

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения России
Кафедра внутренних болезней №5**

УТВЕРЖДЕНО

**Протоколом заседания
Центрального
координационного
учебно - методического
совета
от «05» ноября 2019 г. № 1**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
для проведения итоговой государственной аттестации**

**для программ дополнительного профессионального образования -
повышения квалификации по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь**

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от 22 октября 2019 г. (протокол № 4)**

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



г. Владикавказ 2019 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств:
 - перечень контрольных вопросов
 - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
 - образец экзаменационного билета
 - эталоны ситуационных задач с ответами

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

**РЕЦЕНЗИЯ
на фонд оценочных средств по специальности «Скорая медицинская помощь»**

Фонд оценочных средств составлен на кафедре внутренних болезней №5 в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Р.Ф. от 23 июля 2010 г. № 541н, Приказ Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказ Минобрнауки России от 19 ноября 2013 г. №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – дополнительной профессиональной образовательной программе – программе повышения квалификации.

Фонд оценочных средств включает в себя банк тестовых заданий, ситуационные задачи, а также ответы к ним. Тесты и задачи позволяют адекватно оценить уровень практической подготовки слушателей по дисциплине «Скорая медицинская помощь». Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют образовательной программе по специальности «Скорая медицинская помощь» и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет 100. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины (модуля) достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Билеты для зачета выполнены на бланках единого образца по стандартной форме. Билет включает в себя 2 вопроса и ситуационную задачу. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины. Сложность

вопросов в билетах распределена равномерно. Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств по дисциплине «Скорая медицинская помощь» способствует качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по специальности «Скорая медицинская помощь» может быть рекомендован к использованию для проведения итоговой государственной аттестации на факультете подготовки кадров высшей квалификации по программам дополнительного профессионального образования у слушателей.

Рецензент:

Председатель ЦУМК естественнонаучных и
математических дисциплин с подкомиссией по
экспертизе оценочных средств,
доц. кафедры химии и физики
ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России, к.ф.-м.н.

И.Ф. Боциев

« _____ » _____ 20 ____ г.

Паспорт фонда оценочных средств программы повышения квалификации по специальности 31.08.48 «Скорая медицинская помощь»

раз-дела	Наименование разделов и их содержание	Форма контроля
1	2	6
Вид контро-ля	Итоговый	
1	Социальная гигиена и организация скорой медицинской помощи	Зачет
2	Обезболивание, реанимация и интенсивная терапия	Зачет
3	Неотложная помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой и дыхательной систем	Зачет
4	Острые хирургические заболевания и травмы органов груди и живота	Зачет
5	Неотложная помощь при острых заболеваниях и травмах глаз	Зачет
6	Неотложная помощь при заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области, уха, горла и носа	Зачет
7	Неотложная помощь при заболеваниях и травмах нервной системы.	Зачет
8	Неотложная помощь при травмах опорно-двигательного аппарата	Зачет
9	Неотложная помощь при акушерско-гинекологической патологии.	Зачет
10	Неотложная помощь при психических заболеваниях.	Зачет
11	Неотложная помощь при острых экзо-генных отравлениях.	Зачет
12	Неотложная помощь при термических, ионизирующих и комбинированных поражениях.	Зачет
13	Неотложная помощь при инфекционных заболеваниях.	Зачет
14	Неотложная помощь при острых заболеваниях и травмах в урологии.	Зачет
15	Неотложные состояния, интенсивная терапия и реанимация в педиатрии.	Зачет
16	Итоговая государственная аттестация	

Компетенции, формируемые в результате освоения дисциплины:

Коды формируемых компетенций	Компетенции
	Универсальные компетенции
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2;	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
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 образования в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
	Профессиональные компетенции
ПК-1;	готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на здоровье человека факторов среды обитания
ПК-2;	способностью и готовностью к проведению профилактических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с неотложными состояниями
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-4;	готовность к применению социально-гигиенических мето-

	дик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
ПК-5;	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-6;	лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании скорой медицинской помощи
ПК-7;	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8;	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-9;	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-10;	организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-11;	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-12;	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

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

Кафедра внутренних болезней №5

УТВЕРЖДЕНО

**Протоколом заседания
Центрального координационного
учебно - методического совета
от «05» ноября 2019 г. № 1**

**Перечень контрольных вопросов по дисциплине «Скорая медицинская помощь»
для проведения итоговой государственной аттестации слушателей по специальности
31.08.48 Скорая медицинская помощь**

1. Острый коронарный синдром. Этиология. Патогенез. Классификация. Неотложная терапия.
2. Внезапная остановка сердца и дыхания: Ваши план и программа действий.
3. Клиника типичных и атипичных приступов стенокардии. ЭКГ признаки. Помощь. Тактика в условиях скорой медицинской помощи.
4. Показания и принципы госпитализации при стенокардии.
5. Коллапс: причины, клиника, неотложная помощь..
6. Гипертонические кризы (неосложненные и осложненные): клиника, неотложная помощь.
7. Дифференциальный диагноз при болях в левой половине грудной клетки.
8. Болевой синдром при инфаркте миокарда; его неотложная терапия.
9. Анафилактический шок: причины, клиническая картина, диагностика, неотложная помощь..
10. Стенокардия: купирование боли.
11. Острый коронарный синдром, определение, варианты, тактика на догоспитальном и госпитальном этапах.
12. Сердечная астма: диагностика, неотложная терапия.
13. Острые медикаментозные аллергические реакции: клиника, неотложная помощь.
14. Кардиогенный шок: клиника, диагностика, неотложная терапия.
15. Классификация нарушений сердечного ритма, методы диагностики, принципы лечения, противоаритмические препараты..
16. Купирование приступа бронхиальной астмы: клиника, неотложное лечение.
17. Астматический статус: диагностика, неотложная терапия.
18. Диагностика, неотложная помощь при приступе желчной колики.
19. Неотложная помощь при приступе Морганьи-Эдемса-Стокса.
20. Диабетические комы: диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная терапия.
21. Неотложная помощь при приступе мерцательной аритмии.

