молочной железы. При осмотре и пальпации – в правой молочной железе пальпируется овоидное, гладкое, подвижное, безболезненное образование размерами 2,0 см* 1,0 см, кожа над ним не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются.</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><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Первичная хирургическая обработка раны и (или) инфицированной ткани.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.60 Пластическая хирургия

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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Пациентка С, 45 лет, обратилась к врачу – онкологу с жалобами на наличие образования в левой молочной железе. Пациентка обратила внимание, что образование стало болезненным в последние 2 месяца. При пальпации – плотное, ограничено подвижное, болезненное, размерами 1,0 см * 2,0 см, кожа над ним имеет вид «лимонной корки», пальпируется подмышечный лимфатический узел размерами 1,0 * 1,0 см. Выполнена ПТАБ образования и ПТАБ подмышечного лимфатического узла под контролем УЗИ – верифицирован рак молочной железы, T2N1M0. Пациентка переживает за свой внешний вид и настаивает на одномоментной реконструкции левой молочной железы. При осмотре – мастоптоз 2 ст с 2-ух сторон, молочные железы равные по объему, контур левой молочной железы деформирован в верхне-наружном квадранте.</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) Окончание хирургического вмешательства - ушивание кожного дефекта простыми узловыми швами.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.60 Пластическая хирургия

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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Пациентка К., 50 лет, обратилась на консультацию к онкологу с жалобами на наличие образования в правой молочной железе. Со слов пациентки, образование появилось около полугода назад, 2 месяца назад стало увеличиваться в размерах, в поликлинику не обращалась. При пальпации образование плотное, подвижное, безболезненное, размерами 5,0 см * 2,0 см., кожа над ним не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются.</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><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Окончание хирургического вмешательства - ушивание кожного дефекта непрерывными интрадермальными швами.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.60 Пластическая хирургия

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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Женщина 33 лет начала отмечать 2 месяца назад появление геморрагических выделений из соска правой молочной железы. Акушерский анамнез неотягощен. Имеет одного ребенка. Состояние удовлетворительное. Со стороны внутренних органов без патологии. При осмотре молочные железы и их соски не изменены, при пальпации нечетко пальпируется опухоль диаметром до 1 см. в толще железы под соском. При надавливании на правый сосок появляются кровянистые выделения. Регионарные лимфоузлы не увеличены.</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) Приготовление раствора (восстановление) ботулотоксина типа А перед процедурой и проведение процедуры ботулинотерапии в области верхней зоны лица.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.60 Пластическая хирургия

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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больная К., 44 лет, обратилась к врачу с жалобами на появление опухоли в левой молочной железе. Опухоль обнаружила самостоятельно. Больная имеет одного ребенка. Менструальная функция сохранена. Левая молочная железа обычных размеров. При осмотре определяется втяжение соска. В верхне-наружном квадрате железы пальпируется опухоль размером 3х2см, плотная, малоболлезненная, смещаемая. Подмышечные лимфоузлы не пальпируются. Со стороны внутренних органов 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><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Приготовление раствора (восстановление) ботулотоксина типа А перед процедурой и проведение процедуры ботулинотерапии в периорбитальной области</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.60 Пластическая хирургия

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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Пациентка 18 лет с юношеской гигантомастией обратилась для выполнения операции по уменьшению молочных желез. Вес правой молочной железы – 4000 г, левой – 4200 г. Расстояние от яремной вырезки до правого соска – 41 см, до левого соска -44 см.</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) Приготовление раствора (восстановление) ботулотоксина типа А перед процедурой и проведение процедуры ботулинотерапии в области нижней зоны лица.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.60 Пластическая хирургия

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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: В клинику доставлена больная К., 48 лет после получения травмы. Была избита неизвестными лицами. При поступлении беспокоят боли в правой молочной железе. В анамнезе 6 месяцев назад перенесла эндопротезирование молочных желез. При осмотре обнаружен отек, резкая болезненность, флюктуация в области молочной железы справа. Взята на операцию. На операции установлен разрыв протеза и нагноение вокруг ее.</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) Удлинение кожного рубца методом встречных треугольных лоскутов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.60 Пластическая хирургия

