

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра внутренних болезней №5

УТВЕРЖДЕНО

Протоколом заседания Центрального
координационного учебно - методического совета

«__28__» __08__ 2020 г. Пр. № 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

к рабочей программе «**Физикальное обследование пациента**» - основной профессиональной образовательной программы – программы ординатуры по специальности 31.08.48 **Скорая медицинская помощь**

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «_03_»__07__ 2020_г., протокол № 21**

**Заведующий кафедрой
профессор Н.М.Бурдули**



г. Владикавказ 2020 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств:
 - вопросы к зачету;
 - тестовые задания.

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

«Экстренная медицинская помощь»

№ п/п	Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
1/	Физикальное обследование пациента	УК-1, ПК-1,ПК-2,ПК-5	Вопросы к зачету, тестовые задания

Вопросы к зачету

1. Гипертоническая болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Принципы диагностики.
2. Потенциальные возбудители внутри- и внебольничных пневмоний.
3. Симптоматические гипертонии. Классификация. Диагностика.
4. Критерии диагностики хронического гломерулонефрита (клинические, лабораторные, инструментальные).
5. Этапы обследования при заболевании почек.
6. Клинические, лабораторные, инструментальные методы выявления язвенной болезни.
7. Диагностика плевритов.
8. Диагностика хронического гастрита ассоциированного и неассоциированного с *Helicobacter pylori*.
9. Острая ревматическая лихорадка. Этиология. Диагностические критерии.
10. Пневмонии. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
11. Острый живот в практике терапевта. Диагностика. Тактика врача.
12. Дифференциальный диагноз болей в левой половине грудной клетки.
13. Хронический гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Морфологические и клинические варианты.
14. Дифференциальный диагноз ком при сахарном диабете.
15. Инфекционный эндокардит. Этиология. Критерии диагностики. Классификация.
16. Воспалительные кардиомиопатии. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика.
17. Хронические лейкозы. Этиология, клиника, диагностика.
18. Идиопатические кардиомиопатии (дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная). Диагностика.
19. Диагностика хронического гепатита.
20. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Классификация.
21. Дифференциально-диагностические критерии пороков с систолическим шумом.
22. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация.
23. Дифференциально-диагностические критерии пороков с диастолическим шумом.
24. Острый лейкоз. Этиология, клиника, диагностика.
25. Кардиогенный шок. Неотложная диагностика и терапия.
26. Клинико-электрокардиографическая динамика инфаркта миокарда.
27. Дифференциальный диагноз желтух.
28. Хроническая сердечная недостаточность. Классификация. Клиника. Диагностика.
29. Хронический гастрит. Этиология. Патогенез. Классификация.
30. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология. Патогенез. Клиника.
31. Специфические кардиомиопатии. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
32. Хронический холецистит. Клиника. Диагностика.
33. Неотложная диагностика анафилактического шока.
34. Стенокардия напряжения. Дифференциальный диагноз различных форм стенокардии.
35. Цирроз печени. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
36. Перикардиты. Диагностика.
37. Дифференциальный диагноз по отечному синдрому.
38. Острый коронарный синдром. Клиника. Диагностика. Лечение.
39. Диагностика диабетических ком.
40. Неотложная диагностика тромбоэмболии легочной артерии.
41. Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Диагностика. Классификация.

42. Ревматоидный артрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика.
43. Грипп. Клиника. Диагностика. Осложнения. Основные группы анемических состояний. Дифференциальный диагноз анемий.
44. Острый коронарный синдром: клиника, диагностика.
45. Гипертонические кризы. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
46. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
47. Современные принципы лечения хронической сердечной недостаточности.
48. Гипертоническая болезнь. Классификация. Диагностика.
49. Методы диагностики экссудативного плеврита.
50. Острый коронарный синдром: тактика ведения больного с подъемом сегмента ST.
51. Хронический панкреатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика.
52. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Классификация.
53. Диагностика железодефицитных анемий.
54. Диагностика инфаркта миокарда.
55. Хронические гепатиты. Этиология, клиника, диагностика.