22. Гипогликемическая кома: причины, клиника, диагностика, неотложная терапия.
23. Надпочечниковая недостаточность: диагностика, лечение.
24. Неотложная помощь при кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода.
25. Острый живот: основы диагноза и дифференциального диагноза; тактика терапевта.
26. Неотложная помощь при остром инфаркте миокарда.
27. Спонтанный пневмоторакс: диагностика, неотложная терапия.
28. Неотложная помощь при неосложненном гипертоническом кризе.
29. Нарушения ритма и проводимости в остром периоде при инфаркте миокарда: диагностика, неотложная терапия.
30. Диагностика и неотложные лечебные мероприятия при легочном кровотечении.
31. Острая сердечная недостаточность. Отек легких. Клиника, диагностика, неотложная помощь. Дальнейшая тактика.
32. Диагностика и неотложные лечебные мероприятия при желудочно-кишечном кровотечении.
33. Расслаивающая аневризма аорты грудного, брюшного отделов. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, помощь, тактика.
34. Диагностика и неотложные лечебные мероприятия при печеночной коме.
35. Аллергические реакции. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная помощь, тактика в условиях скорой помощи. Осложнения, отёк Квинке, анафилактический шок.
36. Феохромоцитома. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика врача скорой помощи.
37. Острый инфаркт миокарда. Этиология. Патогенез. Типичная, атипичная клиника. ЭКГ признаки. Помощь. Тактика врача скорой медицинской помощи.
38. Острая дыхательная недостаточность: диагностика, дифференцированная терапия.
39. Диагностика и неотложная терапия при острой почечной недостаточности.
40. Неотложная помощь при осложненном гипертоническом кризе.
41. Пароксизмальные тахикардии: этиология, механизмы возникновения, клиника, ЭКГ-диагностика. Осложнения. Неотложная помощь.
42. Инфекционно-токсический шок при пневмонии: диагностика, неотложные мероприятия.
43. Неотложная помощь при отеке легких.
44. Тромбоэмболия лёгочной артерии, мелких ветвей легочной артерии. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. ЭКГ признаки. Помощь. Тактика врача скорой помощи.
45. Наджелудочковые пароксизмальные нарушения сердечного ритма: формы, диагностика, неотложная терапия.
46. Диабетическая кетоацидотическая кома: этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.
47. Желудочковая пароксизмальная тахикардия: диагностика, неотложная терапия.
48. Атрио-вентрикулярные блокады: диагностика, показания к постановке искусственного водителя ритма.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения России
Кафедра внутренних болезней №5**

УТВЕРЖДЕНО

**Протоколом заседания
Центрального координационного
учебно - методического совета
от «05» ноября 2019 г. № 1**

Образец экзаменационного билета

1. Этиология и патогенез острого коронарного синдрома.
2. Отравления транквилизирующими средствами: диагностика, неотложная терапия.
3. Ситуационная задача

Больная П., 71 лет, ела вечером рыбные консервы. Около 1 часа ночи проснулась от сильных болей в подложечной области, сопровождающихся повторной рвотой, холодным потом. Муж больной, употребивший те же консервы, остался здоровым. Врач заподозрил пищевую интоксикацию и срочно госпитализировал больную. В больнице сделали промывание желудка, после чего развилось удушье, появился кашель с пенистой мокротой. В легких влажные и сухие хрипы. После внутривенного введения строфантина и кровопускания состояние улучшилось. Но осталась резкая слабость и одышка. К утру, одышка стала нарастать, пульс стал нитевидным, едва прощупывался, АД 70/40 мм рт. ст., и при явлении сердечно-сосудистой недостаточности больная скончалась.

1. Ваш диагноз?
2. В чем заключалась ошибка врача?
3. Какие изменения можно ожидать на ЭКГ?
4. Какова должна быть тактика врача «скорой помощи»?
5. Тактика врача стационара?

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения России
Кафедра внутренних болезней №5**

УТВЕРЖДЕНО

**Протоколом заседания
Центрального координационного
учебно - методического совета
от «05» ноября 2019 г. № 1**

**Эталоны тестовых заданий по дисциплине «Скорая медицинская помощь»
для проведения итоговой государственной аттестации слушателей по специальности
31.08.48 Скорая медицинская помощь**

1. Самой частой причиной острого легочного сердца является:

- А. пневмония
- Б. астматическое состояние
- +В. тромбоэмболия легочной артерии
- Г. спонтанный пневмоторакс
- Д. легочное сердце наблюдается примерно с одинаковой частотой при всех перечисленных состояниях

2. Госпитализация больных впервые возникшей стенокардией:

- А. решается индивидуально;
- Б. не показана;
- В. показана в отдельных случаях;
- +Г. показана всем больным

3. Повышение АД при феохромоцитоме обусловлено:

- А. гиперпродукцией кортикостероидов;
- Б. увеличением образования альдостерона;
- В. гиперпродукцией ренина;
- +Г. увеличением образования катехоламинов
- Д. все перечисленное

4. В основе патогенеза истинного кардиогенного шока при инфаркте миокарда лежит:

- А. гиповолемия;
- Б. стрессовая реакция на боль;
- В. артериальная гипотония;
- +Г. резкое снижение сократительной функции левого желудочка

5. При гипертоническом кризе с признаками острой левожелудочковой недостаточности наиболее рационально применение:

- А. обзидана
- +Б. нитроглицерина (в/в)
- В. финоптина
- Г. дибазола
- Д. дигоксина

6. У наркоманов наиболее часто при подостром инфекционном эндокардите поражается:

- А. митральный клапан;
- Б. аортальный клапан;
- В. клапан легочной артерии;
- +Г. трехстворчатый клапан;
- Д. клапан нижней полой вены