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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Пациентка 43-х лет обратилась с жалобами на затруднение открывания правого глаза после проведенной 2 недели назад ботулинотерапии морщин лба. Она отмечает появление небольшого синяка над правой бровью на следующий день после процедуры. При осмотре – птоз правого верхнего века на 3мм, функции зажмуривания и прищуривания не затруднены.</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><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Закрытие поверхностного кожного дефекта.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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</p>		

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.60 Пластическая хирургия

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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Больной Ф., 48 лет находится в отделение реанимации в течение 6 суток после получения ожогов пламенем грудной клетки, верхних конечностей и лица. Площадь глубоких ожогов составляет 20% поверхности тела, 10% поверхностных ожогов. Состояние больного тяжелое, вял, заторможен. Жалобы на тошноту, рвоту, жажду, боли в местах ожогов. PS 120 уд. в 1 мин. АД 120/70 мм рт ст. T-38 °C. Язык сухой. Желтушность склер. Цианоз губ. В легких хрипов нет. Живот умеренно. Стула не было в течение 3 суток. Отмечается полиурия. 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) Восстановление поврежденных мягких тканей.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Пациентка А., 20 лет, обратилась к пластическому хирургу с жалобами на уродующий рубец после кесарева сечения. При осмотре – гипертрофичный пигментированный рубец в надлобковой области, над рубцом – небольшое нависание кожи передней брюшной стенки. При пальпации плотный, безболезненный, кожа эластичная, без растяжек и стрий.</p> <p><u>Задания:</u> 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><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Отсроченная хирургическая обработка раны и (или) инфицированной ткани.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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</p>		

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 31.08.60 Пластическая хирургия
(сформированность компетенций выпускника)

III этап. Итоговое собеседование

№ п/п	Задание	Содержание основных операций:	Сформированные компетенции	Результат
1.	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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	Компетенции сформированы Компетенции не сформированы
2.	Ситуационная задача	Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий.	Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	Компетенции сформированы Компетенции не сформированы

ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»

