

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Павлов Валентин Николаевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 21.03.2022 16:57:14  
Уникальный программный ключ:  
a562210a8a5141110103170524905b2e3111

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)**



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

В.Н. Павлов

2021г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

**СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС  
(ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ (КЛИНИЧЕСКАЯ) ПРАКТИКА, СТАЦИОНАРНАЯ)  
(наименование учебной дисциплины)**

Программа ординатуры по специальности 31.08.09 Рентгенология

Форма обучения \_\_\_\_\_ очная \_\_\_\_\_

Срок освоения ООП \_\_\_\_\_ 2 года \_\_\_\_\_  
(нормативный срок обучения)

Курс I

Семестр I

Контактная работа – 72 час.

Зачет I курс, I семестр

Практические занятия – 72 час.

Всего 108 час.  
(3 зачетные единицы)

Самостоятельная  
(внеаудиторная) работа – 36 час.

## Содержание рабочей программы

1.	Пояснительная записка	4
2.	Вводная часть	5
	2.1 Цель и задачи освоения дисциплины	5
	2.2 Место учебной дисциплины в структуре ООП университета	5
	2.3 Требования к результатам освоения учебной дисциплины	5
	2.3.1 Виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины	6
	2.3.2 Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций	7
3.	Основная часть	14
	3.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы	14
	3.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	14
	3.3. Разделы учебной дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	15
	3.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины	16
	3.5. Название тем семинаров и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины	16
	3.6. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины	16
	3.7. Название тем самостоятельной работы и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины	17
	3.8.Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины	17
	3.8.1 Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств	17
	3.8.2 Примеры оценочных средств	18
	3.9. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины	19
	3.10. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	20
	3.11. Образовательные технологии	20
4.	Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	20

## **1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Симуляция в медицинском образовании – современная технология практической подготовки и оценки медицинского персонала, включающая освоение практических навыков, выработку автоматически повторяемых действий, оперативного принятия адекватных решений, основанная на моделировании клинических и иных ситуаций, в том числе рискованных, максимально приближенных к реальным условиям. Симуляционная образовательная программа позволяет моделировать контролируемые, безопасные и воспроизводимые близко к реальности неотложные состояния. Принципиальной особенностью симуляции является абсолютная безопасность для жизни пациента, обучающегося, индивидуальный подход к обучению, высокая усвояемость материала за короткий промежуток времени. В настоящее время считается, что симуляционный курс является одним из наиболее эффективных методов приобретения практических навыков в медицине, нося проблемно - ориентированный подход в обучении.

Актуальность учебной программы дисциплины состоит в необходимости подготовки высококвалифицированных молодых специалистов, обладающих высокой профессиональной компетенцией в первичном звене здравоохранения.

Учебная программа симуляционного курса обеспечивается прежде всего «входными» знаниями и умениями, полученными при изучении биологии, анатомии человека, нормальной физиологии, гистологии, патологической анатомии, патофизиологии, микробиологии, фармакологии, пропедевтики внутренних болезней и лучевой диагностики.

## **2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ**

### **2.1. Цель и задачи цикла симуляционного курса**

**Цель** освоения цикла симуляционного курса – закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения и формирование профессиональных компетенций врача-специалиста, приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач в соответствии с квалификационной характеристикой по соответствующей специальности; приобретение и закрепление практических знаний, умений, навыков, необходимых для выполнения конкретных профессионально-должностных обязанностей.

**Задачами** цикла симуляционного курса являются:

- приобретение, систематизация и закрепление знаний, умений и навыков, необходимых в работе врача по специальности;
- овладение полным набором профессиональных и универсальных компетенций в соответствии с квалификационной характеристикой необходимых для работы в профессиональной сфере.

### **2.2. Место модуля «Симуляционный курс» в структуре ООП специальности**

Модуль «Симуляционный курс» реализуется в рамках вариативной части Блока 2 специальности 31.08.09 Рентгенология на первом курсе в первом семестре программы ординатуры.

### **2.3. Требования к результатам освоения дисциплины.**

При изучении данной дисциплины у ординаторов формируются навыки клинической и лабораторно-инструментальной диагностики неотложных состояний, а также оказания первой врачебной помощи при угрожающих жизни состояниях.

Прохождение симуляционного курса направлено на формирование у ординаторов следующих навыков: искусственная вентиляция легких: простейшими методами ("рот-в-рот", "рот-в-нос"), вручную через маску; непрямой массаж сердца; электродефибриляция; интубация трахеи методом прямой ларингоскопии, вслепую через рот и носовые ходы под наркозом и местной анестезией; венопункции, катетеризация периферических и центральных

вен у взрослых, пункция и дренирование плевральной полости; очищение дыхательных путей от патологического содержимого; мониторинг центрально гемодинамики и нарушений ритма сердца и прочие практические навыки.

### 2.3. Требования к результатам освоения практики

**2.3.1. Виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины:**

1. профилактическая
2. психолого-педагогическая

### 2.3.2. Изучение данной дисциплины направлено на формирование следующих профессиональных (ПК) компетенций:

Код компетенции	Содержание компетенции	В результате обучения специалист должен:			Оценочные средства
		Знать	Уметь	Владеть	
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	-основные и дополнительные методы обследования (лабораторную и инструментальную диагностику; современные методы оценки состояния пациента в критическом состоянии) необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - алгоритм диагностики неотложных состояний -классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики основных критических состояний	-интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования поставить диагноз согласно Международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования проводить основные и дополнительные методы исследования при критических состояниях для уточнения диагноза	-алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам в критическом состоянии на основании международной классификации болезней; - алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических, инструментальных методов исследования алгоритмом оказания помощи при возникновении неотложных состояний	

ПК-6	Готовность к применению методов лучевой диагностики и интерпретации их результатов	-регламентирующие документы по проведению реанимационных мероприятий и диагностике смерти организма и смерти мозга -стандарты оказания анестезиологического пособия при различных заболеваниях -стандарты оказания реанимационной помощи	-катетеризировать центральные и периферические сосуды -поддерживать функцию внешнего дыхания различными способами -поддерживать функцию системы кровообращения различными способами	-приемом ИВЛ рот-в рот, мешком Амбу -интубация трахеи и лицевая маска - закрытый массаж сердца -дефибриляция -стандарты реанимации 2015 г	
------	--	--	---	---	--

### 3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

#### 3.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Объем часов
<b>Обязательная контактная учебная нагрузка (всего)</b>	72
в том числе:	
лекции	
практические занятия	72
семинары	
<b>Самостоятельная работа обучающегося (всего)</b>	36
<b>Вид промежуточной аттестации</b>	зачет
<b>Итого</b>	<b>108</b>

#### 3.2. Разделы практики и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

п/№	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела
1	ПК 5 ПК 6	Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых	Экстра- и интракардиальные причины остановки сердца и дыхания. Клиника и патофизиология терминальных состояний. Доврачебные реанимационные мероприятия при внезапной остановке дыхания и сердца. Методы восстановления проходимости дыхательных путей. ИВЛ экспираторными методами. Закрытый массаж сердца. Диагностика остановки эффективного кровообращения по ЭКГ. Реанимация при асистолии и электромеханической диссоциации сердца. Реанимация при фибрилляции сердца и пароксизмальной тахикардии без пульса. Методика дефибриляции.

2	ПК 5 ПК 6	Острый коронарный синдром, кардиогенный шок. Острый коронарный синдром, отек легких.	Острый коронарный синдром. Этиопатогенез, клинические проявления, стадии и интенсивная терапия. Этиопатогенез острой дыхательной недостаточности. Интенсивная терапия кардиогенного шока в зависимости от клинических форм. Интенсивная терапия отека легкого.
3	ПК 5 ПК 6	Анафилактический шок. Гиповолемия.	Интенсивная терапия анафилактического шока. Кровопотеря, виды, степени и клиника кровопотери.
4	ПК 5 ПК 6	Тромбоэмболия легочной артерии. Бронхо-обструктивный синдром. Спонтанный пневмоторакс. Инородное тело в дыхательных путях	Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности при тромбоэмболии сосудов малого круга кровообращения. Интенсивная терапия больных бронхиальной астмой в состоянии астматического статуса.  Реанимационные мероприятия при попадании инородного тела в дыхательные пути.
5	ПК 5 ПК 6	Гипогликемия. Гипергликемия. Эпилептический приступ.	Диабетические комы. Патогенез, интенсивная терапия. Интенсивная терапия эпилептического приступа.
6	ПК 5 ПК 6	Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Расслоение аневризмы аорты	Острая церебральная недостаточность. Виды и степени угнетения сознания. Шкала ком Глазго. Понятие о церебральном перфузионном давлении. Внутричерепная гипертензия.

### 3.3 Разделы практики, виды учебной деятельности и формы контроля

п/ №	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)				Формы текущего контроля успеваемости
		Л	ПЗ	СЗ	СРО	
1	Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых	-	12	-	6	Тестовые задания, решение ситуационных задач Отработка практических навыков
2	Острый коронарный синдром, кардиогенный шок. Острый коронарный синдром, отёк легких.	-	12	-	6	Тестовые задания, решение ситуационных задач Отработка практических навыков

3	Анафилактический шок. Гиповолемия.	-	12	-	6	Тестовые задания, решение ситуационных задач Отработка практических навыков
4	Тромбоэмболия легочной артерии. Бронхообструктивный синдром. Спонтанный пневмоторакс. Инородное тело в дыхательных путях	-	12	-	6	Тестовые задания, решение ситуационных задач Отработка практических навыков
5	Гипогликемия. Гипергликемия. Эпилептический приступ.	-	12	-	6	Тестовые задания, решение ситуационных задач Отработка практических навыков
6	Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК). Расслоение аневризмы аорты	-	12	-	6	Тестовые задания, решение ситуационных задач Отработка практических навыков
	<b>ИТОГО:</b>		<b>72</b>		<b>36</b>	

#### 3.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины «Модуля»

Не предусмотрены по учебному плану

#### 3.5. Название тем семинарских занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины «Модуля»

Не предусмотрены по учебному плану

#### 3.6. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Семестры			
		1.	2.	3.	4.
1.	Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых	12			
2.	Острый коронарный синдром, кардиогенный шок. Острый коронарный синдром, отек легких	12			
3.	Анафилактический шок. Гиповолемия.	12			

4.	Тромбоэмболия легочной артерии. Бронхообструктивный синдром. Спонтанный пневмоторакс. Инородное тело в дыхательных путях.	12			
5.	Гипогликемия. Гипергликемия. Эпилептический приступ.	12			
6.	Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) Расслоение аневризмы аорты	12			
	Итого	72			

### 3.7. Самостоятельная работа обучающегося

#### 3.7.1. Виды СРО

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Семестры			
		1.	2.	3.	4.
1.	Базовая сердечно-легочная реанимация взрослых	6			
2.	Острый коронарный синдром, кардиогенный шок. Острый коронарный синдром, отек легких	6			
3.	Анафилактический шок. Гиповолемия.	6			
4.	Тромбоэмболия легочной артерии. Бронхообструктивный синдром. Спонтанный пневмоторакс. Инородное тело в дыхательных путях.	6			
5.	Гипогликемия. Гипергликемия. Эпилептический приступ.	6			
6.	Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) Расслоение аневризмы аорты	6			
	Итого	36			



### 3.8. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ.

#### 3.8.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных материалов

Для контроля знаний обучающихся используются системы оценки:

- текущего контроля успеваемости;
- промежуточной аттестации;
- для промежуточного контроля – практические навыки, ситуационные задачи, тестовый контроль;
- для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины - зачет, включающий практические навыки и ситуационные задачи;

Контрольно-измерительные материалы по темам практических занятий, включающие в себя примерный перечень контрольных вопросов, тестовые задания и ситуационные задачи.