7. Наиболее эффективными препаратами, предотвращающими приступы спонтанной стенокардии, являются:

- А. нитрат
- +Б. антагонисты кальция
- В. бета-блокаторы
- Г. празозин
- Д. аспирин

8. Непосредственной причиной внезапной смерти в подавляющем большинстве случаев является:

- А. асистолия желудочков
- +Б. фибрилляция желудочков
- В. электро-механическая диссоциация
- Г. полная атриовентрикулярная блокада
- Д. синоаурикулярная блокада II степен

9. Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является:

- +А. вены нижних конечностей
- Б. вены верхних конечностей
- В. правое сердце
- Г. вены таза
- Д. левое сердце

10. Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных с:

- +А. аортальным стенозом
- Б. митральным стенозом
- В. аортальной недостаточностью
- Г. митральной недостаточностью
- Д. трикуспидальной недостаточностью

11. Основным методом патогенетической терапии больных инфарктом миокарда, поступающих в первые 4-6 часов от начала заболевания, является:

- А. коронарная ангиопластика (баллонное расширение коронарных артерий)
- +Б. тромболитическая терапия
- В. аортокоронарное шунтирование
- Г. внутривенная инфузия нитроглицерина
- Д. внутривенная инфузия бета-блокаторов

12. Антиангинальный эффект у больных стенокардией напряжения достигается при назначении: 1. нитратов; 2. бета-блокаторов; 3. антагонистов кальция; 4. аспирина

- +А. правильные ответы 1, 2 и 3
- Б. правильные ответы 1 и 3
- В. правильные ответы 2 и 4
- Г. правильный ответ 4
- Д. правильные ответы 1 2 3 и 4

13. При астматическом статусе нельзя применять:

- А. бета – блокаторы
- Б. наркотики
- В. изоптин
- Г. барбитураты
- +Д. все перечисленные препараты

14. Отличием астматического статуса от тяжелого приступа бронхиальной астмы является:

- А. ахипноэ
- Б. тахикардия
- В. появление цианоза
- +Г. отсутствие дыхательных шумов при аускультации
- Д. глухие тоны сердца

15. В небулайзерной терапии бронхиальной астмы используют все препараты, кроме:

- А. пульмикорта
- Б. лазолвана
- В. сальбутамола
- +Г. бисептола
- Д. беротека

16. У больной 17 лет в поликлинике после инъекции пенициллина наблюдалось резкое снижение АД до 80/50 мм рт. ст., была сделана инъекция адреналина, при осмотре врачом СМП жалоб нет, АД 115/80 мм рт. ст. Целесообразно:

- А. доставить больную домой под присмотр родственников
- Б. оставить под наблюдение врача поликлиники
- В. оставить под наблюдение процедурной сестры
- Г. госпитализировать в терапевтическое отделение
- +Д. госпитализировать в реанимационное отделение

17. Мужчина 27 лет после кратковременной потери сознания – жалобы на слабость, ЧСС 110 в мин, АД 100/60 мм рт. ст. лежа, 85/40 сидя. В первую очередь, надо исключить:

- +А. желудочно-кишечное кровотечение
- Б. инфаркт миокарда
- В. тромбоэмболию легочной артерии
- Г. вазовагальный обморок
- Д. синдром каротидного синуса

18. Для декомпенсации сахарного диабета не характерно:

- А. полиурия
- Б. кожный зуд
- +В. увеличение массы тела
- Г. судороги икроножных мышц
- Д. дегидратация

19. При гипогликемической коме не используют препараты

- А. глюкозы
- +Б. гидрокарбоната натрия
- В. адреналина
- Г. гидрокортизона
- Д. глюкагона

20. Симптомами продолжающегося эзофагогастродуоденального кровотечения являются: 1. рвота "кофейной гущей" или свежей кровью; 2. ухудшение общего состояния больного; 3. ухудшение показателей гемодинамики; 4. снижение уровня гемоглобина

- А. правильные ответы 1, 2 и 3
- Б. правильные ответы 1 и 3
- В. правильные ответы 2 и 4
- Г. правильный ответ 4
- +Д. правильны ответы 1, 2, 3 и 4

21. У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Можно думать о следующем осложнении:

- +А. органическом стенозе пилородуоденальной зоны
- Б. функциональном стенозе
- В. малигнизации язвы
- Г. пенетрации язвы
- Д. перфорации язвы

22. Диагноз пневмонии устанавливается на основании: 1. клинических симптомов заболевания; 2. данных физикального исследования; 3. результатов рентгенологического исследования легких; 4. показателей лабораторных анализов

- А. правильный ответ 1,2 и 3
- Б. правильный ответ 1 и 3
- В. правильный ответ 2 и 4
- Г. правильный ответ 4
- +Д. правильный ответ 1,2,3 и 4

23. Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего является:

- +А. пневмококк
- Б. стрептококк
- В. стафилококк
- Г. кишечная палочка
- Д. клебсиелла

24. При анафилактическом шоке показано:

- +А. внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов
- Б. подкожное введение аминазина
- В. внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина
- Г. интубация трахеи для снятия бронхоспазма
- Д. дегидратационная терапия

25. Непосредственной угрозой для жизни при острой почечной недостаточности, требующей немедленного вмешательства, является:

- А. повышение содержания мочевины в крови;
- Б. повышение содержания креатинина в крови;
- В. гиперфосфатемия;
- +Г. гиперкалиемия;
- Д. гиперурикемия.

26. Для почечной колики характерны: 1. боли в поясничной области; 2. дизурические явления; 3. положительный симптом Пастернацкого; 4. иррадиация боли в низ живота или паховую область.