Тестовые задания (правильный вариант ответа выделен +)

1. Самым частым ЭКГ-признаком при внезапной смерти является:

- 1) Асистолия
- +2) Фибрилляция желудочков
- 3) Полная атриовентрикулярная блокада
- 4) Экстремальная синусовая брадикардия

2. Глубина коматозного состояния определяется:

- 1) По выраженности гемодинамических расстройств
- 2) По степени угнетения сознания
- +3) По степени угнетения рефлексов

3. Основным диагностическим критерием типичного острого инфаркта миокарда является:

- 1) Артериальная гипотония
- 2) Артериальная гипертензия
- 3) Нарушение ритма сердца
- +4) Загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- 5) Холодный пот

4. Сочетание болей в грудной клетке с гипотензией наименее характерно для

- тромбоэмболии легочной артерии
- острого инфаркта миокарда
- напряженного пневмоторакса
- гемотампонады сердца
- + острого сухого перикардита

5. Сочетание болей в грудной клетке с набуханием шейных вен характерно для всего перечисленного, кроме

- тромбоэмболии легочной артерии
- разрыва межжелудочковой перегородки
- гемотампонады сердца
- инфаркта правого желудочка
- + расслаивающей аневризмы аорты

6. Для абдоминальной формы инфаркта миокарда характерны:

- 1) Боли за грудиной, иррадиирующие в плечо и эпигастральную область
- +2) Острые боли в животе, часто с тошнотой, иногда с рвотой, резкая слабость
- 3) Острые боли в животе, «доскообразное» напряжение мышц живота, положительные симптомы раздражения брюшины.

7. Пульсирующий характер интенсивных болей в грудной клетке с наибольшей вероятностью указывает на

- +расслаивающую аневризму аорты
- тромбоэмболию легочной артерии
- инфаркт миокарда
- кардиоспазм
- синдром Титце

8. Возникновение болей за грудиной после еды при принятии горизонтального положения наиболее характерно для

- кардиоспазма
- +грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- язвенной болезни желудка
- вариантной стенокардии
- обострения хронического холецистита

9. Эффективность нитроглицерина в купировании приступа за грудинных болей помимо стенокардии отмечается также при

- +кардиоспазме
- нейроциркуляторной дистонии
- пролапсе митрального клапана
- остром перикардите
- грыже пищеводного отверстия диафрагмы

10. Абсолютным признаком развившегося астматического состояния является:

- 1) Одышка с удлиненным выдохом
- 2) Дистанционные сухие хрипы
- 3) Вынужденное положение больного
- +4) Участки немого легкого при аускультации

11. Ведущим симптомом инфекционного шока является:

- 1) Бледность кожи на фоне высокой температуры
- 2) Заторможенность и вялость больного
- +3) Гипотония, не поддающаяся лечению прессорными аминами
- 4) Гипотония, поддающаяся лечению прессорными аминами

12. Появление колющих односторонних болей в грудной клетке во время кашля характерно для

- рефлюкс-эзофагита
- +спонтанного пневмоторакса
- грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- синдрома Хилаидити
- пролапса митрального клапана

13. При гипергликемической кетоацидотической коме:

- 1) Кожа гиперемированная, сухая, зрачки расширенные, глазные яблоки твердые
- +2) Гиперемия лица, кожа сухая, глазные яблоки мягкие, тургор кожи снижен

3)Кожа цианотичная, сухая, глаза запавшие, тризм жевательной мускулатуры, повышенный мышечный тонус

14.Подъем сегмента ST у больных без ИБС на ЭКГ может встречаться при гипотермии

нарушении внутрижелудочкового проведения в отведениях V_{1-2} с глубокими зубцами S
тромбоэмболии легочной артерии
синдроме ранней реполяризации
+ во всех перечисленных случаях

15. При гипогликемической коме у больного:

- +1)Кожа обычного цвета, влажная, глазные яблоки твердые, тонус мышц повышен
- 2)Кожа бледная, покрыта холодным потом, тризм жевательной мускулатуры, глазные яблоки
- 3)Кожа гиперемированная, влажная, зрачки резко расширены, тонус мышц снижен

16. Максимальное время, в течение которого может развиваться анафилактический шок составляет:

- 1)3 минуты после введения препарата
- 2)10 минут после введения препарата
- +3)30 минут после введения препарата
- 4)1 час после введения препарата

17. Асимметрия глазных щелей, анизокория, симптом «паруса» относятся:

- +1)К симптомам очагового поражения мозга
- 2)К общемозговым неврологическим симптомам
- 3)К симптомам раздражения мозговых оболочек