#### 3.8.2. Примеры оценочных материалов:

№	Код компетенции	Тестовые вопросы
1.	ПК-5	КАКОЙ ПРЕПАРАТ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМ ИНФАРКТ МИОКАРДА А норадреналин Б допамин В нитропруссид натрия Г адреналин Д изадрин
2.	ПК-5	ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ А разрыва головки папиллярной мышцы Б разрыва межжелудочковой перегородки В перикардита Г инфаркта миокарда правого желудочка Д разрыва левого желудочка
3.	ПК-5	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЗУБЦА Р НА ЭКГ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ А «двугорбый» (2 горб больше 1) зубец Р I, aVL отведениях Б высокий заостренный Р в II, III, aVF отведениях В уширенный отрицательный зубца Р Г зубчатый зубец Р Д двухфазный зубец Р
4.	ПК-5	СТАНДАРТНЫМИ ОТВЕДЕНИЯМИ ЭКГ НАЗЫВАЮТ А V1, V2, V3 Б I, II, III В aVR, aVL, aVF Г отведения по Нэбу Д V4, V5, V6
5.	ПК-5	ВО II СТАНДАРТНОМ ОТВЕДЕНИИ ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ А с левой руки – правой ноги

		<p>Б с правой руки – левой ноги  В с левой руки – левой ноги  Г с правой руки – правой ноги  Д с верхушки сердца – левой руки</p>
6.	ПК-5	<p>КАРДИОГЕННЫЙ ШОК ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ  А при первом инфаркте миокарда  Б при повторном инфаркте  В частота возникновения этого осложнения одинакова при первом и при повторном инфаркте миокарда  Г четкой закономерности не выявляется  Д при сопутствующей артериальной гипертензии</p>
7.	ПК-5	<p>ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЛЕТАЛЬНОСТЬ ДОСТИГАЕТ  А 5-10%  Б 20-30%  В 40-50%  Г 60-70%  Д 80-100%</p>
8.	ПК-5	<p>КОЖНЫЙ ПОКРОВ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ  А цианотичный, сухой  Б бледный, сухой  В бледный, влажный  Г розовый, влажный  Д желтый, сухой</p>
9.	ПК-5	<p>В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛЕЖИТ  А снижение насосной функции сердца  Б стрессовая реакция на болевые раздражители  В артериальная гипотония  Г гиповолемия  Д гиперкоагуляция</p>
10.	ПК-5	<p>ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ  А выраженная брадикардия  Б перемежающаяся хромота, синдром Рейно  В бронхиальная астма  Г декомпенсированный сахарный диабет  Д гастрит</p>
11.	ПК-5	<p>КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ БОЛЬНЫМ ИБС С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА  А нитратов  Б корватона  В верапамила  Г коринфара  Д фуросемида</p>
12.	ПК-5	<p>СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ  А мерцательной аритмией с полной атриовентрикулярной блокадой  Б мерцательной аритмией с полной блокадой правой ножки</p>

		<p>пучка Гиса  В мерцательной аритмией с экстрасистолией типа бигеминии  Г синоаурикулярной блокадой  Д наслаиванием зубца Р на комплекс QRS</p>
13.	ПК-5	<p>ДЛЯ ЗАМЕЩАЮЩЕГО РИТМА ИЗ АВ-СОЕДИНЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ЧАСТОТА  А менее 20 в мин  Б 20-30 в мин  В 40-50 в мин  Г 60-80 в мин  Д 90-100 в мин</p>
14.	ПК-5	<p>ДЛЯ ЗАМЕЩАЮЩЕГО РИТМА ИЗ ВОЛОКОН ПУРКИНЬЕ ХАРАКТЕРНА ЧАСТОТА  А менее 20 в мин  Б 20-30 в мин  В 40-50 в мин  Г 60-80 в мин  Д 100 в мин</p>
15.	ПК-5	<p>ИМПУЛЬСЫ ПРОВОДЯТСЯ С НАИМЕНЬШЕЙ СКОРОСТЬЮ  А в синоатриальном и атриовентрикулярном узлах  Б в межузловых предсердных трактах  В в общем стволе пучка Гиса  Г в атриовентрикулярном узле  Д синоатриальной зоне</p>
16.	ПК-5	<p>ПРИ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЯ ВОЗБУЖДАЮТСЯ С ЧАСТОТОЙ  А свыше 300 в мин  Б 150-200 в мин  В 200-300 в мин  Г 100-150 в мин  Д до 150 в мин</p>
17.	ПК-5	<p>ОСТРО ВОЗНИКШАЯ АВ-БЛОКАДА I СТЕПЕНИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В  А атриовентрикулярном узле  Б правой ножке пучка Гиса  В левой ножке пучка Гиса  Г стволе пучка Гиса  Д синусовом узле</p>
18.	ПК-5	<p>ДЛЯ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА БЕЗ ОЧАГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ  А увеличение времени внутреннего отклонения в отведениях V5-6; I; aVL  Б углубление и уширение в отведениях зубца S; V1-2; III; aVF  В уширение зубца R в отведениях V5-6; I; aVL  Г наличие зубца Q в отведениях V1-2  Д ширина комплекса QRS &gt; 0,12</p>
19.	ПК-5	<p>ДЛЯ НЕПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ</p>

		<p>А наличие расширенного и зазубренного зубца R в отведениях I; aVL; V5-6</p> <p>Б уширенный и углубленный QS в III; aVF; V1-2</p> <p>В отклонение электрической оси сердца влево</p> <p>Г уширение комплекса QRS более 0,12</p> <p>Д комплекс QRS от 0,10 до 0,11</p>
20.	ПК-5	<p>ДЛЯ АВ-БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ</p> <p>А продолжительность PQ &gt; 0,20 при ЧСС 60-80 в I мин</p> <p>Б сохраняется правильный синусовый ритм</p> <p>В зубец P перед каждым комплексом QRS</p> <p>Г удлинение PQ</p> <p>Д укорочение PQ</p>
21.	ПК-5	<p>КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭКГ-ПРИЗНАКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БЛОКАДЫ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА</p> <p>А отклонение электрической оси вправо</p> <p>Б комплекс QRS в I отведении типа rS</p> <p>В амплитуда RIII &gt; RII</p> <p>Г глубокий S III, aVF</p> <p>Д зубец S в V5-6</p>
22.	ПК-5	<p>ПРИ ТАХИКАРДИИ С ЧАСТОТОЙ ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ 160 В МИН И УШИРЕННЫМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО НАЛИЧИЕ</p> <p>А пароксизма суправентрикулярной тахикардии</p> <p>Б пароксизма антидромной тахикардии при синдроме WPW</p> <p>В ускоренного идиовентрикулярного ритма</p> <p>Г пароксизма желудочковой тахикардии</p> <p>Д фибрилляции желудочков</p>
23.	ПК-5	<p>ПРИЗНАКОМ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ СИНОАТРИАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А внезапное начало и внезапный конец тахикардии</p> <p>Б в некоторых случаях наличие АВ-блокады</p> <p>В разные интервалы R-R</p> <p>Г двухфазный зубец P</p> <p>Д двугорбый зубец P</p>
24.	ПК-5	<p>ПРИ АВ-БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ ПО ТИПУ МОБИТЦ II НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО НАБЛЮДАЕТСЯ</p> <p>А постепенное удлинение PQ перед выпадением желудочкового комплекса</p> <p>Б постепенное укорочение PP перед выпадением желудочкового комплекса</p> <p>В выпадение одного или нескольких комплексов QRS</p> <p>Г полная разобщенность зубца P и комплекса QRS</p> <p>Д разные интервалы PP</p>
25.	ПК-5	<p>НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЛОКАДЫ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А изменение конечной части желудочкового комплекса</p> <p>Б резкое отклонение электрической оси влево</p> <p>В отклонение электрической оси вправо</p>

		В расширение комплекса QRS более 0,12 Г укорочение QT
26.	ПК-5	ЛЕЧЕНИЕ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ЛИДОКАИНОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ А политопной желудочковой экстрасистолии Б групповой желудочковой экстрасистолии В частой желудочковой экстрасистолии Г ранней желудочковой экстрасистолии Д суправентрикулярной экстрасистолии
27.	ПК-5	У БОЛЬНЫХ ИБС С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ А нитратов Б адреномиметиков В бета-блокаторов Г антиагрегантов Д диуретиков
28.	ПК-5	ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНТИАНГИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОДАВЛЯЕТ АВТОМАТИЗМ СИНУСОВОГО УЗЛА А сустак Б корватон В дилтиазем Г коринфар Д нитросорбид
29.	ПК-5	СРЕДИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ А пучок Джеймса Б пучок Махайма В пучок Кента Г правая ветвь пучка Гиса Д левая ветвь пучка Гиса
30.	ПК-5	У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ А мерцательная аритмия Б пароксизм наджелудочковой тахикардии В желудочковая тахикардия Г атриовентрикулярная блокада Д полная блокада правой ножки пучка Гиса
31.	ПК-5	НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ А остановка дыхания Б судороги В расширение зрачков Г патологическое дыхание Д отсутствие пульса на сонных артериях
32.	ПК-5	НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ АДЕКВАТНОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ А порозовение цвета кожных покровов и слизистых

		оболочек Б тахипноэ В появление пульса на сонной артерии Г восстановление диуреза Д сужение зрачков
33.	ПК-5	<b>НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ</b> А отсутствие пульса на сонной артерии Б отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца в течение 1 минуты В мерцание предсердий на ЭКГ Г регистрация фибрилляции сердца на ЭКГ Д отсутствие сознания
34.	ПК-5	<b>БЕЗУСЛОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ И ПРОВЕДЕНИЮ ИВЛ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЮТСЯ</b> А патологический тип дыхания Б апноэ В астматический статус 1-2 степени Г артериальная гипертензия, осложненная отеком легких Д повышение температуры тела выше 39,5°С и тахипноэ 25-30 в 1 минуту
35.	ПК-5	<b>ВЫБЕРИТЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ</b> А адреналин Б антагонисты кальция В преднизолон Г сердечные гликозиды Д атропин
36.	ПК-5	<b>НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</b> А пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия Б желудочковая экстрасистолия В фибрилляция желудочков Г электромеханическая диссоциация Д асистолия
37.	ПК-5	<b>КАКОЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УСЛОВИЙ ПОЗВОЛЯЕТ НЕ ПРОВОДИТЬ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ</b> А если с момента прекращения кровообращения прошло более 30 минут Б по просьбе родственников больного. В при наличии у больного тяжелого хронического заболевания и документальном его подтверждении Г тяжелая черепно-мозговая травма Д если с момента прекращения кровообращения прошло менее 20 минут
38.	ПК-5	<b>ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЗМС И ИВЛ ОДНИМ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ СЛЕДУЕТ</b>

		<p>ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩЕГО СООТНОШЕНИЯ ВДОХ/КОМПРЕССИЯ</p> <p>А 2 вдоха 30 компрессий  Б 3 вдоха 18 компрессий  В 5 вдохов 20 компрессий  Г 1 вдох 5 компрессий  Д 1 вдох 4 компрессии</p>
39.	ПК-5	<p>НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А сужение зрачков  Б наличие пульса на сонной артерии  В регистрация систолического АД 80 мм рт. ст. или более  Г появление редких спонтанных вдохов  Д сухие склеры глазных яблок</p>
40.	ПК-5	<p>КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ У ПАЦИЕНТА В СОСТОЯНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ</p> <p>А норадреналин  Б адреналин  В лидокаин  Г атропин  Д эуфиллин</p>
41.	ПК-5	<p>КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН У ПАЦИЕНТОВ В СОСТОЯНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ</p> <p>А адреналин  Б верапамил  В обзидан  Г дигоксин  Д атропин</p>
42.	ПК-5	<p>НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия  Б желудочковая экстрасистолия  В фибрилляция желудочков  Г электромеханическая диссоциация  Д асистолия</p>
43.	ПК-5	<p>КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ У ПАЦИЕНТА С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ, КОЖНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВАСКУЛИТА, НОСОВЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ (ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ НОСОВОЙ ПОЛОСТИ)</p> <p>А бронхиальная астма  Б синдром Чардж-Штрота  В синдром Вагенера</p>
44.	ПК-5	<p>УВЕЛИЧЕНИЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КРОМЕ</p> <p>А лимфогрануломатоз</p>

		<p>Б туберкулез легких В саркоидоз Г ИФА</p>
45.	ПК-5	<p>КРЕПИТАЦИЯ В ЛЕГКИХ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ А альвеолит Б бронхиальная астма В ХОБЛ Г плеврит</p>
46.	ПК-5	<p>КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОНИЦАЕМОСТИ КИСЛОРОДА ЧЕРЕЗ АЛЬВЕОЛЯРНУЮ МЕМБРАНУ А бодиплетизмография Б сцинтиграфия В диффузионная способность легких</p>
47.	ПК-5	<p>ОКРУГЛАЯ ТЕНЬ В ЛЕГКОМ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА СО ВСЕМ КРОМЕ А туберкулома Б абсцесс В опухоль Г ИФА</p>
48.	ПК-5	<p>ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ОКРУГЛОЙ ТЕНИ В ЛЕГКОМ НА ФЛГ КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ А УЗИ Б КТ грудной клетки В плевральную пункцию Г рентгенографию грудной клетки</p>
49.	ПК-5	<p>НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЫЯВЛЕНА ОКРУГЛАЯ ТЕНЬ С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ И С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ. КАКОЙ ДИАГНОЗ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ А абсцесс Б эхинококк В опухоль</p>
50.	ПК-5	<p>ТРАССУДАТ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ВСЕМ, КРОМЕ А сердечная недостаточность Б нефротический синдром В эмболия легочной артерии Г цирроз печени Д карциноматоз плевры</p>
51.	ПК-5	<p>ПРИЧИНОЙ ЭКСУДАТА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ А инфекция Б артериальная гипертензия В легочная гипертензия Г повышение онкотического давления</p>
52.	ПК-5	<p>МЕТОД ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ДИАГНОЗА ПЛЕВРИТА И ГИДРОТОРАКСА А плевральная пункция Б рентген В УЗИ</p>