- А. правильные ответы 1, 2 и 3;
- Б. правильные ответы 1 и 3;
- В. правильные ответы 2 и 4;
- Г. правильный ответ 4;
- +Д. правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

27. Для купирования приступа желудочковой тахикардии в первую очередь следует назначить:

- А. финоптин
- +Б. лидокаин
- В. сердечные гликозиды
- Г. обзидан
- Д. кордарон

28. Самым эффективным препаратом для предупреждения повторных приступов мерцательной аритмии является

- А. хинидин
- Б. новокаиномид
- +В. кордарон
- Г. анаприлин (обзидан)
- Д. финоптин

29. Больной ориентирован, приоткрывает глаза только в ответ на просьбу, в ответ на боль совершает целенаправленные защитные действия, при обращении дает правильные, но замедленные ответы. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

- А. ясное сознание
- +Б. оглушение
- В. сопор
- Г. кома
- Д. смерть мозга

30. К признакам шока относятся: 1. бледность кожных покровов; 2. адинамия, заторможенность; 3. снижение артериального давления; 4. гиперемия лица.

- +А. правильны ответы 1, 2 и 3
- Б. правильны ответы 1 и 3
- В. правильны ответы 2 и 4
- Г. правильный ответ 4
- Д. правильны ответы 1, 2, 3 и 4

31. Угнетение дыхательного центра развивается у больных:

- +1)С поверхностной комой
- 2)С глубокой комой

32. Дыхательные analeптики (цититон, бемеGRID и др.) у больных с комами применяются:

- 1)При поверхностной коме
- 2)При глубокой коме
- +3)Применение их у больных с комами не показано
- 4)При коме любой глубины

33. Можно ли больному с неустановленным характером комы ввести в/в глюкозу?

- +1)Да
- 2)Нет

34. Впервые возникшая стенокардия напряжения диагностируется при длительности заболевания:

- 1)Не более 1 недели
- +2)Не более 1 месяца
- 3)Не более 3-х месяцев

35. Показание для экстренной госпитализации являются:

- +1)Стенокардия напряжения впервые возникшая
- 2)Стенокардия напряжения стабильная
- +3)Стенокардия напряжения прогрессирующая
- +4)Стенокардия принца-Металла

36. Эффект Бета-блокаторов при приступе стенокардии обусловлен:

- 1)Расширением коронарных сосудов
- 2)Расширением периферических сосудов и снижением сердечного выброса
- +3)Урежением сердечного ритма и снижением минутного объема кровообращения

37. 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

38. 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.

39. При остром инфаркте миокарда чаще всего развивается:

- 1)Синусовая брадикардия
- 2)Мерцательная аритмия
- +3)Желудочковая экстрасистолия
- 4)Фибрилляция желудочков

40. Желудочковые экстрасистолы у больного с острым инфарктом миокарда могут осложниться:

- 1)Фибрилляцией предсердий
- +2)Фибрилляцией желудочков
- 3)Полной атриовентрикулярной блокадой
- 4)Асистолией

41. Первоочередным мероприятием у больного с полной атриовентрикулярной блокадой в разгар приступа является:

- 1)В/м введение атропина
- +2)Непрямой массаж сердца
- 4)В/в введение адреналина

42. Препаратом выбора для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии является:

- 1)Изоптин
- 2)Строфантин
- +3)Лидокаин
- 4)Панангин

43. Препаратом выбора для купирования приступа наджелудочковой тахикардии с ЧСС более 180 в минуту является:

- +1)Новокаиномид
- +2)Строфантин
- 3)Лидокаин
- 4)Анаприлин

44. Сочетать бета-блокаторы и антагонисты ионов кальция при парентеральном введении препаратов:

- 1)Можно
 - +2)Нельзя
- !2

45. Нормальным водителем ритма является:

- +1)Синусовый узел
- 2)Атриовентрикулярный узел

- 3)Ножки пучка Гиса
- 4)Предсердия

46. Ранними экстрасистолиями называются экстрасистолы:

- 1)Возникающие после зубца Р
- 2)Вставляющиеся в нормальное расстояние RR
- +3)Наслаивающиеся на Т

47. Для желудочковой экстрасистолы характерны следующие признаки:

- +1)QRS уширен
- 2)QRS обычной формы

48. ЭКГ-признаки предсердной экстрасистолы:

- +1)QRS обычной формы
- 2)QRS уширен

49. Острая левожелудочковая недостаточность может быть осложнением:

- +1)Гипертонического криза
- +2)Острого инфаркта миокарда
- +3)Хронической недостаточности кровообращения
- 4)Поздних токсикозов беременных

50. Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен

- 1)Расширением коронарных артерий
- 2)Расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий
- +3)Расширением периферических сосудов большого круга кровообращения
- 4)Урежением сердечного ритма

51. Применение сердечных гликозидов в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности показано:

- 1)Всегда
- 2)При ОСН, развившейся на фоне инфаркта миокарда
- 3)При ОСН, развившейся на фоне гипертонического криза
- +4)При ОСН, развившейся на фоне хронической недостаточности кровообращения
- 5)Никогда

52. При тромбоэмболии легочной артерии развивается:

- 1)Острая левожелудочковая недостаточность
- +2)Острая правожелудочковая недостаточность

53. Для раннего периода тромбоэмболии легочной артерии характерны:

- +1)Боль в груди
- +2)Одышка
- 3)Кровохарканье
- 4)Кашель
- +5)Резкая слабость

54. Для клиники острой правожелудочковой недостаточности характерны:

- 1)Акцент II тона над аортой
- +2)Увеличение печени

- +3)Набухание шейных вен
- +4)Расширение границ сердца вправо
- +5)Акцент II тона над легочной аортой

55. В первую очередь дифференциальный диагноз при тромбоэмболии легочной артерии нужно проводить:

- 1)Со спонтанным пневмотораксом
- 2)С крупозной пневмонией
- +3)С острым инфарктом миокарда

56. Больной с тромбоэмболией легочной артерии транспортируется:

- 1)В полусидячем положении
- 2)В строго горизонтальном положении
- +3)В горизонтальном положении со слегка приподнятым головным концом
- 4)В горизонтальном положении с приподнятым ножным концом

57. Ведущим симптомом бронхиальной астмы является:

- 1)Постоянная одышка
- 2)Приступообразная одышка
- 3)Вынужденное положение больного во время приступа
- +4)Приступы одышки с удлиненным выдохом
- 5)«Бочкообразная» грудная клетка

58. Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является:

- 1)Введение антигистаминных препаратов
- 2)Наложение жгута
- +3)В/в введение преднизолона и адреналина
- 4)П/к введение адреналина в место инъекции

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

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

60. К симптомам раздражения мягкой мозговой оболочки относятся:

- +1)Симптом Керинга
- +2)Симптом Брудзинского
- 3)Симптом Орнтера

61. Для клиники геморрагического инсульта характерны:

- +1)Внезапное начало, часто на фоне высокого АД
- +2)Гиперемия лица
- 3)Преобладание очаговой симптоматики над общемозговой
- +4)Часто симптомы раздражения мозговых оболочек
- +5)Повышение температуры

62. Для ишемического инсульта характерны:

- +1)Постепенное нарастание симптоматики в течение нескольких часов
- +2)Преобладание очаговой симптоматики над общемозговой
- +3)Чаще пожилой возраст больного
- 4)Гиперемия лица
- +5)Обычно пониженное АД

63. При острой кишечной непроходимости необходимо:

- 1)Очистительные клизмы
- 2)Спазмолитики
- 3)Газоотводная трубка
- 4)Обезболивание
- +5)Госпитализация в хирургическое отделение

64. Калькулезный холецистит может осложниться:

- +1)Перфорацией желчного пузыря
- +2)Острым панкреатитом
- +3)Механической желтухой
- 4)Острой печеночной недостаточностью

65. 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

66. Симптомы характерные для острой кишечной непроходимости:

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

67. Тактика при впервые возникшей почечной колике:

- 1)Введение спазмолитиков и анальгетиков, активные наблюдения
- 2)Госпитализация в хирургическое отделение без введения медикаментов
- +3)Введение спазмолитиков и госпитализация в урологическое отделение

68. Ведущим симптомом почечной колики является:

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

69. Симптомы характерные для острого пиелонефрита:

- +1)Лихорадка
- +2)Общая интоксикация
- 3)Острая боль в пояснице
- +4)Дизурия
- 5)Отеки

70. Мероприятия, показанные больным с острыми желудочно-кишечным кровотечением:

- +1)Холод на живот
- +2)Введение гемостатических препаратов
- +3)Срочная госпитализация
- 4)Введение сосудистых тонизирующих препаратов

71. 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

72. Лечение острой кровопотери начинают с переливания:

- 1) Эритроцитарной массы
- 2) Донорской крови
- +3) Кристаллоидных растворов
- 4) Коллоидных растворов

73. Для лечения гиповолемического шока в условиях скорой медицинской помощи используют:

- 1) Кардиотонические средства
- 2) Вазопрессоры
- +3) Плазмозаменители
- 4) Эритроцитарную массу
- 5) Донорскую кровь

74. Обработка рук перед приемом родов на догоспитальном этапе заключается в:

- +1) обработке 70 градусным спиртом
- +2) двукратном намыливании под проточной водой
- 3) обработка 0,5 % раствором хлорамина
- 4) обработка спиртом с хлоргексидином

75. Какая кровопотеря бывает при физиологических родах?

- +1) 0,5% от массы тела
- 2) 150-200 мл
- 3) 300-400 мл
- 4) Не более 400 мл
- 5) 0,3% от массы тела

76. Каким размером пререзывается головка при родах в переднем виде затылочного предлежания?

- 1) Средний косой
- 2) Большой косой
- 3) Прямой размер
- 4) Вертикальный
- +5) Малый косой

77. Какова нормальная продолжительность II периода родов у первородящих?

- +1) 1 час
- 2) 2 часа
- 3) 3 часа
- 4) 30 минут
- 5) 1-2 часа

78. Чаще всего при сальмонеллезе развивается:

- 1) Гастритическая
- 2) Генерализованная (тифоподобная и септическая)
- +3) Гастроэнтерическая

79. Какой степени тяжести соответствует следующая клиническая картина сальмонеллеза: $t = 37-38$ градусов, одно-двух кратная рвота, жидкий стул до 5 раз в сутки, пульс 70-90, АД 120/80.

- +1) Легкой
- 2) Средней тяжести

3)Тяжелой

80. Какой степени тяжести соответствует следующая клиника сальмонеллеза: $t = 38-39$ градусов, повторная рвота, жидкий стул 6-10 раз в сутки, пульс 80-100 в минуту, АД более 100/60.

1)Легкой

+2)Средней тяжести

3)Тяжелой

81. Основной причиной смерти больных ботулизмом является:

1)Обезвоживание

2)Гипертермический синдром

3)Острая левожелудочковая недостаточность

+4)Острая дыхательная недостаточность

82. Ботулизм может развиваться при употреблении в пищу:

1)Свежих овощей, зараженных спорами ботулинической палочки

2)Молока

+3)Консервированных овощей и грибов

+4)Мясных и рыбных консервов домашнего приготовления

83. Наиболее часто встречающаяся клиническая форма локализованной дифтерии:

1)Дифтерия носа

+2)Дифтерия зева

3)Дифтерия гортани

4)Дифтерия кожи

84. Локализованную форму дифтерии зева дифференцируют:

1)С гриппом

+2)С ангиной

3)С скарлатиной

4)С корью

85. Симптомы специфические для локализованной формы дифтерии зева:

1)Плотные болезненные подчелюстные лимфатические узлы

+2)На миндалинах налет серо-белого цвета в виде островков или сплошных пленок

3)Ярко гиперемизированные и резко увеличенные в размере миндалины

+4)Образование эрозивных поверхностей на миндалинах при попытках удаления с них налета