Государственная итоговая аттестация по специальности

31.08.60 Пластическая хирургия

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

III этап: Итоговое собеседование

Экзаменационный билет № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Организация специализированной помощи по пластической хирургии.</p> <p>2. Свободная пересадка опорных тканей. Пересадка кости и хряща.</p> <p>3. Электроожоги. Химические ожоги. Лучевые ожоги. Особенности клиники и лечения.</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
31.08.60 Пластическая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1. Современная пластическая хирургия. 2. Клиническое течение и морфология заживления ран. Виды ран и типы их заживления. Стадии заживления ран. Морфофизиологические стадий заживления. 3. Свободная пересадка кожи. Пересадка расщеплённого лоскута. Пересадка полнослойного лоскута. Первичная свободная кожная пластика. Вторичная свободная кожная пластика.	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
31.08.60 Пластическая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1. Предмет и особенности эстетической хирургии. Роль и место пластической хирургии в структуре оказания специализированной косметологической помощи. 2. Основные принципы хирургического закрытия ран. Способы наложения швов на кожу. 3. Плазмотерапия аутоплазмой кожи, мягких тканей, раневых дефектов, рубцов и рубцовых деформаций.	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
31.08.60 Пластическая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Методы анестезии при пластических операциях. Местная анестезия. Регионарная анестезия. Блокада нервных стволов, узлов и сплетений. Перидуральная анестезия. Наркоз. 2. Планирование пластических операций. Расчет необходимого количества пластического материала. Состояние близлежащих кожных покровов. Пластика местными тканями. Определение запаса и подвижности тканей. Закрытие дефекта различной формы. 3. Инъекционная контурная пластика безоболочечными наполнителями.</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
31.08.60 Пластическая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1.Классификация лоскутов и их использование в пластической хирургии. Деление лоскутов по составу тканей. Простые лоскуты. Сложные лоскуты. Деление лоскутов по типу кровоснабжения, по связи с донорским ложем, по функции. Деление несвободных лоскутов по форме их ножки, по их связи с донорским ложем и отношению к дефекту. 2.Материалы для пластической хирургии. Шовный материал. Требования к шовному материалу в пластической хирургии. Виды основных материалов, применяемых в ПХ. Силиконовые имплантаты. Экспандеры. 3.Применение препаратов ботулинического токсина типа А для коррекции гиперактивности мимической мускулатуры.</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
31.08.60 Пластическая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1.Общая техника пластических операций. Виды пластики лоскутом на ножке. 2.Посттравматические повреждения сухожилий. Операции при рубцовом сращении сухожилий. Операции при сухожильных контрактурах. Операции при дефектах сухожилий. 3.Нитевой лифтинг. Виды дефектов подлежащих коррекции методом нитевого лифтинга. Виды нитевых технологий и материалов. Особенности проведения. Осложнения. Реабилитация.</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
31.08.60 Пластическая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1.Анатомо-топографические основы для проведения хирургической коррекции молочной железы. 2.Доброкачественные опухоли молочных желез. Основные принципы лечения фиброзно-кистозной болезни. 3. Пластика дефектов тканей кисти при устранении рубцовых деформаций и контрактур.	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
31.08.60 Пластическая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1.Классификация опущения молочных желез. Техника операций устранения птоза молочных желез. 2. Хирургическое лечение рака молочной железы. Понятия о радикальных, паллиативных и сохраняющих операциях. 3. Пластические и реконструктивные операции на предплечье и плече.	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
31.08.60 Пластическая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1. Эстетическая и клиническая характеристика гипертрофии молочных желез. Коррекция гипертрофии молочных желез. Виды перемещения сосково-ареолярного комплекса на различных сосудистых ножках. Техника различных видов резекции железистой ткани. 2. Комплексный подход к оценке дефектов мягкой ткани груди после мастэктомии и способы их устранения. Одномоментные и отсроченные реконструктивные операции при раке молочной железы. 3. Пластические и реконструктивные операции на бедре и голени.	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
31.08.60 Пластическая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1.Эндопротезирование молочных желез. Особенности применения силиконовых эндопротезов. 2.Реконструкция молочной железы перемещенным и свободным TRAM – лоскутом. 3.Контурная пластика бедер. Липосакция, эндопротезирование, липофиллинг и подтяжка бедер.	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
31.08.60 Пластическая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Хирургическая техника формирования кармана для эндопротеза в различных слоях тканей. 2. Виды абдоминопластики: классическая, напряженно-боковая, вертикальная абдоминопластика. Показания к различным способам абдоминопластики и особенности техники проведения операций. Липоабдоминопластика: показания, особенности техники операции. 3. Хирургическое лечение лимфатических отеков конечностей.</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
31.08.60 Пластическая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Коррекция асимметрии молочных желёз. Одномоментная мастопексия и аугментационная маммопластика. 2. Липосакция. Специальная аппаратура и её возможности. Показания для вакуумаспирации подкожного жира и правила отбора пациентов для операций. Техника проведения липосакции. 3. Пластическая хирургия врождённых дефектов урогенитальной области у женщин</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
31.08.60 Пластическая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1.Анатомия и эстетические критерии формы носа. 2.Аугментационная пластика лица. Лицевые импланты. 3.SMAS-лифтинг. Методики, техника проведения.	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
31.08.60 Пластическая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1. Хирургические доступы в ринопластике. 2. Хирургическая анатомия ушных раковин. Классификация аномалий и пороков развития. 3. Пластика подбородка. Показания, способы и техника операций.	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
31.08.60 Пластическая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1.Изменение объема и формы кончика носа. Показания и техника операции. 2.Хирургическая анатомия мягких тканей лица. ПМАС лица. 3.Хирургическая коррекция возрастных изменений верхних век. Резекционные и волюмизирующие операции. Техника проведения операций в области верхних век (верхняя блефаропластика).	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
31.08.60 Пластическая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	1. Аномалии развития челюстей и их коррекция. 2. Хирургическое омоложение нижней трети лица и шеи. Основные методы проведения оперативных вмешательств. 3. Трансконъюнктивальная нижняя блефаропластика.	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
31.08.60 Пластическая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Типы кожных трансплантатов (расщепленные, полнослойные). Использование, донорские зоны, взятие кожного трансплантата, увеличение площади, фиксация, условия выживания, послеоперационный уход. Характеристика пересаженной кожи. 2. Префабрикация лоскутов и трансплантатов. 3. Клинико-топографическая анатомия органов грудной клетки и молочных желез. Ангиоархитектоника молочной железы. Общие вопросы предоперационного обследования при подготовке реконструктивных и пластических вмешательств на молочных железах.</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
31.08.60 Пластическая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1.Эндопротезирование голеней и ягодиц. Характеристика имплантатов. Показания, противопоказания, техника операции, особенности послеоперационного ведения, осложнения, способы устранения, отдаленные результаты. 2. Клиническая, топографическая анатомия носа и околоносовых пазух, общие принципы выполнения вмешательств, предоперационное обследование, отдаленные результаты. 3. Первичная реконструкция наружного носа. Реконструкция костного и хрящевого отдела носа; полная реконструкция носа; осложнения, методы устранения, отдаленные результаты.</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
31.08.60 Пластическая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Клиническая, топографическая анатомия головы и шеи, анатомические отделы лица (SACS, SMAS, DMAS). Инволюционные изменения мягких тканей лица при старении, клиническая и инструментальная оценка кожи. 2. Коррекция возрастных изменений мягких тканей лица. Виды фейслифтинга (поврехностный, SMAS-лифтинг). 3. Эстетическая пластика век (блефаропластика) при возрастных изменениях мягких тканей периорбитальной области.</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
31.08.60 Пластическая хирургия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 20