53.	ПК-5	<p>ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ СУБФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ПО ВЕЧЕРАМ НУЖНО ИСКЛЮЧИТЬ</p> <p>А туберкулез  Б бронхоэктазы  В опухоль  Г все перечисленное</p>
54.	ПК-5	<p>КАКИЕ АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИЧИН СУБФЕБРИЛИТЕТА</p> <p>А наличие и характер фоновых заболеваний  Б особенности питания  В характер профессиональной деятельности  Г семейное положение</p>
55.	ПК-5	<p>ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОГУТ БЫТЬ ВСЕ КРОМЕ</p> <p>А ТЭЛА  Б хроническое легочное сердце  В гипертоническая болезнь</p>
56.	ПК-5	<p>КАКИЕ ЦИФРЫ СЧИТАЮТСЯ НОРМАЛЬНЫМИ ДЛЯ ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ</p> <p>А 28-30 мм рт. ст.  Б 50-60 мм рт. ст.  В 100-200 мм вод. ст.  Г 28-30 мм вод. ст.</p>
57.	ПК-5	<p>КАКИМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ МОЖНО ПОДТВЕРДИТЬ ЛЕГОЧНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ</p> <p>А ЭКГ  Б УЗИ  В ФЛГ  Г ЭХОКГ</p>
58.	ПК-5	<p>КАКОЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВИЛЬНЫМ В ОТНОШЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА</p> <p>А в случае возникновения жизненно опасных желудочковых аритмий показано назначение пропранолола  Б препаратом выбора для лечения отека гортани является димедрол  В адреналин следует использовать только при отсутствии эффекта от антигистаминных средств  Г препаратом выбора для повышения артериального давления является мезатон  Д препаратом выбора является адреналин</p>
59.	ПК-5	<p>КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ СОПРОВОЖДАЮТСЯ КРОВОХАРКАНЬЕМ</p> <p>А синдром Гудпасчера  Б плеврит  В митральный стеноз  Г тромбоэмболия легочной артерии</p>
60.	ПК-5	<p>ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А ярко-красный цвет крови</p>

		<p>Б цвета кофейной гущи  В темная кровь в виде сгустков  Г наличие примеси пищи</p>
61.	ПК-5	<p>ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А цианоз  Б одышка  В набухание шейных вен  Г синусовая тахикардия  Д все перечисленное верно</p>
62.	ПК-5	<p>ФАКТОРАМИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ К ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ КРОМЕ</p> <p>А тромбоз глубоких вен нижних конечностей  Б ранний послеоперационный период  В ранняя активизация в постинфарктном периоде  Г мерцательная аритмия при митральных пороках</p>
63.	ПК-5	<p>К ЧИСЛУ НЕОТЛОЖНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРОМБОЭМБОЛИЮ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕОБХОДИМО ОТНЕСТИ ВСЕ КРОМЕ</p> <p>А ЭКГ  Б исследование функции внешнего дыхания  В рентгенографию грудной клетки  Г ангиопульмонографию  Д исследование Д-димера</p>
64.	ПК-5	<p>К ЧИСЛУ НЕОТЛОЖНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕОБХОДИМО ОТНЕСТИ</p> <p>А управляемую гипотонию  Б назначение бета-адреноблокаторов  В введение гепарина</p>
65.	ПК-5	<p>ПНЕВМОТОРАКС МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ</p> <p>А буллезной эмфиземе легкого  Б острой пневмонии  В инфильтративном туберкулезе легких  Г экссудативном плеврите</p>
66.	ПК-5	<p>СИМПТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ВСЕ КРОМЕ</p> <p>А связь с физической нагрузкой  Б медленно нарастающий дискомфорт за грудиной  В холодный пот  Г боль, усиливающаяся при дыхании</p>
67.	ПК-5	<p>ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЛИКВОР СОДЕРЖИТ В БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ</p> <p>А эритроциты  Б лейкоциты  В белок</p>
68.	ПК-5	<p>ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕНТРОМ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ</p> <p>А мозжечок  Б средний мозг</p>

		В черепно-мозговые нервы
69.	ПК-5	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ А сахарный диабет Б невроз В гипертоническая болезнь
70.	ПК-5	СПИННОМОЗГОВАЯ ПУНКЦИЯ С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ А опухоли мозга Б геморрагическом инсульте В оба ответа правильные
71.	ПК-5	ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ А седуксен Б папаверин В димедрол
72.	ПК-5	ПОЗА ВЕРНИКЕ-МАНА НАБЛЮДАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫЕ ПЕРЕНЕСЛИ А ишемический инсульт Б геморрагический инсульт В клещевой энцефалит
73.	ПК-5	КАКОЙ ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА А судороги в ногах Б онемение в стопах В боль в пояснице
74.	ПК-5	ЧТО ОТНОСИТСЯ К ПОРАЖЕНИЯМ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ А сходящееся косоглазие Б нистагм В слепота
75.	ПК-5	ЧТО ТАКОЕ ПАРАЛИЧИ А неполное отсутствие движений Б насильственные движения В полное отсутствие движений
76.	ПК-5	ЧТО ОТНОСИТСЯ К РАССТРОЙСТВАМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ А нарушение речи Б парестезии В нарушение памяти
77.	ПК-5	ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ КАКОЙ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЮТ А фибринолизин Б гепарин В аминокaproновая кислота
78.	ПК-5	ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРАЛИЧЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ А подергивание конечностей Б изменение мышечного тонуса В повышение температуры
79.	ПК-5	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ

		<p>А этиловый спирт  Б унитиол  В атропин</p>
80.	ПК-5	<p>КАК ТРАНСПОРТИРУЮТСЯ БОЛЬНЫЕ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ</p> <p>А самостоятельное передвижение  Б лежа на спине  В лежа на боку</p>
81.	ПК-5	<p>ПРИ ОБОСТРЕНИИ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА ОСНОВНЫЕ СРЕДСТВА – ЭТО</p> <p>А болеутоляющие средства  Б противовоспалительные  В витамины</p>
82.	ПК-5	<p>ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕВРИТА ЛИЦЕВОГО НЕРВА</p> <p>А снижение чувствительности  Б боли в лице  В перекос лица</p>
83.	ПК-5	<p>ЧТО ОТНОСИТСЯ К ОЧАГОВЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ</p> <p>А нарушение речи  Б расстройство сознания  В повышение АД</p>
84.	ПК-5	<p>У ПАЦИЕНТКИ ПОЯВИЛИСЬ РЕЗКИЕ ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЕ ЛИЦА, ОСОБЕННО В ЧЕЛЮСТИ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ПРИ ЖЕВАНИИ. НАКАНУНЕ БОЛЕЛ ЗУБ. О КАКОЙ ПАТОЛОГИИ ИДЁТ РЕЧЬ</p> <p>А стоматит  Б невралгия тройничного нерва  В бульбарный синдром</p>
85.	ПК-5	<p>ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА: ОГЛУШЕН, ЛЕЖИТ НА БОКУ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ, НОГИ ПОДТЯНУТЫ К ЖИВОТУ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК, РИГИДНОСТЬ МЫШЦ ЗАТЫЛКА 3 ПП. НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ ИМЕЮЩУЮСЯ ПАТОЛОГИЮ</p> <p>А менингеальный синдром  Б гипертензионный синдром  В гиперкинетический синдром</p>
86.	ПК-5	<p>КАКОВА РОЛЬ ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РАБОТЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ</p> <p>А делает вагосимпатическую блокаду  Б осуществляет уход за больными  В делает внутрикожные блокады</p>
87.	ПК-5	<p>КАКОВА РОЛЬ ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РАБОТЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ</p> <p>А ставит капельницы  Б отвечает за санэпидрежим в кабинете и стерильность инструментов  В оба варианта правильные</p>

88.	ПК-5	<p>НА КАКОМ УРОВНЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ЛЮМБАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ</p> <p>А между 12 грудным и 1 поясничным позвонком  Б между 2-3 или 3-4 поясничными позвонками  В между 1 и 2 поясничными позвонками</p>
89.	ПК-5	<p>ДЛЯ ЧЕГО ХАРАКТЕРНЫ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РЕФЛЕКСЫ</p> <p>А спастического паралича  Б вялого паралича  В энцефалита</p>
90.	ПК-5	<p>ДЛЯ ЧЕГО ХАРАКТЕРНО ОЩУЩЕНИЕ «ТРЕСКА» В ШЕЕ ПРИ ПОВОРОТАХ ГОЛОВЫ</p> <p>А опухоли головного мозга  Б остеохондроза  В менингита</p>
91.	ПК-5	<p>АТРОФИЯ МЫШЦ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ</p> <p>А болезни Паркинсона  Б спастического паралича  В вялого паралича</p>
92.	ПК-5	<p>ОДНОСТОРОННИЕ ПОРАЖЕНИЯ: ОТКРЫТЫЙ ГЛАЗ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ ИЗ НЕГО, ОПУЩЕН УГОЛ РТА, НЕ ПОДНИМАЕТСЯ БРОВЬ – ЭТО ПОРАЖЕНИЕ</p> <p>А седалищного нерва  Б лицевого нерва  В блуждающего нерва</p>
93.	ПК-5	<p>В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО КОЛИЧЕСТВА ДНЕЙ СОБЛЮДАЕТСЯ ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ</p> <p>А 21 дня  Б 14 дней  В 9 дней</p>
94.	ПК-5	<p>ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА</p> <p>А ригидность затылочных мышц  Б отсутствие складок на лбу при поднимании бровей  В приступообразные боли в одной половине лица</p>
95.	ПК-5	<p>ДЛЯ ЧЕГО ХАРАКТЕРНЫ НАРАСТАЮЩИЕ, УПОРНЫЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ РАСПИРАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА И ЯВЛЕНИЯ ЗАСТОЯ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ</p> <p>А рассеянного склероза  Б опухоли головного мозга  В энцефалита</p>
96.	ПК-5	<p>ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ШОК ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ</p> <p>А длительного безводного периода  Б большой кровопотери  В нарушения метаболизма  Г стремительных родов</p>
97.	ПК-5	<p>РАЗРЫВ БЕРЕМЕННОЙ ТРУБЫ НАДО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С</p> <p>А острым аппендицитом  Б гломерулонефритом</p>

		В гастритом Г анемией
98.	ПК-5	ДОПУСТИМАЯ ПОТЕРЯ КРОВИ В РОДАХ СОСТАВЛЯЕТ ОТ МАССЫ ТЕЛА А 1% Б 10% В 0,5% Г 5%
99.	ПК-5	ДЛЯ ЭКЛАМПСИИ ХАРАКТЕРНО А наличие тонических и клонических судорог Б отсутствие судорожного синдрома В высокая температура Г запах ацетона изо рта
100.	ПК-5	ВО ВЛАГАЛИЩЕ В НОРМЕ СРЕДА А нейтральная Б кислая В слабощелочная Г щелочная
101.	ПК-5	Припадок эклампсии может развиваться А вне беременности Б во время родов В в позднем послеродовом периоде Г в первом триместре беременности
102.	ПК-5	СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА МАТКИ А эндотелий Б миометрий В эндометрий Г параметрий
103.	ПК-5	ПРЕЭКЛАМПСИЮ ОТЛИЧАЕТ ОТ ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЕСТОЗА БЕРЕМЕННЫХ А уровень АД Б выраженность отечного синдрома В олигурия Г появление общемозговых симптомов
104.	ПК-5	ДЛЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРНО А массивность, длительность Б волнообразность, цвет крови алый, безболезненность, беспричинность В цвет крови темный Г болезненность
105.	ПК-5	НОРМАЛЬНАЯ ФЛОРА ВЛАГАЛИЩА А эпителиальные клетки Б палочки Дедерлейна В кишечные палочки Г гормоны
106.	ПК-5	ОСЛОЖНЕНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ А разрыв матки Б матка Кувеллера В болевой шок Г разрыв шейки матки

107.	ПК-5	КРОВОТЕЧЕНИЕ В ПОСЛЕДОВОМ ПЕРИОДЕ ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕНО А гипотонией матки Б нарушением процессов отделения плаценты и выделения последа В нарушением системы свертывания крови Г многоводием
108.	ПК-5	ДЛЯ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНА А гипотония Б протеинурия В брадикардия Г полиурия
109.	ПК-5	ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НАПРАВЛЕННЫ НА А снижение АД Б восполнение объема циркулирующей крови В определение уровня гемоглобина Г исследование функции почек
110.	ПК-5	МАТОЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ А аорты Б наружной подвздошной артерии В внутренней подвздошной артерии Г половой артерии
111.	ПК-5	ВАЖНУЮ РОЛЬ В РЕГУЛЯЦИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ИГРАЮТ А гипоталамо-гипофизарная система Б поджелудочная железа В щитовидная железа Г паращитовидные железы
112.	ПК-5	ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ВНУТРИВЕННО ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ А гепарина Б реополиглюкина В эуфиллина Г хлористого кальция
113.	ПК-5	ПРИЧИНЫ РАЗРЫВА МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ А клинически узкий таз Б анатомически узкий таз В крупный плод Г несостоятельность послеоперационного рубца на матке после операции кесарева сечения
114.	ПК-5	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКЛАМПСИИ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ А внутривенно лабеталол (бревиблок) Б эпидуральную анестезия В внутривенно сульфат магнезии Г дегидратацию безсолевыми растворами
115.	ПК-5	ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ, СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ

		<p>А трудной интубации  Б гипоксемии и гипотензии  В аспирации  Г всех перечисленных осложнений</p>
116.	ПК-5	<p><b>ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРОТАНА В РОДАХ ПОКАЗАНО</b>  А при слабости родовой деятельности  Б при гипертензивной форме позднего токсикоза  В при подозрении на внутриутробную асфиксию плода  Г в случае угрозы разрыва матки</p>
117.	ПК-5	<p><b>СОЗРЕВАНИЕ И РАЗВИТИЕ ЖЕЛТОГО ТЕЛА ИДЕТ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ГОРМОНА ГИПОФИЗА</b>  А фолликулостимулирующего  Б тиреотропного  В адренкортикотропного  Г пролактина</p>
118.	ПК-5	<p><b>ПРИ ЛЕЧЕНИИ РОДИЛЬНИЦЫ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ РОДОВ, СОПРОВОЖДАВШИХСЯ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ, МОЖНО ОЖИДАТЬ ИЗМЕНЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ КАЛИЯ В ПЛАЗМЕ В ВИДЕ</b>  А отмечается плазменная гиперкалиемия  Б концентрация калия не меняется  В гиперкалиемия сменяется гипокалиемией  Г отмечается плазменная гипокалиемия</p>
119.	ПК-5	<p><b>К ПРИЧИНАМ ПОСЛЕРОДОВОГО ШОКА НЕ ОТНОСИТСЯ</b>  А эмболия околоплодными водами  Б острый выворот матки  В эклампсия  Г диссеминированное внутрисосудистое свертывание</p>
120.	ПК-5	<p><b>КАСАТЕЛЬНО БОЛИ, СВЯЗАННОЙ С РОДАМИ</b>  А боли при первой стадии передаются по соматическим волокнам  Б волокна, передающие боль при первой стадии, доходят до второго, третьего и четвертого поясничного сегмента спинного мозга  В боли при второй стадии передаются по симпатическим волокнам  Г боли при второй стадии передаются по срамным (pudendal) нервам</p>
121.	ПК-5	<p><b>ОСТРЫЙ ВЫВОРОТ МАТКИ ВСЛЕД ЗА РОЖДЕНИЕМ РЕБЕНКА СОПРОВОЖДАЕТСЯ</b>  А цианозом  Б кровотечением  В брадикардией  Г гипофибриногенемией</p>
122.	ПК-5	<p><b>ЛЕЧЕНИЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ СУЛЬФАТОМ МАГНЕЗИИ ВНУТРИВЕННО МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К</b>  А снижению сократимости матки  Б потенцированию действия деполяризующих и недеполяризующих миорелаксантов  В угнетению сократимости миокарда  Г все ответы верные</p>



123.	ПК-5	<p>ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНАЛЬГЕЗИЯ МЕСТНЫМИ АНЕСТЕТИКАМИ В АКУШЕРСТВЕ</p> <p>А вызывает депрессию дыхания новорожденного  Б облегчает управление артериальным давлением при преэклампсии  В вызывает расслабление матки  Г уменьшает проявления компрессии полой вены</p>
124.	ПК-5	<p>БОЛЬНЫХ С СУДОРОГАМИ МОЖНО ЛЕЧИТЬ С ПОМОЩЬЮ</p> <p>А дроперидола  Б фентанила  В диазепама  Г кетамина</p>
125.	ПК-5	<p>ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ</p> <p>А увеличивается  Б уменьшается  В уменьшается, а затем увеличивается  Г остается неизменным</p>
126.	ПК-5	<p>КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЧИНЫ И ЛОКАЛИЗАЦИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА</p> <p>А рентгенография  Б портоманометрия  В лапароскопия  Г гастродуоденоскопия  Д целиакография</p>
127.	ПК-5	<p>ГДЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРОЦЕСС ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ КОЛИТЕ</p> <p>А селезеночный изгиб ободочной кишки  Б слепая кишка  В прямая кишка  Г сигмовидная кишка  Д печеночный изгиб ободочной кишки</p>
128.	ПК-5	<p>ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СООТВЕТСТВУЮТ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКЦИИ ТОНКОЙ КИШКИ, КРОМЕ</p> <p>А схваткообразной (волнообразной) боли в животе  Б стойкого запора  В тошноты и рвоты  Г снижения активности кишечных шумов  Д вздутия живота</p>
129.	ПК-5	<p>ОККЛЮЗИИ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ СВОЙСТВЕННО ВСЕ, КРОМЕ</p> <p>А внезапной боли в околопупочной области  Б боли, несоответствующей физикальным данным обследования живота  В позывов к дефекации  Г крови в кале  Д активной перистальтики</p>
130.	ПК-5	<p>ЧТО ВЫЗЫВАЕТ ДИНАМИЧЕСКУЮ</p>

		<p>ПАРАЛИТИЧЕСКУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ</p> <p>А безоар  Б псевдотуморозный панкреатит  В перитонит  Г заворот кишечника  Д инвагинации</p>
131.	ПК-5	<p>КАКОЙ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОНОСА ТОНКОКИШЕЧНОГО ТИПА</p> <p>А каловые массы значительны по объему  Б наличие ложных позывов (тенезмов)  В частота стула 2-4 раза в день  Г отсутствие слизи, крови в испражнениях  Д наличие жира в испражнениях</p>
132.	ПК-5	<p>НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ</p> <p>А понос тонкокишечного типа  Б флатуленция и метеоризм  В исхудание больного  Г гипоальбуминемия  Д боли в эпигастральной области</p>
133.	ПК-5	<p>ДЛЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ</p> <p>А запоры  Б поносы  В стул с примесью крови и слизи  Г схваткообразные боли в животе  Д ложные позывы (тенезмы)</p>
134.	ПК-5	<p>КАКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА</p> <p>А перианальная область  Б поперечно-ободочная кишка  В пищевод  Г желудок  Д терминальный отдел подвздошной кишки</p>
135.	ПК-5	<p>КЛИНИКА РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЗАВИСИТ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ: РАК ЛЕВОГО ОТДЕЛА ПРОТЕКАЕТ С АНЕМИЕЙ И ПОХУДАНИЕМ, А РАК ПРАВОГО ОТДЕЛА ПРОТЕКАЕТ С КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ. ДАННОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ</p> <p>а) правильно  б) неправильно</p>
136.	ПК-5	<p>КАКИЕ ПАЦИЕНТЫ ЧАЩЕ СТРАДАЮТ ПЕРВИЧНОЙ АХАЛАЗИЕЙ (КАРДИОСПАЗМОМ) ПИЩЕВОДА</p> <p>А пожилые  Б дети  В люди молодого и среднего возраста</p>
137.	ПК-5	<p>РАННИМ СИМПТОМОМ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А дисфагия  Б <u>постоянная боль за грудиной</u></p>

		<p>В мелена Г осиплость голоса</p>
138.	ПК-5	<p>МУЖЧИНА 50 ЛЕТ, РОСТ 180 СМ, ВЕС 70 КГ ЖАЛУЕТСЯ НА МУЧИТЕЛЬНОЕ ОЩУЩЕНИЕ ЖЖЕНИЯ ЗА ГРУДИНОЙ, УСИЛИВАЮЩЕЕСЯ ПРИ НАКЛОНАХ, В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, ПОСЛЕ ЕДЫ, ИРРАДИИРУЮЩЕЕ В ШЕЮ, СПИНУ, СТИХАЮЩЕЕ ПОСЛЕ ПРИЕМА СОДЫ, ОТРЫЖКУ СЪЕДЕННОЙ ПИЩЕЙ. КАКОЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ</p> <p>А гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, рефлюкс-эзофагит Б стенокардия В рак выходного отдела желудка Г атрофический гастрит</p>
139.	ПК-5	<p>К ОСОБЕННОСТЯМ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ</p> <p>А быстрой декомпенсации при экстраренальных потерях жидкости Б меньшей, чем у взрослых, потребности в воде и электролитах В меньшей, чем у взрослых, концентрационной способности почек Г неспособности выведения электролитов при их избыточном введении Д более быстрого, чем у взрослых, возникновения метаболического ацидоза</p>
140.	ПК-5	<p>ДЛЯ ДЕТСКОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО</p> <p>А носовое дыхание, узкие дыхательные ходы Б слабость дыхательных мышц В большая частота дыхания Г большая потребность в кислороде Д все перечисленное верно</p>
141.	ПК-5	<p>В РЕЗУЛЬТАТЕ АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ВСЕ, КРОМЕ</p> <p>А гиповентиляции при небольшом увеличении «мертвого» пространства Б развития клинически выраженной обструкции верхних дыхательных путей при отеке слизистой подсвязочного пространства В более медленного, чем у взрослых, развития гипоксии при любых видах обструкции трахеобронхиального дерева Г быстрого истощения метаболических возможностей Д быстрого развития дыхательной недостаточности при увеличении «работы дыхания»</p>
142.	ПК-5	<p>В КАКОМ СЛУЧАЕ ЧАСТОТА ПУЛЬСА НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЕ</p>

		<p>А 1 мес. – 140 уд/мин  Б 6 мес. – 130 уд/мин  В 1 год – 90 уд/мин  Г 5 лет – 100 уд/мин  Д 10 лет – 80 уд/мин</p>
143.	ПК-5	<p><b>В КАКОМ СЛУЧАЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОТКЛОНЕНИЕМ ОТ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ</b>  А 1 мес. – 100/40 мм. рт. ст.  Б 6 мес. – 85/45 мм. рт. ст.  В 1 год – 90/50 мм. рт. ст.  Г 5 лет – 100/50 мм. рт. ст.  Д 10 лет – 110/65 мм. рт.ст.</p>
144.	ПК-5	<p><b>ПРАВИЛЬНОСТЬ НЕПРЯМОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ</b>  А величины манжетки тонометра  Б возраста ребенка  В способа измерения (пружинным или ртутным манометром)  Г патологии сердечно-сосудистой системы  Д психического состояния ребенка</p>
145.	ПК-5	<p><b>ПРИ ОСМОТРЕ РЕБЕНКА В ЭКСТРЕННЫХ СИТУАЦИЯХ НЕОБХОДИМО</b>  А сбор анамнеза  Б оценка адекватности кровообращения  В оценка адекватности дыхания  Г определение степени угнетения или возбуждения ЦНС  Д все перечисленное верно</p>
146.	ПК-5	<p><b>УКАЖИТЕ ОТЛИЧИЕ МЕТОДИКИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ДЕТЕЙ</b>  А реанимационные мероприятия начинаются с восстановления кровообращения  Б проводится только «открытый» массаж сердца  В принципиальных отличий нет  Г трансторакальная электрическая дефибрилляция начинается с разряда 300 Дж  Д детей нет необходимости в искусственном дыхании</p>
147.	ПК-5	<p><b>РЕБЕНКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ ЖИВОТ НЕЛЬЗЯ ПРОВОДИТЬ</b>  А очистительную клизму  Б согревание в области живота  В введение обезболивающих препаратов  Г назначение слабительных средств  Д всё перечисленное верно</p>
148.	ПК-5	<p><b>У 3-ДНЕВНОГО РЕБЕНКА НАБЛЮДАЕТСЯ РВОТА ЖЕЛЧЬЮ И ВЗДУТИЕ ЖИВОТА. РОДЫ В СРОК ОТ НЕОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН СЛЕДУЮЩИЙ ДИАГНОЗ</b>  А пилоростеноз  Б перфоративный аппендицит  В некротический энтероколит</p>

		Г заворот кишок Д возможны все варианты
149.	ПК-5	ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА У ДЕТЕЙ ПРАВИЛЬНЫМ СЧИТАЕТСЯ А введение зонда через носовые ходы Б для промывания желудка использовать 4% раствор соды В для промывания желудка у новорожденного вводить одномоментно 200 мл физиологического раствора NaCl Г для многократного промывания желудка использовать прохладную воду из расчета приблизительно 1 л на год жизни Д все перечисленное верно
150.	ПК-5	НЕОБХОДИМЫЙ ОБЩИЙ ОБЪЕМ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД РЕБЕНКУ ДО 6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ: А 500 мл Б 50 мл В 200 мл Г 1000 мл Д промывание через зонд в указанном возрасте не проводится
151.	ПК –6	ДЛЯ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНА А гипотония Б протеинурия В брадикардия Г полиурия
152.	ПК –6	ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ НАПРАВЛЕННЫ НА А снижение АД Б восполнение объема циркулирующей крови В определение уровня гемоглобина Г исследование функции почек
153.	ПК –6	МАТОЧНАЯ АРТЕРИЯ ОТХОДИТ ОТ А аорты Б наружной подвздошной артерии В внутренней подвздошной артерии Г половой артерии
154.	ПК –6	ВАЖНУЮ РОЛЬ В РЕГУЛЯЦИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ИГРАЮТ А гипоталамо-гипофизарная система Б поджелудочная железа В щитовидная железа Г паращитовидные железы
155.	ПК –6	ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ВНУТРИВЕННО ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ А гепарина Б реополиглокина В эуфиллина Г хлористого кальция