18. Ведущим симптомом острой кишечной непроходимости является:

- 1)Острая «кинжальная» боль в животе
- 2)Ноющая боль в животе
- +3)Схваткообразные боли в животе
- 4)Частый жидкий стул

19.Развитие очаговой неврологической симптоматики на фоне приступа интенсивных загрузинных болей с наибольшей вероятностью указывает на

тромбоэмболию легочной артерии
острый панкреатит
острый перикардит
вариантную стенокардию
+расслаивающую аневризму аорты

20.Боли в грудной клетке, развившиеся на фоне внезапно появившейся одышки, наиболее характерны для

острого перикардита
расслаивающей аневризмы аорты
разрыва пищевода
+тромбоэмболии легочной артерии
грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

21.Остро возникшая у пациента в астматическом статусе односторонняя боль в грудной клетке, связанная с актом дыхания, требует исключить, в первую очередь

+ спонтанный пневмоторакс
острый плеврит

межреберную невралгию
тромбоэмболию легочной артерии
синдром Цириакса

22. Симптомы характерные для острой кишечной непроходимости:

- 1) Схваткообразные боли
 - 2) Отсутствие стула и газов
 - 3) Тенезмы
 - 4) Рвота
 - 5) Частый жидкий стул
- +6) 1,2,4
7) 2,3,5

23. Приступы стенокардии в сочетании с обмороками характерны для

недостаточности клапанов аорты
митрального стеноза
недостаточности митрального клапана
+ стеноза устья аорты
вариантной стенокардии

24. Для прогрессирующей стенокардии верны следующие утверждения, кроме

характерно учащение приступов
характерны боли в покое
+ характерно возникновение болей по мере нарастания нагрузки
характерно горизонтальное смещение сегмента ST
необходима срочная госпитализация

25. Для стенокардии напряжения характерно все, кроме

внезапного появления болей
болей до 10 минут
эффективного действия нитратов
+ проявления чаще ночью
связи с нагрузкой

26. Для приступа вариантной стенокардии нехарактерно

развитие нередко в предутренние часы во время сна
+ появление болей преимущественно при физической нагрузке
провоцирующая роль холода, злоупотребления табаком
сравнительно большая продолжительность
меньший эффект нитратов в сравнении со стенокардией напряжения

27. Отек правой нижней конечности может развиваться на фоне острого аппендицита вследствие:

- +1) Тромбоза подвздошных вен
- 2) Распространения воспалительного процесса на бедро
- 3) Вовлечения в воспалительный процесс подвздошно-поясничной мышцы

28. Ведущим симптомом почечной колики является:

- 1) Резь при мочеиспускании
 - 2) Ноющие боли в пояснице
 - 3) Частое мочеиспускание
 - 4) Высокая температура
- +5) Приступообразные острые боли

29. При нестабильной стенокардии с недостаточным эффектом от приема нитратов целесообразно

срочно госпитализировать больного
увеличить дозу нитратов
ввести наркотические анальгетики
проведение оксигенотерапии
+ все перечисленные мероприятия

30. При наличии дегтеобразного стула в сочетании с увеличением печени и селезенки нужно заподозрить:

1) Кровотечение из язвы желудка или 12-перстной кишки
2) Неспецифический язвенный колит
+ 3) Кровотечение из вен пищевода
4) Геморроидальное кровотечение

31. При перкуссии на стороне пневмоторакса отмечается:

+ 1) (верно) тимпанит
2) резкое притупление
3) ясный легочный звук
4) коробочный звук

32. Отсутствие печеночной тупости при перкуссии характерно для:

1) травмы печени
+ 2) (верно) прободной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки
3) острого аппендицита
4) острого гепатита

33. Перфорация язвы желудка и двенадцатиперстной кишки проявляется следующим симптомокомплексом:

1) боль в животе опоясывающего характера, тошнота, рвота желудочным содержимым
2) схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота желудочным содержимым
3) умеренно выраженная боль в верхних отделах живота, рвота "кофейной гущей", язвенный анамнез
+ 4) внезапно возникшая сильная боль в эпигастральной области, напряжение мышц брюшной стенки, язвенный анамнез

34. Препаратом выбора для купирования приступа стенокардии у больного бронхиальной астмой является