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>1. Малоинвазивные технологии в эстетической хирургии. Лигатурный лифтинг, лазерная хирургия, радиохирургические вмешательства, биодеградируемые гели. 2. Классификация рубцов. Базовые принципы коррекции рубцов. 3. Основы фотографии и фотографические стандарты в пластической и эстетической хирургии.</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
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>29-летняя женщина приезжает в больницу на осмотр с жалобой на припухлость/утолщение плеча. Медицинский осмотр показал избыток подкожно-жировой клетчатки и снижение эластичности кожи.</p> <p><i>Вопросы:</i></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
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>50-летняя женщина приходит на консультацию по улучшению внешнего вида "отвисшей" груди. Она потеряла 45 кг в течение прошлых 18 месяцев из-за диеты. Медицинский осмотр показывает дефляцию груди и выраженный птоз.</p> <p><i>Вопросы:</i></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
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной Б. 21 года, поступил в экстренном порядке через 2 ч. с момента полученной травмы с жалобами на боли, наличие кровоточащей раны I пальца правой кисти, нарушение разгибательных движений пальца. Травму получил в быту - ударил по пальцу лезвием топора при рубке дров. Локально: на тыльной поверхности I пальца левой кисти на уровне пястно-фалангового сустава косо-поперечная рана длиной 5 см с ровными краями. Дном раны является открытый оскольчатый перелом-вывих пястно-фалангового сустава, сухожильная ткань, сгустки крови, кровоточащие сосуды. На R-грамме - открытый оскольчатый перелом дистального эпифиза I пястной кости со смещением отломков. Диагноз: Рубленая рана I пальца левой кисти. Открытый оскольчатый перелом-вывих I пястно-фалангового сустава. Травматическое повреждение сухожилий разгибателей.</p> <p><i>Вопросы:</i></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
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>46-летняя женщина обратилась с целью омоложения шеи. При осмотре имеется полная шея, нечеткость края нижней челюсти, тупой шейно-подбородочный угол.</p> <p><i>Вопросы:</i></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
31.08.60 Пластическая хирургия
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 5.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. 35-летняя женщина пришла на прием вместе со своим другом по поводу увеличения груди. Она использует бюстгалтер 34В, и хотела бы увеличить размер до D. Она вполне довольна тем, как она выглядит в одежде, но её бойфренд уточняет, что хотел бы видеть больший кливедж (груди, более близкие друг к другу), когда она в купальнике. В прошлом – липосакция зон галифе 6 месяцев назад; пациентка удовлетворена результатом. Ей также трижды в течение последнего года проводилась ботулинотерапия области глABELЛЫ. <i>Вопросы:</i> 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>	<p>Оценка профессиональной ситуации. 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
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>У 27-летнего мужчины имеется искривление носовой перегородки и гипертрофия нижних носовых раковин. Проведена септопластика, уменьшение носовых раковин, расширяющие (спредер) графты. Предоперационное обследование выявило сужение среднего свода и внутреннего носового клапана. Носовое дыхание улучшено операцией Коттла. При септопластике оставлены полоска хряща 6мм дорзально и 10мм каудально.</p> <p><i>Вопросы:</i></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
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Пациентка 43-х лет обратилась с жалобами на затруднение открывания правого глаза после проведенной 2 недели назад ботулинотерапии морщин лба. Она отмечает появление небольшого синяка над правой бровью на следующий день после процедуры. При осмотре – птоз правого верхнего века на 3мм, функции зажмуривания и прищуривания не затруднены.</p> <p><i>Вопросы:</i></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>		

«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.60 Пластическая хирургия
III этап: Итоговое собеседование
Ситуационная задача № 8.