86. Транспортная иммобилизация при переломе бедренной кости осуществляется:

1)От кончиков пальцев до пояса

+2)От кончиков пальцев до подмышечной впадины

3)От головок плечевых костей до подмышечной впадины

87. При иммобилизации по поводу переломов костей нижней конечности стопа устанавливается:

1)В положении максимального сгибания

2)В положении умеренного сгибания и ротацией наружу

+3)Под углом 90 градусов к костям голени

4)Под углом 90 градусов к костям голени и ротацией внутрь

88. Основным симптомом перелома трубчатых костей является:

1)Отек и болезненность при пальпации

2)Покраснение кожи

- +3)Патологическая подвижность
- 4)Разлитая болезненность и отсутствие движений

89. Симптомами характерными для вывиха плеча являются:

- +1)Разлитая боль
- +2)Отсутствие движений
- +3)Отек
- +4)Кровоизлияния
- 5)Крепитация

90. Факторами, свидетельствующими о ранении сердца, являются:

- +1)Локализация раны
- 2)Резкое снижение АД и тахикардия
- 3)Внешний вид больного
- +4)Брадикардия и снижение АД

91. При тампонаде сердца наблюдаются:

- +1)Снижение АД
- 2)Цианоз лица
- +3)Расширение границ сердца
- +4)Глухость сердечных тонов
- 5)Жесткое дыхание

92. Для перелома основания черепа характерны:

- +1)Кровоизлияния в конъюнктиву и окологлазную клетчатку
- +2)Потеря сознания в момент получения травмы
- +3)Редкий напряженный пульс
- +4)Дыхание Чейн-Стокса
- 5)Парезы и параличи, развивающиеся сразу же после получения травмы

93. При оказании помощи больному с черепно-мозговой травмой применяется:

- 1)Гидрокортизон
- 2)Преднизолон
- +3)Дексаметазон

94. К признакам развивающегося отека головного мозга относятся:

- +1)Нарастающая брадикардия
- 2)Учащенное дыхание
- +3)Снижение гемодинамических показателей
- +4)Урежение дыхания

95. Симптомами, характерными для сотрясения головного мозга, являются:

- +1)Тошнота и головокружение
- +2)Приливы крови к лицу и шум в ушах
- 3)Переменяющаяся анизокория
- 4)Слабоположительные менингеальные симптомы
- 5)Мелкоразмашистый нистагм

96. Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано:

- 1)Если прошло не больше 2 часов после приема яда
- 2)Если прошло не больше 10 часов после приема яда
- 3)При отравлениях кислотами и щелочами
- 4)При бессознательном состоянии больного
- +5)При любых острых пероральных отравлениях

97. Доза этилового спирта, применяемого в качестве антидота при острых отравлениях метиловым спиртом, составит:

- 1) 30% 20,0 через каждые 3 часа
- +2) 30% 50,0 через каждые 3 часа
- 3) 30% 100,0 через 4 часа
- 4) 30% 200,0 X 2 раза в сутки

98. Самой частой причиной дыхательных расстройств при отравлении снотворным является:

- 1) Бронхоспазм
- 2) Аспирация рвотных масс
- +3) Угнетение дыхательного центра
- 4) Бронхорея

99. Антидотом при отравлении солями тяжелых металлов является:

- +1) Унитиол
- 2) Атропин
- 3) Активированный уголь
- 4) Тиосульфат натрия

100. Объем однократно вводимой жидкости при зондовом промывании желудка взрослому больному составляет:

- 1) 300-400 мл
- 2) 500-700 мл
- +3) 900-1000 мл
- 4) 1000-1500 мл

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

Кафедра внутренних болезней №5

УТВЕРЖДЕНО

**Протоколом заседания
Центрального координационного
учебно - методического совета
от «05» ноября 2019 г. № 1**

**Эталоны ситуационных задач по дисциплине «Скорая медицинская помощь»
для проведения итоговой государственной аттестации слушателей по специальности
31.08.48 Скорая медицинская помощь**

Задача №1

Больной С., 52 лет, инженер, поступил в стационар с жалобами на сжимающие боль за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, появляющиеся преимущественно при ходьбе, иногда в покое и купирующиеся- таблетками нитроглицерина, одышку.

Страдает болями в сердце около 10 лет. За последние 2-3 года боли стали беспокоить чаще. По этому поводу неоднократно лечился в стационаре с временным улучшением. На протяжении последних 5 месяцев в связи с частыми приступами стенокардии получал по одной таблетке 2 раза в день, обзидан по 20 мг 3 раза в день, 1-2 таблетки нитроглицерина при болях. На фоне этого лечения последние 2 недели стал отмечать одышку при ходьбе, учащение и утяжеление приступов стенокардии, которые возникали при незначительных физических нагрузках и в покое. Для их купирования принимал 3-4 таблетки нитроглицерина.

При обследовании в стационаре: температура 36,8*С, пульс - 96 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Границы сердца смещены влево от срединно-ключичной линии на 1 см. Тоны глухие. АД - 130/70 мм рт. ст. В легких на фоне жесткого дыхания в нижне-боковых отделах с обеих сторон единичные влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Наметить план обследования.
4. Назначить лечение.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 2 :

1. Велоэргометрия: выявлена депрессия сегмента ST на 2 мм в отведении anterior по Нэбу при выполнении нагрузки мощностью 25 ватт, сопровождающаяся появлением сжимающей боли за грудиной.

2. Эхокардиоскопия: расширение полости левого желудочка и левого предсердия; утолщение задней стенки левого желудочка, стенки аорты. Снижение фракции выброса левого желудочка до 40%.

3. Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка за счет сосудистого компонента. Расширение тени сердца влево и вверх, сглаженность талии сердца. Расширение и уплотнение аорты.