156.	ПК –6	<p><b>ПРИЧИНЫ РАЗРЫВА МАТКИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ</b></p> <p>А клинически узкий таз  Б анатомически узкий таз  В крупный плод  Г несостоятельность послеоперационного рубца на матке после операции кесарева сечения</p>
157.	ПК –6	<p><b>ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭКЛАМПСИИ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ</b></p> <p>А внутривенно лабеталол (бревиблок)  Б эпидуральную анестезия  В внутривенно сульфат магнезии  Г дегидратацию бессолевыми растворами</p>
158.	ПК –6	<p><b>ДЛЯ ЧЕГО ХАРАКТЕРНО ОЩУЩЕНИЕ «ТРЕСКА» В ШЕЕ ПРИ ПОВОРОТАХ ГОЛОВЫ</b></p> <p>А опухоли головного мозга  Б остеохондроза  В менингита</p>
159.	ПК –6	<p><b>АТРОФИЯ МЫШЦ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ</b></p> <p>А болезни Паркинсона  Б спастического паралича  В вялого паралича</p>
160.	ПК –6	<p><b>ОДНОСТОРОННИЕ ПОРАЖЕНИЯ: ОТКРЫТЫЙ ГЛАЗ, СЛЕЗОТЕЧЕНИЕ ИЗ НЕГО, ОПУЩЕН УГОЛ РТА, НЕ ПОДНИМАЕТСЯ БРОВЬ – ЭТО ПОРАЖЕНИЕ</b></p> <p>А седалищного нерва  Б лицевого нерва  В блуждающего нерва</p>
161.	ПК –6	<p><b>В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО КОЛИЧЕСТВА ДНЕЙ СОБЛЮДАЕТСЯ ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ</b></p> <p>А 21 дня  Б 14 дней  В 9 дней</p>
162.	ПК –6	<p><b>ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА</b></p> <p>А ригидность затылочных мышц  Б отсутствие складок на лбу при поднимании бровей  В приступообразные боли в одной половине лица</p>
163.	ПК –6	<p><b>ДЛЯ ЧЕГО ХАРАКТЕРНЫ НАРАСТАЮЩИЕ, УПОРНЫЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ РАСПИРАЮЩЕГО ХАРАКТЕРА И ЯВЛЕНИЯ ЗАСТОЯ НА ГЛАЗНОМ ДНЕ</b></p> <p>А рассеянного склероза  Б опухоли головного мозга  В энцефалита</p>
164.	ПК –6	<p><b>ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ШОК ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ</b></p> <p>А длительного безводного периода  Б большой кровопотери  В нарушения метаболизма  III стремительных родов</p>
165.	ПК –6	<p><b>РАЗРЫВ БЕРЕМЕННОЙ ТРУБЫ НАДО</b></p>

		ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С А острым аппендицитом Б гломерулонефритом В гастритом Г анемией
166.	ПК –6	ДОПУСТИМАЯ ПОТЕРЯ КРОВИ В РОДАХ СОСТАВЛЯЕТ ОТ МАССЫ ТЕЛА А 1% Б 10% В 0,5% Г 5%
167.	ПК –6	СПИННОМОЗГОВАЯ ПУНКЦИЯ С ЦЕЛЮ ДИАГНОСТИКИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ А опухоли мозга Б геморрагическом инсульте В оба ответа правильные
168.	ПК –6	ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ А седуксен Б папаверин В димедрол
169.	ПК –6	ПОЗА ВЕРНИКЕ-МАНА НАБЛЮДАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫЕ ПЕРЕНЕСЛИ А ишемический инсульт Б геморрагический инсульт В клещевой энцефалит
170.	ПК –6	КАКОЙ ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА А судороги в ногах Б онемение в стопах В боль в пояснице
171.	ПК –6	ЧТО ОТНОСИТСЯ К ПОРАЖЕНИЯМ ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ А сходящееся косоглазие Б нистагм В слепота
172.	ПК –6	ЧТО ТАКОЕ ПАРАЛИЧИ А неполное отсутствие движений Б насильственные движения В полное отсутствие движений
173.	ПК –6	ЧТО ОТНОСИТСЯ К РАССТРОЙСТВАМ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ А нарушение речи Б парестезии В нарушение памяти
174.	ПК –6	ПРИ КРОВОИЗЛИЯНИИ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ КАКОЙ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЮТ А фибринолизин Б гепарин В аминокaproновая кислота
175.	ПК –6	ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРАЛИЧЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

		<p>А подергивание конечностей  Б изменение мышечного тонуса  В повышение температуры</p>
176.	ПК –6	<p>ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ  А этиловый спирт  Б унитиол  В атропин</p>
177.	ПК –6	<p>КАК ТРАНСПОРТИРУЮТСЯ БОЛЬНЫЕ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ  А самостоятельное передвижение  Б лежа на спине  В лежа на боку</p>
178.	ПК –6	<p>ПРИ ОБОСТРЕНИИ ПОЯСНИЧНОГО ОСТЕОХОНДРОЗА ОСНОВНЫЕ СРЕДСТВА – ЭТО  А болеутоляющие средства  Б противовоспалительные  В витамины</p>
179.	ПК –6	<p>ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНТИАНГИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОДАВЛЯЕТ АВТОМАТИЗМ СИНУСОВОГО УЗЛА  А сустав  Б корватон  В дилтиазем  Г коринфар  Д нитросорбид</p>
180.	ПК –6	<p>СРЕДИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ  А пучок Джеймса  Б пучок Махайма  В пучок Кента  Г правая ветвь пучка Гиса  Д левая ветвь пучка Гиса</p>
181.	ПК –6	<p>У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ  А мерцательная аритмия  Б пароксизм наджелудочковой тахикардии  В желудочковая тахикардия  Г атриовентрикулярная блокада  Д полная блокада правой ножки пучка Гиса</p>
182.	ПК –6	<p>НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ  А остановка дыхания  Б судороги  В расширение зрачков  Г патологическое дыхание  Д отсутствие пульса на сонных артериях</p>
183.	ПК –6	<p>НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ АДЕКВАТНОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ</p>



		<p>А порозовение цвета кожных покровов и слизистых оболочек</p> <p>Б тахипноэ</p> <p>В появление пульса на сонной артерии</p> <p>Г восстановление диуреза</p> <p>Д сужение зрачков</p>
184.	ПК –6	<p>НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А отсутствие пульса на сонной артерии</p> <p>Б отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца в течение 1 минуты</p> <p>В мерцание предсердий на ЭКГ</p> <p>Г регистрация фибрилляции сердца на ЭКГ</p> <p>Д отсутствие сознания</p>
185.	ПК –6	<p>БЕЗУСЛОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ИНТУБАЦИИ ТРАХЕИ И ПРОВЕДЕНИЮ ИВЛ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А патологический тип дыхания</p> <p>Б апноэ</p> <p>В астматический статус 1-2 степени</p> <p>Г артериальная гипертензия, осложненная отеком легких</p> <p>Д повышение температуры тела выше 39,5°C и тахипноэ 25-30 в 1 минуту</p>
186.	ПК –6	<p>КАКОЙ ПРЕПАРАТ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМ ИНФАРКТ МИОКАРДА</p> <p>А норадреналин</p> <p>Б допамин</p> <p>В нитропруссид натрия</p> <p>Г адреналин</p> <p>Д изадрин</p>
187.	ПК –6	<p>ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ</p> <p>А разрыва головки папиллярной мышцы</p> <p>Б разрыва межжелудочковой перегородки</p> <p>В перикардита</p> <p>Г инфаркта миокарда правого желудочка</p> <p>Д разрыва левого желудочка</p>
188.	ПК –6	<p>КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЗУБЦА Р НА ЭКГ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ</p> <p>А «двугорбый» (2 горб больше 1) зубец Р I, avL отведениях</p> <p>Б высокий заостренный Р в II, III, avF отведениях</p> <p>В уширенный отрицательный зубца Р</p> <p>Г зазубренный зубец Р</p> <p>Д двухфазный зубец Р</p>
189.	ПК –6	<p>СТАНДАРТНЫМИ ОТВЕДЕНИЯМИ ЭКГ НАЗЫВАЮТ</p> <p>А V1, V2, V3</p> <p>Б I, II, III</p>

		В aVR, aVL, aVF Г отведения по Нэбу Д V4, V5, V6
190.	ПК –6	ВО II СТАНДАРТНОМ ОТВЕДЕНИИ ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ А с левой руки – правой ноги Б с правой руки – левой ноги В с левой руки – левой ноги Г с правой руки – правой ноги Д с верхушки сердца – левой руки
191.	ПК –6	КАРДИОГЕННЫЙ ШОК ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ А при первом инфаркте миокарда Б при повторном инфаркте В частота возникновения этого осложнения одинакова при первом и при повторном инфаркте миокарда Г четкой закономерности не выявляется Д при сопутствующей артериальной гипертензии
192.	ПК –6	ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ЛЕТАЛЬНОСТЬ ДОСТИГАЕТ А 5-10% Б 20-30% В 40-50% Г 60-70% Д 80-100%
193.	ПК –6	КОЖНЫЙ ПОКРОВ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ А цианотичный, сухой Б бледный, сухой В бледный, влажный Г розовый, влажный Д желтый, сухой
194.	ПК –6	В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛЕЖИТ А снижение насосной функции сердца Б стрессовая реакция на болевые раздражители В артериальная гипотония Г гиповолемия Д гиперкоагуляция
195.	ПК –6	ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ А выраженная брадикардия Б перемежающаяся хромота, синдром Рейно В бронхиальная астма Г декомпенсированный сахарный диабет Д гастрит
196.	ПК –6	КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ БОЛЬНЫМ ИБС С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА А нитратов Б корватона В верапамила

		Г коринфара Д фуросемида
197.	ПК –6	СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ А мерцательной аритмией с полной атриовентрикулярной блокадой Б мерцательной аритмией с полной блокадой правой ножки пучка Гиса В мерцательной аритмией с экстрасистолией типа бигеминии Г синоаурикулярной блокадой Д наслаиванием зубца Р на комплекс QRS
198.	ПК –6	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ НЕВРИТА ЛИЦЕВОГО НЕРВА А снижение чувствительности Б боли в лице В перекос лица
199.	ПК –6	ЧТО ОТНОСИТСЯ К ОЧАГОВЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ А нарушение речи Б расстройство сознания В повышение АД
200.	ПК –6	У ПАЦИЕНТКИ ПОЯВИЛИСЬ РЕЗКИЕ ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЕ ЛИЦА, ОСОБЕННО В ЧЕЛЮСТИ, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ПРИ ЖЕВАНИИ. НАКАНУНЕ БОЛЕЛ ЗУБ. О КАКОЙ ПАТОЛОГИИ ИДЁТ РЕЧЬ А стоматит Б невралгия тройничного нерва В бульбарный синдром
201.	ПК –6	ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА: ОГЛУШЕН, ЛЕЖИТ НА БОКУ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ, НОГИ ПОДТЯНУТЫ К ЖИВОТУ, БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК, РИГИДНОСТЬ МЫШЦ ЗАТЫЛКА 3 П/П. НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ ИМЕЮЩУЮСЯ ПАТОЛОГИЮ А менингеальный синдром Б гипертензионный синдром В гиперкинетический синдром
202.	ПК –6	КАКОВА РОЛЬ ПАЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РАБОТЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ А делает вагосимпатическую блокаду Б осуществляет уход за больными В делает внутривенные блокады
203.	ПК –6	КАКОВА РОЛЬ ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В РАБОТЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ А ставит капельницы Б отвечает за санэпидрежим в кабинете и стерильность инструментов В оба варианта правильные
204.	ПК –6	НА КАКОМ УРОВНЕ ПРОИЗВОДИТСЯ ЛЮМБАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ

		<p>А между 12 грудным и 1 поясничным позвонком</p> <p>Б между 2-3 или 3-4 поясничными позвонками</p> <p>В между 1 и 2 поясничными позвонками</p>
205.	ПК –6	<p>ДЛЯ ЧЕГО ХАРАКТЕРНЫ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РЕФЛЕКСЫ</p> <p>А спастического паралича</p> <p>Б вялого паралича</p> <p>В энцефалита</p>
206.	ПК –6	<p>ВЫБЕРИТЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ</p> <p>А адреналин</p> <p>Б антагонисты кальция</p> <p>В преднизолон</p> <p>Г сердечные гликозиды</p> <p>Д атропин</p>
207.	ПК –6	<p>НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия</p> <p>Б желудочковая экстрасистолия</p> <p>В фибрилляция желудочков</p> <p>Г электромеханическая диссоциация</p> <p>Д асистолия</p>
208.	ПК –6	<p>КАКОЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УСЛОВИЙ ПОЗВОЛЯЕТ НЕ ПРОВОДИТЬ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ</p> <p>А если с момента прекращения кровообращения прошло более 30 минут</p> <p>Б по просьбе родственников больного.</p> <p>В при наличии у больного тяжелого хронического заболевания и документальном его подтверждении</p> <p>Г тяжелая черепно-мозговая травма</p> <p>Д если с момента прекращения кровообращения прошло менее 20 минут</p>
209.	ПК –6	<p>ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ЗМС И ИВЛ ОДНИМ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ СЛЕДУЕТ ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩЕГО СООТНОШЕНИЯ ВДОХ/КОМПРЕССИЯ</p> <p>А 2 вдоха 30 компрессий</p> <p>Б 3 вдоха 18 компрессий</p> <p>В 5 вдохов 20 компрессий</p> <p>Г 1 вдох 5 компрессий</p> <p>Д 1 вдох 4 компрессии</p>
210.	ПК –6	<p>НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А сужение зрачков</p> <p>Б наличие пульса на сонной артерии</p> <p>В регистрация систолического АД 80 мм рт. ст. или более</p> <p>Г появление редких спонтанных вдохов</p>