Показатели	Предмет контроля	Контроль/основные операции
<p>Универсальные компетенции: УК-1,2</p> <p>Профессиональные компетенции: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная 37 лет поступила с жалобами на наличие образования в правом подреберье, чувство тяжести там же. Известно, что образование она прощупала самостоятельно три месяца тому назад. При осмотре выявлена небольшая деформация живота за счет выбухания правых отделов. Сразу ниже края печени пальпируется образование округлой формы мягкоэластической консистенции с нечеткими контурами, безболезненное. Подвижность его ограничена, размеры 10x12 см. При ирригоскопии установлено сдавление и оттеснение восходящей кишки кпереди и медиально. Признаков инфильтрации стенок кишки в области смещения не выявлено. При УЗИ в брюшной полости определяется анэхогенное подвижное округлое образование с четким ровными контурами и тонкой капсулой. Расположено образование верхним полюсом под правой долей печени, а нижним - на уровне бифуркации аорты. Внутри образования при цветном доплеровском картировании сосуды не определяются. При КТ-исследовании в правой половине брюшной полости определяется инкапсулированное жидкостное образование однородной структуры, плотностью 3 ед.Н. Расположено образование так, что занимает практически весь передне-задний размер правой половины брюшной полости. Верхний контур образования граничит с нижней поверхностью правой доли печени. По передней поверхности образования расположен правый изгиб толстой кишки. Нижняя граница образования расположена на 4 см выше гребешковой линии. К нижнему полюсу образования прилежат петли толстой кишки.</p> <p><i>Вопросы:</i></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
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Пациентка 43-х лет обратилась с жалобами на затруднение открывания правого глаза после проведенной 2 недели назад ботулинотерапии морщин лба. Она отмечает появление небольшого синяка над правой бровью на следующий день после процедуры. При осмотре – птоз правого верхнего века на 3мм, функции зажмуривания и прищуривания не затруднены.</p> <p><i>Вопросы:</i></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
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной С.22 г. госпитализирован с диагнозом - Отдаленные последствия травматического повреждения первичных и вторичных стволов левого плечевого сплетения. Болевой синдром. Состояние после металлоостеосинтеза левой ключицы и левой плечевой кости. Локально: плегия левой верхней конечности, деформация контуров левого надплечья и плеча за счет натяжения (конечность "отвисает") капсулы плечевого сустава. Гипотрофия мышц конечности. В проекции левой ключицы косопоперечный рубец длиной 14 см, безболезненный, подвижный. По внутреннему углу рубца пальпируется штифт. По наружной поверхности от в/3 до н/3 левого плеча продольный рубец длиной 20 см. Пальпация надключичной области резко болезненна с иррадиацией болей на наружную поверхность в/3 плеча. Анестезия всей поверхности конечности. Отсутствие активных движений плеча, предплечья, кисти и пальцев. Резкое ограничение пассивных движений в плечевом и локтевом суставах. Сгибательная контрактура в локтевом суставе до 90град. Пульс на плечевой и локтевой артериях не определяется. На R-граммах - слабоконсолидированный перелом левой ключицы и левой плечевой кости. Металлоконструкции (штифт, пластина).</p> <p><i>Вопросы:</i></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
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной Г. 34 л. госпитализирован с диагнозом - Травматическая ампутация ногтевой фаланги II пальца. Рваная рана тыла правой кисти. Открытый перелом-вывих I пястно-фалангового сустава. Травматическое повреждение приводящей I палец мышцы. Поступил в экстренном порядке через 2 ч. с момента полученной травмы с жалобами на отчленение ногтевой фаланги II пальца, наличие кровоточащей раны пальца и кисти, интенсивные боли в области ран. Травму получил примерно в 18ч. на производстве осколками разлетевшегося диска ручной электропилы. Локально: ногтевая фаланга II пальца правой кисти отчленена на уровне сустава. Края раны скошены, осаднены. Ампутат имеет множественные повреждения тканей. На тыльной поверхности кисти от I межпальцевого промежутка с переходом через основание I пальца к области запястья продольная рана с рваными краями, обильно кровоточит. Дно раны сгустки крови, фрагменты инородных тел (осколки диска), поврежденная мышечная ткань, оскольчатый перелом-вывих I пястно-фалангового сустава.</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