пропранолол (обзидан)
кордарон
верапамил (изоптин)
+ нифедипин
клофелин

35. Относительными противопоказаниями к введению нитроглицерина являются

повышение внутричерепного давления
гипотензия
гиповолемия
тяжелый аортальный стеноз
+ все перечисленное

36. При стенокардии напряжения и ЧСС 58 в минуту нельзя назначать препараты, кроме пропранолола (обзидана)

верапамила (изоптина)
+ изокета
дильтиазема (кардила)
кордарона

37. При гипергликемической коме наблюдается

- 1 дыхание Чейн - Стокса
- +2 дыхание Куссмауля
- 3 обычное дыхание
- 4 апноэ
- 5 дыхание Биотта

38. Молниеносная форма анафилактического шока характеризуется

- +1 агональным дыханием, резким падением артериального давления развитием симптомов острого неэффективного сердца в течение 2-3 минут
- 2 удушьем, жаром, страхом, нитевидным пульсом
- 3 крапивницей, отеком Квинке, кожным зудом
- 4 мгновенной остановкой сердца и дыхания на введение аллергена
- 5 головной болью, слабостью, одышкой, тахикардией

39. Ведущим фактором патогенеза первой фазы инфекционно-токсического шока является

- 1 снижение сердечного индекса
- +2 снижение сосудистого тонуса (ОПСС)
- 3 снижение ОЦК
- 4 все перечисленное
- 5 повышение ОЦК

40. Снижение систолического АД во время острой кровопотери возникает при увеличении дефицита ОЦК

- 1 до 10%
- +2 более 15%
- 3 более 20%
- 4 более 30%
- 5 систолическое артериальное давление не зависит от объема кровопотери

41. Комы при диабете могут быть обусловлены

- 1 накоплением кетоновых тел и связанным с этим ацидозом
- 2 гипогликемией, возникающей на введение инсулина
- 3 накоплением молочной кислоты
- 4 повышением осмотического давления крови
- +5 всем перечисленным

42. При гипергликемической коме

- 1 происходит внезапная потеря сознания
- +2 наблюдается постепенное снижение сознания до полной потери
- 3 наблюдается двигательное возбуждение с последующей потерей сознания
- 4 сознание сохранено
- 5 все перечисленное верно

43. Кожные покровы при кардиогенном шоке:

1. Цианотичные, сухие.
2. Бледные, сухие.
- +3. Бледные, влажные.
4. Розовые, влажные.

5. Желтые, сухие

44. Для субэндокардиального инфаркта миокарда характерно

благоприятный прогноз

более редкие, чем при трансмуральном инфаркте миокарда, осложнения

+частые рецидивы

неосложненное течение

возникновение чаще у молодых больных

45. Первые часы острого инфаркта миокарда часто осложняются

тромбоэмболическими осложнениями

+фибрилляцией желудочков

перикардитом

плевритом

аневризмой

46. Основным признаком остановки сердца является

+1 отсутствие пульса на сонной артерии

2 отсутствие самостоятельного дыхания

3 узкие зрачки

4 широкие зрачки

5 отсутствие сознания

47. Наиболее частой причиной смерти больных с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе является

кардиогенный шок

отек легких

+фибрилляция желудочков

гемотампонада сердца

полная атриовентрикулярная блокада

48. В первые три дня острого инфаркта миокарда возможны все осложнения, кроме

кардиогенного шока

нарушения ритма

+синдрома Дресслера

отека легких

разрывов миокарда

49. Внезапная потеря сознания и пульса при сохранении ЭКГ-сигналов характерна для

фибрилляции желудочков

+разрыва сердца

тромбоэмболии легочной артерии

полной поперечной блокады

синдрома Фредерика

50. Основными признаками клинической смерти являются:

1 потеря сознания и судороги; нарушение дыхания типа КуссмауляЧейн - Стокса; бледность кожных покровов, цианоз слизистыхузкие зрачки, отсутствие фотореакции

+2 потеря сознания; отсутствие пульсации на магистральных сосудах; нарушение дыхания вплоть до остановки; расширение зрачков отсутствие реакции на свет

3 потеря сознания; поверхностное дыхание; расширенные зрачкиотсутствие реакции на свет; бледность кожных покровов, цианоз слизистых

4 отсутствие сознания; отсутствие пульса на периферических артериях; отсутствие реакции зрачков на свет; выраженное брадикапноэ