		Д сухие склеры глазных яблок
211.	ПК –6	КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ ЭНДОТРАХЕАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ У ПАЦИЕНТА В СОСТОЯНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ А норадреналин Б адреналин В лидокаин Г атропин Д эуфиллин
212.	ПК –6	КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН У ПАЦИЕНТОВ В СОСТОЯНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ А адреналин Б верапамил В обзидан Г дигоксин Д атропин
213.	ПК –6	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ А пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия Б желудочковая экстрасистолия В фибрилляция желудочков Г электромеханическая диссоциация Д асистолия
214.	ПК –6	КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕОБХОДИМО ЗАПОДОЗРИТЬ У ПАЦИЕНТА С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ, КОЖНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВАСКУЛИТА, НОСОВЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ (ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ НОСОВОЙ ПОЛОСТИ) А бронхиальная астма Б синдром Чардж-Штрота В синдром Вагенера
215.	ПК –6	УВЕЛИЧЕНИЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КРОМЕ А лимфогрануломатоз Б туберкулез легких В саркоидоз Г ИФА
216.	ПК –6	КРЕПИТАЦИЯ В ЛЕГКИХ ТРЕБУЕТ ИСКЛЮЧЕНИЯ А альвеолит Б бронхиальная астма В ХОБЛ Г плеврит
217.	ПК –6	КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОНИЦАЕМОСТИ КИСЛОРОДА ЧЕРЕЗ АЛЬВЕОЛЯРНУЮ МЕМБРАНУ А бодиплетизмография Б сцинтиграфия В диффузионная способность легких
218.	ПК –6	ОКРУГЛАЯ ТЕНЬ В ЛЕГКОМ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА

		<p>СО ВСЕМ КРОМЕ</p> <p>А туберкулома</p> <p>Б абсцесс</p> <p>В опухоль</p> <p>Г ИФА</p>
219.	ПК –6	<p>ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ОКРУГЛОЙ ТЕНИ В ЛЕГКОМ НА ФЛГ КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ</p> <p>А УЗИ</p> <p>Б КТ грудной клетки</p> <p>В плевральную пункцию</p> <p>Г рентгенографию грудной клетки</p>
220.	ПК –6	<p>НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЫЯВЛЕНА ОКРУГЛАЯ ТЕНЬ С НЕЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ И С УВЕЛИЧЕНИЕМ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ. КАКОЙ ДИАГНОЗ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ</p> <p>А абсцесс</p> <p>Б эхинококк</p> <p>В опухоль</p>
221.	ПК –6	<p>ТРАНССУДАТ ОБРАЗУЕТСЯ ПРИ ВСЕМ, КРОМЕ</p> <p>А сердечная недостаточность</p> <p>Б нефротический синдром</p> <p>В эмболия легочной артерии</p> <p>Г цирроз печени</p> <p>Д карциноматоз плевры</p>
222.	ПК –6	<p>ДЛЯ ЗАМЕЩАЮЩЕГО РИТМА ИЗ АВ-СОЕДИНЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ЧАСТОТА</p> <p>А менее 20 в мин</p> <p>Б 20-30 в мин</p> <p>В 40-50 в мин</p> <p>Г 60-80 в мин</p> <p>Д 90-100 в мин</p>
223.	ПК –6	<p>ДЛЯ ЗАМЕЩАЮЩЕГО РИТМА ИЗ ВОЛОКОН ПУРКИНЬЕ ХАРАКТЕРНА ЧАСТОТА</p> <p>А менее 20 в мин</p> <p>Б 20-30 в мин</p> <p>В 40-50 в мин</p> <p>Г 60-80 в мин</p> <p>Д 100 в мин</p>
224.	ПК –6	<p>ИМПУЛЬСЫ ПРОВОДЯТСЯ С НАИМЕНЬШЕЙ СКОРОСТЬЮ</p> <p>А в синоатриальном и атриовентрикулярном узлах</p> <p>Б в межузловых предсердных трактах</p> <p>В в общем стволе пучка Гиса</p> <p>Г в атриовентрикулярном узле</p> <p>Д синоатриальной зоне</p>
225.	ПК –6	<p>ПРИ ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЯ ВОЗБУЖДАЮТСЯ С ЧАСТОТОЙ</p> <p>А свыше 300 в мин</p> <p>Б 150-200 в мин</p> <p>В 200-300 в мин</p>

		Г 100-150 в мин Д до 150 в мин
226.	ПК –6	ОСТРО ВОЗНИКШАЯ АВ-БЛОКАДА I СТЕПЕНИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В А атриовентрикулярном узле Б правой ножке пучка Гиса В левой ножке пучка Гиса Г стволе пучка Гиса Д синусовом узле
227.	ПК –6	ДЛЯ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА БЕЗ ОЧАГОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ А увеличение времени внутреннего отклонения в отведениях V5-6; I; aVL Б углубление и уширение в отведениях зубца S; V1-2; III; aVF В уширение зубца R в отведениях V5-6; I; aVL Г наличие зубца Q в отведениях V1-2 Д ширина комплекса QRS > 0,12
228.	ПК –6	ДЛЯ НЕПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ А наличие расширенного и зазубренного зубца R в отведениях I; aVL; V5-6 Б уширенный и углубленный QS в III; aVF; V1-2 В отклонение электрической оси сердца влево Д) уширение комплекса QRS более 0,12 Д комплекс QRS от 0,10 до 0,11
229.	ПК –6	ДЛЯ АВ-БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ А продолжительность PQ > 0,20 при ЧСС 60-80 в I мин Б сохраняется правильный синусовый ритм В зубец P перед каждым комплексом QRS Г удлинение PQ Д укорочение PQ
230.	ПК –6	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭКГ-ПРИЗНАКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БЛОКАДЫ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА А отклонение электрической оси вправо Б комплекс QRS в I отведении типа rS В амплитуда RIII > RII Г глубокий S III, aVF Д зубец S в V5-6
231.	ПК –6	ПРИ ТАХИКАРДИИ С ЧАСТОТОЙ ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ 160 В МИН И УШИРЕННЫМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО НАЛИЧИЕ А пароксизма суправентрикулярной тахикардии Б пароксизма антидромной тахикардии при синдроме WPW В ускоренного идиовентрикулярного ритма Г пароксизма желудочковой тахикардии Д фибрилляции желудочков
232.	ПК –6	ПРИЗНАКОМ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ

		<p>СИНОАТРИАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А внезапное начало и внезапный конец тахикардии</p> <p>Б в некоторых случаях наличие АВ-блокады</p> <p>В разные интервалы R-R</p> <p>Г двухфазный зубец P</p> <p>Д двугорбый зубец P</p>
233.	ПК –6	<p>ПРИ АВ-БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ ПО ТИПУ МОБИТЦ II НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО НАБЛЮДАЕТСЯ</p> <p>А постепенное удлинение PQ перед выпадением желудочкового комплекса</p> <p>Б постепенное укорочение PP перед выпадением желудочкового комплекса</p> <p>В выпадение одного или нескольких комплексов QRS</p> <p>Г полная разобщенность зубца P и комплекса QRS</p> <p>Д разные интервалы PP</p>
234.	ПК –6	<p>НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЛОКАДЫ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А изменение конечной части желудочкового комплекса</p> <p>резкое отклонение электрической оси влево</p> <p>Ботклонение электрической оси вправо</p> <p>В расширение комплекса QRS более 0,12</p> <p>Г укорочение QT</p>
235.	ПК –6	<p>ЛЕЧЕНИЕ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ЛИДОКАИНОМ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ</p> <p>А политопной желудочковой экстрасистолии</p> <p>Б групповой желудочковой экстрасистолии</p> <p>В частой желудочковой экстрасистолии</p> <p>Г ранней желудочковой экстрасистолии</p> <p>Д суправентрикулярной экстрасистолии</p>
236.	ПК –6	<p>У БОЛЬНЫХ ИБС С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ</p> <p>А нитратов</p> <p>Б адреномиметиков</p> <p>В беа-блокаторов</p> <p>Г антиагрегантов</p> <p>Д диуретиков</p>
237.	ПК –6	<p>ПРИЧИНОЙ ЭКСУДАТА В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ</p> <p>А инфекция</p> <p>Б артериальная гипертензия</p> <p>В легочная гипертензия</p> <p>Г повышение онкотического давления</p>
238.	ПК –6	<p>МЕТОД ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ДИАГНОЗА ПЛЕВРИТА И ГИДРОТОРАКСА</p> <p>А плевральная пункция</p> <p>Б рентген</p> <p>В УЗИ</p>
239.	ПК –6	<p>ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ СУБФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ПО ВЕЧЕРАМ НУЖНО ИСКЛЮЧИТЬ</p> <p>А туберкулез</p>



		<p>Б бронхоэктазы  В опухоль  Г все перечисленное</p>
240.	ПК –6	<p>КАКИЕ АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИЧИН СУБФЕБРИЛИТЕТА</p> <p>А наличие и характер фоновых заболеваний  Б особенности питания  В характер профессиональной деятельности  Г семейное положение</p>
241.	ПК –6	<p>ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОГУТ БЫТЬ ВСЕ КРОМЕ</p> <p>А ТЭЛА  Б хроническое легочное сердце  В гипертоническая болезнь</p>
242.	ПК –6	<p>КАКИЕ ЦИФРЫ СЧИТАЮТСЯ НОРМАЛЬНЫМИ ДЛЯ ДАВЛЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ</p> <p>А 28-30 мм рт. ст.  Б 50-60 мм рт. ст.  В 100-200 мм вод. ст.  Г 28-30 мм вод. ст.</p>
243.	ПК –6	<p>КАКИМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ МОЖНО ПОДТВЕРДИТЬ ЛЕГОЧНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ</p> <p>А ЭКГ  Б УЗИ  В ФЛГ  Г ЭХОКГ</p>
244.	ПК –6	<p>КАКОЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ УТВЕРЖДЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРАВИЛЬНЫМ В ОТНОШЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА</p> <p>А в случае возникновения жизненно опасных желудочковых аритмий показано назначение пропранолола  Б препаратом выбора для лечения отека гортани является димедрол  В адреналин следует использовать только при отсутствии эффекта от антигистаминных средств  Г препаратом выбора для повышения артериального давления является мезатон  Д препаратом выбора является адреналин</p>
245.	ПК –6	<p>КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ СОПРОВОЖДАЮТСЯ КРОВОХАРКАНЬЕМ</p> <p>А синдром Гудпасчера  Б плеврит  В митральный стеноз  Г тромбоэмболия легочной артерии</p>
246.	ПК –6	<p>ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А ярко-красный цвет крови  Б цвета кофейной гущи  В темная кровь в виде сгустков  Г наличие примеси пищи</p>

247.	ПК –6	<p>ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А цианоз  Б одышка  В набухание шейных вен  Г синусовая тахикардия  Д все перечисленное верно</p>
248.	ПК –6	<p>ФАКТОРАМИ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ К ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ КРОМЕ</p> <p>А тромбоз глубоких вен нижних конечностей  Б ранний послеоперационный период  В ранняя активизация в постинфарктном периоде  Г мерцательная аритмия при митральных пороках</p>
249.	ПК –6	<p>К ЧИСЛУ НЕОТЛОЖНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРОМБОЭМБОЛИЮ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕОБХОДИМО ОТНЕСТИ ВСЕ КРОМЕ</p> <p>А ЭКГ  Б исследование функции внешнего дыхания  В рентгенографию грудной клетки  Г ангиопульмонографию  Д исследование Д-димера</p>
250.	ПК –6	<p>К ЧИСЛУ НЕОТЛОЖНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НЕОБХОДИМО ОТНЕСТИ</p> <p>А управляемую гипотонию  Б назначение бета-адреноблокаторов  В введение гепарина</p>
251.	ПК –6	<p>ПНЕВМОТОРАКС МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ</p> <p>А буллезной эмфиземе легкого  Б острой пневмонии  В инфильтративном туберкулезе легких  Г экссудативном плеврите</p>
252.	ПК –6	<p>СИМПТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ СПОНТАННОГО ПНЕВМОТОРАКСА ВСЕ КРОМЕ</p> <p>А связь с физической нагрузкой  Б медленно нарастающий дискомфорт за грудиной  В холодный пот  Г боль, усиливающаяся при дыхании</p>
253.	ПК –6	<p>ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ ЛИКВОР СОДЕРЖИТ В БОЛЬШОМ КОЛИЧЕСТВЕ</p> <p>А эритроциты  Б лейкоциты  В белок</p>
254.	ПК –6	<p>ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕНТРОМ КООРДИНАЦИИ ДВИЖЕНИЙ</p> <p>А мозжечок  Б средний мозг  В черепно-мозговые нервы</p>
255.	ПК –6	<p>ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ</p>