4. Общий анализ крови: эр. - $4,7 \times 10^{12}/л$, Нв - 135 г/л, цв.п. - 1,0; тромбоциты - $260 \times 10^9/л$, лейкоц. - $6,0 \times 10^9/л$, пал. - 2%, эоз. - 1%, сегм. - 65%, лимф. - 30%, мон. - 2%, СОЭ - 7 мм/час.
5. Анализ крови на: АСТ - 0,28 ммоль/л, АЛТ - 0,3 ммоль/л, СРБ - отрицательный, КФК - 0,9 ммоль/л, ПТИ - 105%, время свертывания - 2 мин., холестерин - 7,5 ммоль/л, бета-липопротеиды - 6,5 г/л.
6. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1018, белка и сахара нет, лейкоц. - 2-4 в п/зр., эр. - 1-2 в п/зр.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 2

1. Предварительный диагноз: ИБС- стенокардия напряжения прогрессирующая, СН ПА стадии.
2. План дополнительного обследования: ЭКГ, велоэргометрия (через 2 недели после госпитализации), эхокардиоскопия, рентгенография органов грудной клетки; общий анализ крови, анализ крови на АСТ, АЛТ, СРБ, КФК, ПТИ, время свертывания, холестерин, В-липопротеиды, общий анализ мочи.
3. Дифференциальную диагностику следует проводить с инфарктом миокарда, миокардитом, перикардитом.
4. Принципы лечения:
антиангинальная терапия нитратами короткого и длительного действия, бета-адреноблокаторами, антагонистами ионов кальция (за исключением дигидропиридиновых производных короткого действия);
антикоагулянтная (гепарин) и дезагрегантная (аспирин) терапия;
гиполипидемическая терапия (зокор, мевакор, липамид, мисклерон);
терапия СН (ингибиторы АПФ, мочегонные, дигоксин в малых дозах).

Задача №2

У больного Г., 59 лет, рабочего-токаря, при расширении двигательного режима в послеоперационном периоде после оперативного вмешательства на поясничном отделе позвоночника появились боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, резкая одышка смешанного характера с преимущественным инспираторным компонентом.

Объективно: общее состояние больного тяжелое, возбужден, мечется в кровати. Кожные покровы и видимые слизистые резко цианотичны. Дыхание поверхностное, одышка до 40 в 1 минуту. При аускультации дыхание справа ослабленное, выслушивается большое количество влажных, незвучных хрипов, рассеянные сухие хрипы. Шейные вены набухшие, выявляется пульсация в III межреберье слева. Пульс ритмичный, слабый. АД - 110/70 мм рт. ст. Правая граница сердца расширена. Аускультативно: сердечные тоны приглушены, ритмичны, акцент II тона над легочной артерией. Систолический шум над всеми точками аускультации. Живот мягкий, чувствительный в эпигастальной области. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, край плотный, умеренно болезненный.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительных обследований.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 3 :

1. Анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 135 г/л, СОЭ - 15 мм/час, лейкоциты - $9,5 \times 10^9/л$, п - 2%, с - 65%, э - 2%, м - 10%, л - 21%, белок - 80 г/л, альбумины - 42%, альфа-1 - 8%, альфа-2 - 12%, бета - 18%, гамма - 20%, ПТИ - 105%, время свертывания - 4 мин., ЛДГ - 4,2 мкмоль/ч/л, ЛДГ-1 - 25%, ЛДГ-2 - 26%, ЛДГ-3 - 30%, ЛДГ-4 - 8%, ЛДГ-5 - 11%.
2. Анализ мочи: соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес - 1016, лейкоциты - 1-2 в п/зр., эп. клетки - 1-2 в п/зр.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 3

1. Предварительный диагноз: тромбоэмболия легочной артерии.

2. Общий анализ крови, определение активности изоферментов КФК, ЛДГ, определение свертывающей и противосвертывающей системы крови, обзорная рентгенография грудной клетки, электрокардиография.
3. Необходимо провести дифференциальную диагностику с: приступом стенокардии, инфарктом миокарда, расслаивающей аневризмой аорты, плевритом, пневмотораксом, крупозной пневмонией.

Купирование болевого синдрома. Снижение давления в легочной артерии. Лечение сердечной недостаточности, борьба с шоком. Фибринолитическая и антикоагуляционная терапия

Задача №3

Больная Ж., 36 лет, заболела остро. Среди ночи появился жидкий водянистый стул, повторная рвота, позже присоединилась слабость, головокружение. Больная обратилась в участковую больницу Раменского района, где был поставлен диагноз “острое пищевое отравление”. Было сделано промывание желудка, введены кордиамин подкожно и в/в 500 мл 5%-раствора глюкозы с витамином С. Состояние больной ухудшилось: участилась рвота до 15-20 раз, жидкий водянистый стул без счета, беспокоила резкая слабость. Появились судороги конечностей, сильная жажда. Больная в крайне тяжелом состоянии переведена в ЦРБ.

Объективно: акроцианоз и цианоз носогубного треугольника, черты лица заострены, темные круги вокруг глаз, генерализованные судороги. Голос осиплый, тургор кожи снижен (кожная складка расправляется медленно), температура тела 35,5°C, пульс нитевидный, АД - 40/0 мм рт. ст. Язык сухой, обложен сероватым налетом, живот втянут, мягкий, перистальтика усилена. Стул водянистый, типа рисового отвара. Моча не отделяется. Больная в сознании, вялая, в контакт вступает с трудом.