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>55-летняя женщина обратилась с просьбой о коррекции контуров рук. У неё была проведена шунтирующая операция на желудке 18 месяцев назад, после чего вес снизился на 45 кг. Пациентка говорит, что ей очень трудно подобрать подходящую к верхней части рук одежду. При осмотре – выраженный избыток и дряблость кожи плеч.</p> <p><i>Вопросы:</i></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
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной Ф. 34 л. Поступил в плановом порядке с жалобами на нарушение сгибательных движений и чувствительности в II,III,IV пальцах левой кисти. Травму левой кисти получил электрической циркулярной пилой. Выполнена операция: спицевой остеосинтез II пястной кости, шов сухожилий сгибателей II,III,IV пальцев, формирование культи V пальца левой кисти. Нарушение чувствительности в пальцах появились сразу после полученной травмы. Во время массажа в п/о периоде произошел подкожный разрыв сухожилий сгибателей II пальца. Локально: в области срединной ладонной складки п/о рубец на ширину кисти. Культи V пальца на уровне пястно-фалангового сустава. Отсутствие активных сгибательных движений и анестезия II,III,IV пальцев левой кисти. На R-грамме: многооскольчатый консолидирующий внутрисуставной перелом с подвывихом в области метаэпифиза основной фаланги II пальца левой кисти.</p> <p><i>Вопросы:</i></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
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>На прием хирургу обратился мужчина 37 лет, который во время автомобильной катастрофы получил травму правой нижней конечности. При осмотре больного в области нижней трети правой голени по задней поверхности имеется скальпированная рана размером 12,0x7,0 см.</p> <p><i>Вопросы:</i></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
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больному А., 42 лет, произведена кожная пластика в области средней трети правого плеча по поводу обширного дефекта кожи, образовавшегося после травмы мягких тканей. Во время перевязки хирург отметил, что имеется отёк в области раны, гиперемия, признаки краевого некроза пересаженного кожного лоскута.</p> <p><i>Вопросы:</i></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
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Пациентка П., 18 лет, обратилась к врачу с жалобами на образование правой молочной железы. При осмотре и пальпации – в правой молочной железе пальпируется овоидное, гладкое, подвижное, безболезненное образование размерами 2,0 см* 1,0 см, кожа над ним не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются.</p> <p><i>Вопросы:</i></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
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Женщине 24 лет, выполнена липосакция по поводу локальной формы жировых отложений. Отложения наблюдались на передней и задней поверхности голени. При липосакции удалено 800 мл жира. Через 2 суток у пациентки отмечено резкое ухудшение состояния: высокая температура, отек голени с быстрым распространением на бедро, крепитация мягких тканей, тахикардия.</p> <p><i>Вопросы:</i></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
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Пациент Р., 40 лет, обратился к пластическому хирургу с жалобами на избыточный вес и неудовлетворительные контуры тела, а именно – объемные фланки и отложения жира в области передней брюшной стенки, мешающие пациенту носить одежду его размера. Пациент хочет избавиться от данных дефектов контуров тела и снизить вес минимум на 10 кг с помощью операции липосакции.</p> <p><i>Вопросы:</i></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
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Пациентка С., 35 лет, обратилась к пластическому хирургу с жалобами на невыраженность ягодичной области, «плоские» ягодицы. Со слов пациентки, соблюдение правильного питания и занятия физическими нагрузками в течение 5 лет не принесли желаемого результата. Пациентка настроена на оперативную коррекцию данного косметического дефекта. При осмотре – телосложение нормостеническое, имеются «жировые ловушки» в области фланков, в области «галифе», в н/3 передней брюшной стенки.</p> <p><i>Вопросы:</i></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
31.08.60 Пластическая хирургия
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: <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект вследствие деформации нижней половины лица, затруднения при откусывании пищи, нарушение речи. При обследовании выявляется выступание верхней челюсти вперед по отношению к нормально развитой нижней челюсти. Передняя группа зубов на верхней челюсти выступает вперед, режущие края которых касаются нижней губы. Верхняя губа укорочена и несколько вздернута вверх, губы не смыкаются. При разговоре произношение губных звуков затруднено.</p> <p><i>Вопросы:</i></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>		

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.