		<p>А сахарный диабет  Б невроз  В гипертоническая болезнь</p>
256.	ПК –6	<p>ДЛЯ ЭКЛАМПСИИ ХАРАКТЕРНО  А наличие тонических и клонических судорог  Б отсутствие судорожного синдрома  В высокая температура  Г запах ацетона изо рта</p>
257.	ПК –6	<p>ВО ВЛАГАЛИЩЕ В НОРМЕ СРЕДА  А нейтральная  Б кислая  В слабощелочная  Г щелочная</p>
258.	ПК –6	<p>Припадок эклампсии может развиваться  А вне беременности  Б во время родов  В в позднем послеродовом периоде  Г в первом триместре беременности</p>
259.	ПК –6	<p>СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА МАТКИ  А эндотелий  Б миометрий  В эндометрий  Г параметрий</p>
260.	ПК –6	<p>ПРЕЭКЛАМПСИЮ ОТЛИЧАЕТ ОТ  ПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ГЕСТОЗА БЕРЕМЕННЫХ  А уровень АД  Б выраженность отечного синдрома  В олигурия  Г появление общемозговых симптомов</p>
261.	ПК –6	<p>ДЛЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПРЕДЛЕЖАНИИ  ПЛАЦЕНТЫ ХАРАКТЕРНО  А массивность, длительность  Б волнообразность, цвет крови алый, безболезненность,  беспричинность  В цвет крови темный  Г болезненность</p>
262.	ПК –6	<p>НОРМАЛЬНАЯ ФЛОРА ВЛАГАЛИЩА  А эпителиальные клетки  Б палочки Дедерлейна  В кишечные палочки  Г гормоны</p>
263.	ПК –6	<p>ОСЛОЖНЕНИЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ ОТСЛОЙКИ  НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ  А разрыв матки  Б матка Кувеллера  В болевой шок  Г разрыв шейки матки</p>
264.	ПК –6	<p>КРОВОТЕЧЕНИЕ В ПОСЛЕДОВОМ ПЕРИОДЕ ЧАЩЕ  ОБУСЛОВЛЕНО  А гипотонией матки  Б нарушением процессов отделения плаценты и  выделения последа</p>

		В нарушении системы свертывания крови Г многоводием
265.	ПК –6	К ОСОБЕННОСТЯМ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ ЛЕТ ЖИЗНИ ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ А быстрой декомпенсации при экстраренальных потерях жидкости Б меньшей, чем у взрослых, потребности в воде и электролитах В меньшей, чем у взрослых, концентрационной способности почек Г неспособности выведения электролитов при их избыточном введении Д более быстрого, чем у взрослых, возникновения метаболического ацидоза
266.	ПК –6	ДЛЯ ДЕТСКОГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО А носовое дыхание, узкие дыхательные ходы Б слабость дыхательных мышц В большая частота дыхания Г большая потребность в кислороде Д все перечисленное верно
267.	ПК –6	В РЕЗУЛЬТАТЕ АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ВСЕ, КРОМЕ А гиповентиляции при небольшом увеличении «мертвого» пространства Б развития клинически выраженной обструкции верхних дыхательных путей при отеке слизистой подсвязочного пространства В более медленного, чем у взрослых, развития гипоксии при любых видах обструкции трахеобронхиального дерева Г быстрого истощения метаболических возможностей Д быстрого развития дыхательной недостаточности при увеличении «работы дыхания»
268.	ПК –6	В КАКОМ СЛУЧАЕ ЧАСТОТА ПУЛЬСА НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЕ А 1 мес. – 140 уд/мин Б 6 мес. – 130 уд/мин В 1 год – 90 уд/мин Г 5 лет – 100 уд/мин Д 10 лет – 80 уд/мин
269.	ПК –6	В КАКОМ СЛУЧАЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОТКЛОНЕНИЕМ ОТ ВОЗРАСТНОЙ НОРМЫ А 1 мес. – 100/40 мм. рт. ст. Б 6 мес. – 85/45 мм. рт. ст. В 1 год – 90/50 мм. рт. ст. Г 5 лет – 100/50 мм. рт. ст. Д 10 лет – 110/65 мм. рт.ст.
270.	ПК –6	ПРАВИЛЬНОСТЬ НЕПРЯМОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ

		<p>АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ</p> <p>А величины манжетки тонометра</p> <p>Б возраста ребенка</p> <p>В способа измерения (пружинным или ртутным манометром)</p> <p>Г патологии сердечно-сосудистой системы</p> <p>Д психического состояния ребенка</p>
271.	ПК –6	<p>ПРИ ОСМОТРЕ РЕБЕНКА В ЭКСТРЕННЫХ СИТУАЦИЯХ НЕОБХОДИМО</p> <p>А сбор анамнеза</p> <p>Б оценка адекватности кровообращения</p> <p>В оценка адекватности дыхания</p> <p>Г определение степени угнетения или возбуждения ЦНС</p> <p>Д все перечисленное верно</p>
272.	ПК –6	<p>УКАЖИТЕ ОТЛИЧИЕ МЕТОДИКИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ДЕТЕЙ</p> <p>А реанимационные мероприятия начинаются с восстановления кровообращения</p> <p>Б проводится только «открытый» массаж сердца</p> <p>В принципиальных отличий нет</p> <p>Г трансторакальная электрическая дефибрилляция начинается с разряда 300 Дж</p> <p>Д детей нет необходимости в искусственном дыхании</p>
273.	ПК –6	<p>РЕБЕНКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРЫЙ ЖИВОТ НЕЛЬЗЯ ПРОВОДИТЬ</p> <p>А очистительную клизму</p> <p>Б согревание в области живота</p> <p>В введение обезболивающих препаратов</p> <p>Г назначение слабительных средств</p> <p>Д всё перечисленное верно</p>
274.	ПК –6	<p>У 3-ДНЕВНОГО РЕБЕНКА НАБЛЮДАЕТСЯ РВОТА ЖЕЛЧЬЮ И ВЗДУТИЕ ЖИВОТА. РОДЫ В СРОК ОТ НЕОСЛОЖНЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН СЛЕДУЮЩИЙ ДИАГНОЗ</p> <p>А пилоростеноз</p> <p>Б перфоративный аппендицит</p> <p>В некротический энтероколит</p> <p>Г заворот кишок</p> <p>Д возможны все варианты</p>
275.	ПК –6	<p>ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА У ДЕТЕЙ ПРАВИЛЬНЫМ СЧИТАЕТСЯ</p> <p>А введение зонда через носовые ходы</p> <p>Б для промывания желудка использовать 4% раствор соды</p> <p>В для промывания желудка у новорожденного вводить одномоментно 200 мл физиологического раствора NaCl</p> <p>Г для многократного промывания желудка использовать прохладную воду из расчета приблизительно 1 л на год жизни</p>

		Д все перечисленное верно
276.	ПК –6	<p>НЕОБХОДИМЫЙ ОБЩИЙ ОБЪЕМ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ЧЕРЕЗ ЗОНД РЕБЕНКУ ДО 6 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>А 500 мл  Б 50 мл  В 200 мл  Г 1000 мл  Д промывание через зонд в указанном возрасте не проводится</p>
277.	ПК –6	<p>ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ, СПОСОБСТВУЮТ РАЗВИТИЮ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ АНЕСТЕЗИИ</p> <p>А трудной интубации  Б гипоксемии и гипотензии  В аспирации  Г всех перечисленных осложнений</p>
278.	ПК –6	<p>ПРИМЕНЕНИЕ ФТОРОТАНА В РОДАХ ПОКАЗАНО</p> <p>А при слабости родовой деятельности  Б при гипертензивной форме позднего токсикоза  В при подозрении на внутриутробную асфиксию плода  Г в случае угрозы разрыва матки</p>
279.	ПК –6	<p>СОЗРЕВАНИЕ И РАЗВИТИЕ ЖЕЛТОГО ТЕЛА ИДЕТ ПОД ДЕЙСТВИЕМ ГОРМОНА ГИПОФИЗА</p> <p>А фолликулостимулирующего  Б тиреотропного  В адренкортикотропного  Г пролактина</p>
280.	ПК –6	<p>ПРИ ЛЕЧЕНИИ РОДИЛЬНИЦЫ В ПЕРВЫЕ ДНИ ПОСЛЕ РОДОВ, СОПРОВОЖДАВШИХСЯ МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ, МОЖНО ОЖИДАТЬ ИЗМЕНЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ КАЛИЯ В ПЛАЗМЕ В ВИДЕ</p> <p>А отмечается плазменная гиперкалиемия  Б концентрация калия не меняется  В гиперкалиемия сменяется гипокалиемией  Г отмечается плазменная гипокалиемия</p>
281.	ПК –6	<p>К ПРИЧИНАМ ПОСЛЕРОДОВОГО ШОКА НЕ ОТНОСИТСЯ</p> <p>А эмболия околоплодными водами  Б острый выворот матки  В эклампсия  Г диссеминированное внутрисосудистое свертывание</p>
282.	ПК –6	<p>КАСАТЕЛЬНО БОЛИ, СВЯЗАННОЙ С РОДАМИ</p> <p>А боли при первой стадии передаются по соматическим волокнам  Б волокна, передающие боль при первой стадии, доходят до второго, третьего и четвертого поясничного сегмента спинного мозга  В боли при второй стадии передаются по симпатическим волокнам  Г боли при второй стадии передаются по срамным (pudendal) нервам</p>

283.	ПК –6	ОСТРЫЙ ВЫВОРОТ МАТКИ ВСЛЕД ЗА РОЖДЕНИЕМ РЕБЕНКА СОПРОВОЖДАЕТСЯ А цианозом Б кровотечением В брадикардией Г гипофибриногенемией
284.	ПК –6	ЛЕЧЕНИЕ ПРЕЭКЛАМПСИИ СУЛЬФАТОМ МАГНЕЗИИ ВНУТРИВЕННО МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К А снижению сократимости матки Б потенцированию действия деполяризующих и недеполяризующих миорелаксантов В угнетению сократимости миокарда Г все ответы верные
285.	ПК –6	ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНАЛЬГЕЗИЯ МЕСТНЫМИ АНЕСТЕТИКАМИ В АКУШЕРСТВЕ А вызывает депрессию дыхания новорожденного Б облегчает управление артериальным давлением при преэклампсии В вызывает расслабление матки Г уменьшает проявления компрессии полой вены
286.	ПК –6	НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ А понос тонкокишечного типа Б флатуленция и метеоризм В исхудание больного Г гипоальбуминемия Д боли в эпигастральной области
287.	ПК –6	ДЛЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ А запоры Б поносы В стул с примесью крови и слизи Г схваткообразные боли в животе Д ложные позывы (тенезмы)
288.	ПК –6	КАКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНОЙ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА А перианальная область Б поперечно-ободочная кишка В пищевод Г желудок Д терминальный отдел подвздошной кишки
289.	ПК –6	КЛИНИКА РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ ЗАВИСИТ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ: РАК ЛЕВОГО ОТДЕЛА ПРОТЕКАЕТ С АНЕМИЕЙ И ПОХУДАНИЕМ, А РАК ПРАВОГО ОТДЕЛА ПРОТЕКАЕТ С КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ. ДАННОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ А правильно Б неправильно
290.	ПК –6	КАКИЕ ПАЦИЕНТЫ ЧАЩЕ СТРАДАЮТ ПЕРВИЧНОЙ

		АХАЛАЗИЕЙ (КАРДИОСПАЗМОМ) ПИЩЕВОДА А пожилые Б дети В люди молодого и среднего возраста
291.	ПК –6	РАННИМ СИМПТОМОМ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ А дисфагия <u>Б постоянная боль за грудиной</u> В мелена Г осиплость голоса
292.	ПК –6	БОЛЬНЫХ С СУДОРОГАМИ МОЖНО ЛЕЧИТЬ С ПОМОЩЬЮ А дроперидола Б фентанила В диазепам Г кетамина
293.	ПК –6	ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ А увеличивается Б уменьшается В уменьшается, а затем увеличивается Г остается неизменным
294.	ПК –6	КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЧИНЫ И ЛОКАЛИЗАЦИИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНЕГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА А рентгенография Б портоманометрия В лапароскопия Г гастродуоденоскопия Д целиакография
295.	ПК –6	ГДЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРОЦЕСС ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ КОЛИТЕ А селезеночный изгиб ободочной кишки Б слепая кишка В прямая кишка Г сигмовидная кишка Д печеночный изгиб ободочной кишки
296.	ПК –6	ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ НИЖЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СООТВЕТСТВУЮТ МЕХАНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКЦИИ ТОНКОЙ КИШКИ, КРОМЕ А схваткообразной (волнообразной) боли в животе Б стойкого запора В тошноты и рвоты Г снижения активности кишечных шумов Д вздутия живота
297.	ПК –6	ОККЛЮЗИИ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ СВОЙСТВЕННО ВСЕ, КРОМЕ А внезапной боли в околопупочной области Б боли, несоответствующей физикальным данным обследования живота В позывов к дефекации Г крови в кале



		Д активной перистальтики
298.	ПК –6	<p>ЧТО ВЫЗЫВАЕТ ДИНАМИЧЕСКУЮ ПАРАЛИТИЧЕСКУЮ НЕПРОХОДИМОСТЬ</p> <p>А безоар  Б псевдотуморозный панкреатит  В перитонит  Г заворот кишечника  Д инвагинации</p>
299.	ПК –6	<p>КАКОЙ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОНОСА ТОНКОКИШЕЧНОГО ТИПА</p> <p>А каловые массы значительны по объему  Б наличие ложных позывов (тенезмов)  В частота стула 2-4 раза в день  Г отсутствие слизи, крови в испражнениях  Д наличие жира в испражнениях</p>
300.	ПК –6	<p>ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА У ДЕТЕЙ ПРАВИЛЬНЫМ СЧИТАЕТСЯ</p> <p>А введение зонда через носовые ходы  Б для промывания желудка использовать 4% раствор соды  В для промывания желудка у новорожденного вводить одновременно 200 мл физиологического раствора NaCl  Г для многократного промывания желудка использовать прохладную воду из расчета приблизительно 1 л на год жизни  Д все перечисленное верно</p>