1. Какие дополнительные вопросы следует задать больной для уточнения анамнеза.
2. Поставьте ваш диагноз.
3. Определите степень обезвоживания.
4. Проведите дифференциальный диагноз с пищевым токсикоинфекциями и острой дизентерией.
5. Правильно ли лечил больную врач участковой больницы.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ

1. Уточнить последовательность появления жидкого стула и рвоты, характер испражнений и рвотных масс, наличие или отсутствие патологических примесей в кале, болей в животе, повышение температуры, а также данные эпиданамнеза.
2. Внезапное появление жидкого водянистого стула без болей в животе, наличие рвоты, не приносящей облегчения и без предшествующей тошноты, быстрое нарастание симптомов обезвоживания на фоне нормальной температуры, а также пребывание больной в регионе, неблагоприятном по холере (вернулась из Астраханской области), дают основание предположить у больной холеру.
3. Пользуясь таблицей клинко-патогенетической классификации обезвоживания можно диагностировать IУ степень дегидратации: стул свыше 20 раз, судороги конечностей, пульс нитевидный, АД ниже 80 мм рт. ст., симптом “темных очков”, анурия.
4. Для пищевой токсикоинфекции характерно наличие болей в животе, жидкий стул имеет неприятный запах. Заболевание, как правило, сопровождается лихорадкой. Следует помнить, что при тяжелом течении пищевой токсикоинфекции дегидратация может достигать такой же степени, как при холере. При дизентерии заболевание начинается с появления болей внизу живота или в левой подвздошной области. Стул частый, но скудный, характерна примесь слизи и крови. Больного беспокоят ложные позывы, тенезмы. При пальпации отмечается спазм и болезненность сигмовидной кишки.

Деятельность врача не удовлетворительная: неправильно оценена тяжесть течения болезни (определяющаяся степенью обезвоживания) и соответственно не была назначена адекватная регидратационная терапия.

Задача №4

Больной Г., 48 лет, бригадир химзавода, обратился к врачу поликлиники с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область. Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу. Так как поликлиника была рядом, больной обратился к врачу. В прошлом болел пневмонией. Курит, спиртными напитками не злоупотребляет.

Объективно: повышенного питания. Кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см снаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

1. Поставить диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Наметить план обследования.
4. Наметить план лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:

1. Общий анализ крови : эр. - $4,5 \times 10^{12}$, лейкоц. - $10,5 \times 10^9$, э. - 0, п. - 6, сегм. - 65, л. - 22, м. - 7, СОЭ - 10 мм/час.
2. Свертываемость крови - 3 мин.
3. ПТИ - 100 %.
4. СРБ+, КФК - 2,4 ммоль/гл, АСТ - 26 Е/л, АЛТ - 18 Е/л.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. ИБС: инфаркт миокарда.
2. Дифференциальная диагностика проводится со стенокардией, острым животом, расслаивающей аневризмой аорты, миокардитом, перикардитом, плевритом, пневмотораксом.
3. План обследования включает: общий анализ крови в динамике, ЭКГ в динамике, исследования крови на сердечные тропонины, КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, миоглобин мочи, рентгенографию органов грудной клетки, радиоизотопную диагностику, коронарографию.
4. План лечения: купирование болевого синдрома - наркотические анальгетики, нейролептики, фибринолитическая и антикоагулянтная терапия, профилактика нарушений ритма, лечение осложнений.

Задача №5

Больной В., 45 лет, обратился к врачу повторно 08.01 с жалобами на кашель со скудной мокротой, умеренную боль в грудной клетке слева, плохой аппетит, головную боль с локализацией в лобной области, повышение температуры тела до 38°C. Считает себя больным с 04.01, когда появилась головная боль в лобной области, озноб, повысилась температура тела до 37,8°C, отмечалась ломота в теле. С 05.01 присоединились скудные выделения из носа, боль в области грудины. Обратился к врачу. Была назначена симптоматическая терапия (обильное питье с медом, глюконат кальция, рутин, на ночь солпадеин). Состояние несколько улучшилось. Слабость уменьшилась. 07.01 температура тела была нормальная. 08.01 появился кашель, сначала сухой, затем с трудно отделяемой мокротой, присоединились боль в грудной клетке слева, вновь повысилась температура до 38°C.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. На крыльях носа подсыхающие герпетические высыпания. Умеренный цианоз губ. Слизистая глотки слегка гиперемирована, на мягком небе небольшая зернистость. Число дыханий - 26 в мин. В легких

слева в нижних отделах под лопаткой и по аксиллярной линии притупление перкуторного звука, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс соответствует температуре. АД - 120/70 мм рт. ст. Менингеальных симптомов нет.

1. Поставьте диагноз.
2. Решите вопрос о необходимости госпитализации.
3. План лечения.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ

1. Острое начало болезни, озноб, костно-мышечная боль, боль в области лба, повышение температуры тела, присоединение насморка, першения в горле, кашля, боли в области трахеи, гиперемия и зернистость слизистой мягкого неба, улучшение самочувствия с последующим его ухудшением, появление болей в груди, усиление кашля, данные перкуссии и аускультации позволяют поставить диагноз: грипп, осложнение, левосторонняя очаговая пневмония.
2. По клиническим и эпидемиологическим показаниям необходима госпитализация. Постельный режим, антибиотики широкого спектра действия, сердечно-сосудистые средства, вдыхание увлажненного кислорода, отхаркивающие, десенсибилизирующие препараты, витамины.

Критерии оценок.

При решении ситуационных задач используются следующие критерии оценки

Количественная оценка	Качественная оценка уровня подготовки
5 «отлично»	-дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
4 «хорошо»	-дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
3 «удовлетворительно»	-затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; -неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; -выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов.
2 «неудовлетворительно»	- неправильная оценка предложенной ситуации; -отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

При выполнении заданий в тестовой форме обычно используются следующие критерии оценки

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
90 ÷ 100	5	отлично
80 ÷ 89	4	хорошо
70 ÷ 79	3	удовлетворительно
менее 70	2	неудовлетворительно

При проведении собеседования используются следующие критерии оценки

Количественная оценка	Качественная оценка уровня подготовки
5 «отлично»	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.
4 «хорошо»	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.
3 «удовлетворительно»	Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.
2 «неудовлетворительно»	Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.