#### Эталоны ответов

№ теста	отве т	№ теста	отве т	№ теста	отве т	№ теста	отве т	№ теста	Отве т	№ теста	Отве т	№ теста	Отве т	№ теста	отве т
1	Б	41	А	81	А	121	Б	161	А	201	А	241	В	281	Г
2	Б	42	В	82	В	122	Г	162	В	202	Б	242	А	282	Г
3	Б	43	В	83	А	123	Б	163	Б	203	В	243	Г	283	Б
4	Б	44	Г	84	Г	124	В	164	Б	204	Б	244	Д	284	Г
5	Б	45	А	85	А	125	Б	165	А	205	А	245	Б	285	Б
6	Б	46	В	86	Б	126	Г	166	В	206	А	246	А	286	Д
7	Д	47	Г	87	В	127	А	167	В	207	В	247	Д	287	А
8	В	48	Б	88	Б	128	Г	168	Б	208	А	248	В	288	Д
9	А	49	В	89	А	129	Д	169	Б	209	А	249	Б	289	Б
10	Д	50	Д	90	Б	130	В	170	В	210	Б	250	В	290	А
11	В	51	А	91	В	131	А	171	А	211	Б	251	А	291	А
12	А	52	А	92	Б	132	Д	172	В	212	А	252	Б	292	В
13	В	53	Г	93	А	133	А	173	Б	213	В	253	Б	293	Б
14	А	54	А	94	В	134	Д	174	В	214	В	254	А	294	Г
15	В	55	В	95	Б	135	Б	175	Б	215	Г	255	А	295	А
16	В	56	А	96	Б	136	А	176	А	216	А	256	А	296	Г
17	А	57	Г	97	А	137	А	177	Б	217	В	257	Б	297	Д
18	Г	58	Д	98	В	138	А	178	А	218	Г	258	Б	298	В
19	Г	59	Б	99	А	139	Б	179	В	219	Б	259	В	299	А
20	Д	60	А	100	Б	140	Д	180	В	220	В	260	Г	300	Г
21	Г	61	Д	101	Б	141	В	181	Б	221	Д	261	Б		
22	Г	62	В	102	В	142	В	182	Д	222	В	262	Б		

23	А	63	Б	103	Г	143	А	183	В	223	А	263	Б
24	В	64	В	104	Б	144	А	184	Г	224	В	264	Б
25	Б	65	А	105	Б	145	Д	185	Б	225	В	265	Б
26	Д	66	Б	106	Б	146	В	186	Б	226	А	266	Д
27	В	67	Б	107	Б	147	Д	187	В	227	Г	267	В
28	В	68	А	108	А	148	Д	188	Б	228	Г	268	В
29	В	69	А	109	Б	149	Г	189	Б	229	Д	269	А
30	Б	70	В	110	В	150	В	190	Б	230	Г	270	А
31	Д	71	Б	111	А	151	А	191	Б	231	Г	271	Д
32	В	72	Б	112	Б	152	Б	192	Д	232	А	272	В
33	Г	73	В	113	Г	153	В	193	В	233	В	273	Д
34	Б	74	А	114	Г	154	А	194	А	234	Б	274	Д
35	А	75	В	115	Г	155	Б	195	Д	235	Д	275	Г
36	В	76	Б	116	Г	156	Г	196	В	236	В	276	В
37	А	77	В	117	Г	157	Г	197	А	237	А	277	Г
38	А	78	Б	118	Г	158	Б	198	В	238	А	278	Г
39	Б	79	А	119	Г	159	В	199	А	239	Г	279	Г
40	Б	80	Б	120	Г	160	Б	200	Г	240	А	280	Г

### Ситуационные задачи

Код компетенций	Задачи
ПК-5, ПК-6	<p><b>Задача 1</b>            Бригада «скорой помощи» вызвана к пациенту 42 лет, который предъявляет жалобы на внезапный приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.</p> <p><b>Задание:</b>            Поставьте диагноз и окажите неотложную помощь.(ПК-5, ПК-6)</p>
ПК-5, ПК-6	<p><b>Задача 2</b>            У больной 27 лет после обработки помещения дезинфицирующим раствором внезапно появилось чувство нехватки воздуха, надсадный приступообразный кашель, страх смерти. Объективно: состояние средней тяжести, кожный покров цианотичный, выраженный гипергидроз. Тахипноэ с частотой дыхательных движений 40 в минуту. Тоны сердца глухие, частота сердечных сокращений 140 ударов в минуту; артериальное давление 100/60 мм рт. ст. Осмотр ЛОР-врача: голосовые связки отечные, резко выраженное сужение голосовой щели.</p> <p><b>Задание:</b>            1. Ваш диагноз? (ПК-5, ПК-6)            2. Неотложная помощь? (ПК-5, ПК-6)</p>
(ПК-5, ПК-6)	<p><b>Задача 3</b>            Больной 62 лет в течение 5 лет страдает стенокардией напряжения. В течение</p>

	<p>последнего месяца в ночное время приступы стенокардии участились, протекали в виде серии приступов, следующих друг за другом. Накануне ночью приступ стенокардии не купировался приемом нитроглицерина, продолжался более 30 минут. Вызвана специализированная кардиологическая бригада. При осмотре: состояние тяжелое. Бледность кожных покровов, акроцианоз. Частота дыхательных движений 24 в минуту. Пульс 100 ударов в минуту, аритмичный. Тоны сердца умеренно ослабленной звучности; акцент II тона над аортой. Артериальное давление 150/90 мм рт. ст. Над легкими хрипов нет, живот безболезненный. На ЭКГ синусовая тахикардия, отмечается подъем интервала ST в I, II, AVL, V2-V5 отведениях, высокие заостренные зубцы T в отведениях V2-V5, частые желудочковые экстрасистолы.</p> <p>Задание:</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Предварительный диагноз его обоснование. (ПК-5, ПК-6)</li> <li>2.Назначьте терапию данному пациенту. (ПК-5, ПК-6)</li> <li>3.План лечения и реабилитации после выписки из стационара. (ПК-5, ПК-6)</li> </ol>
(ПК-5, ПК-6)	<p><b>Задача4</b></p> <p>В У пациента 63 лет боли в области сердца при физической нагрузке средней интенсивности, 2 недели назад боли стали возникать при небольшой нагрузке. В день госпитализации болевой приступ развился вечером в покое и продолжался 1,5 часа. Не купировался нитроглицерином, сопровождался холодным потом, слабостью. Больной госпитализирован через 4 часа от начала болевого приступа.</p> <p><b>Задание:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Поставьте диагноз. (ПК-5, ПК-6)</li> <li>2.Патофизиологическая триада, приводящая к острому инфаркту миокарда (ПК-5, ПК-6)</li> <li>3.Лабораторные маркеры поражения миокарда (ПК-5, ПК-6)</li> </ol>

### 3.9. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

<b>Основная литература</b>		
Интенсивная терапия. Национальное руководство : учебное пособие для сист. послевузовского проф. образования врачей рек. УМО по мед.ифармац. образованию вузов России : в 2 т. / Федерация анестезиологов и реаниматологов, Российская ассоциация специалистов по хирургическим инфекциям, Ассоциация медицинских обществ по качеству; под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова. - М. :Гэотар Медиа. - 2009. - Т. 1. - 955 с.	4 экз. (0,153)	
Интенсивная терапия. Национальное руководство : учебное пособие для сист. послевузовского проф. образования врачей рек. УМО по мед.ифармац. образованию вузов России : в 2 т. / Федерация анестезиологов и реаниматологов, Российская ассоциация специалистов по хирургическим инфекциям, Ассоциация медицинских обществ по качеству; под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова. - М. :Гэотар Медиа. - 2009. - Т. 2. - 784 с.	4 экз. (0,153)	
<b>Электронные ресурсы</b>		
Анестезиология и интенсивная терапия [Электронный ресурс] практическое руководство / под ред. Б.Р. Гельфанда. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2012. - 640 с.- Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785423500467.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785423500467.html</a>	1 доступ (1,0)	

Левитэ, Е. М. Введение в анестезиологию-реаниматологию [Электронный ресурс]: учебное пособие / Е. М. Левитэд; под ред. И.Г.Бобринской. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 256 с.- Режим доступа: <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970404188.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970404188.html</a>	1 доступ (1,0)
<b>Дополнительная литература</b>	
Анестезиология и интенсивная терапия: 21 взгляд на проблемы XXI века : научное издание / под ред. А. М. Овечкина. - М. : БИНОМ, 2011. - 407 с.	3 экз. (0,115)
Диагностика острой дыхательной недостаточности. Пульсоксиметрия : учебное пособие / ГБОУ ВПО "Башкирский государственный медицинский университет МЗ и социального развития РФ", Кафедра анестезиологии и реаниматологии с курсом ИПО; Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом физиотерапии ; сост. В. Е. Лешкова [и др.]. - Уфа : БГМУ, 2012. - 42 с.	3 экз. (0,115)
Диагностика смерти мозга: учебное пособие для сист. послевузовского проф. образования врачей рек. УМО по мед.ифармац. образованию вузов России / И.Д. Стулин [и др.]; под ред. И.Д. Стулина. - М.: Гэотар Медиа, 2009. - 112с.	1 экз. (0,038)
Интенсивная терапия: современные аспекты : руководство / ред.: Д. Сью, Дж. Винч ; пер. с англ. под общ.ред. Д. В. Колотилова. - М. :МЕДпресс-информ, 2008. - 335 с. - (LANGE).	2 экз. (0,076)
Марино, Пол Л. Интенсивная терапия : руководство / Пол Л. Марино ; пер. с англ. под ред. А. П. Зильбера. - М. :Гэотар Медиа, 2010. - 764 с.	2 экз. (0,076)
Медицина неотложных состояний : избранные клинические лекции. - Донецк : Издатель Заславский А. Ю. – 2011. - Т. 3 / под ред. В. В. Никонова, А. Э. Феськова, Б. С. Федака. - 2-е изд., испр. и доп. - 448 с.	2 экз. (0,076)
Медицина неотложных состояний : избранные клинические лекции. - Донецк : Издатель Заславский А. Ю. – 2012. - Т. 4 / под ред. В. В. Никонова, А. Э. Феськова, Б. С. Федака. - 2-е изд., испр. и доп. - 512 с.	2 экз. (0,076)
Медицина неотложных состояний : избранные клинические лекции. - Донецк : Издатель Заславский А. Ю. – 2008. - Т. 1 / под ред. В. В. Никонова, А. Э. Феськова. - 3-е изд., испр. и доп. - 504 с.	2 экз. (0,076)

**3.10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПО ДЛЯ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА 2019 ГОД**

№ п/п	Наименование лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа	Срок действия лицензии	Описание программного обеспечения
1	Microsoft Desktop School ALNG LicSAPk OLVS E 1Y AcademicEdition Enterprase	Договор № 874 от 17.12.2013, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2014 год	Операционная система Microsoft Windows
		Договор № 630 от 17.11.2014, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2015 год	
		Договор № 670 от 04.12.2015, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2016 год	
		Договор № 893 от 07.12.2016, ООО "СкайСофт Виктори"	2017 год	
		Договор № 0301100049618000015-0005112-02/176 от 21.03.2018, ООО "Софтлайн Проекты"	2018 год	

		Договор № 50 от 28.01.2019, ООО "СофтЛайн Проекты"	2019 год	
2	Microsoft Desktop School ALNG LicSAPk OLVS E 1Y AcademicEdition Enterprase	Договор № 874 от 17.12.2013, ЗАО "СофтЛайн Трейд Трейд"	2014 год	Пакет офисных программ Microsoft Office
		Договор № 630 от 17.11.2014, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2015 год	
		Договор № 670 от 04.12.2015, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2016 год	
		Договор № 893 от 07.12.2016, ООО "СкайСофт Виктори"	2017 год	
		Договор № 0301100049618000015-0005112-02/176 от 21.03.2018, ООО "Софтлайн Проекты"	2018 год	
		Договор № 50 от 28.01.2019, ООО "СофтЛайн Проекты"	2019 год	
3	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 500-999 Node 1 year Educational Renewal License антивирус Касперского	Договор № 874 от 17.12.2013, ЗАО "СофтЛайн Трейд Трейд"	2014 год	Антивирус Касперского – система антивирусной защиты рабочих станций и файловых серверов
		Договор № 630 от 17.11.2014, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2015 год	
		Договор № 670 от 04.12.2015, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2016 год	
		Договор № 893 от 07.12.2016, ООО "СкайСофт Виктори"	2017 год	
		Договор № 0301100049618000015-0005112-02/176 от 21.03.2018, ООО "Софтлайн Проекты"	2018 год	
		Договор № 50 от 28.01.2019, ООО "СофтЛайн Проекты"	2019 год	
4	Dr.Web Desktop Security Suite	Договор № 874 от 17.12.2013, ЗАО "СофтЛайн Трейд Трейд"	2014 год	Антивирус Dr.Web – система антивирусной защиты рабочих станций и файловых серверов
		Договор № 630 от 17.11.2014, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2015 год	
		Договор № 670 от 04.12.2015, ЗАО "СофтЛайн Трейд"	2016 год	
		Договор № 893 от 07.12.2016, ООО "СкайСофт Виктори"	2017 год	
		Договор № 0301100049618000015-0005112-02/176 от 21.03.2018, ООО "Софтлайн Проекты"	2018 год	
		Договор № 50 от 28.01.2019, ООО "СофтЛайн Проекты"	2019 год	
5	Русский Moodle 3KL	Договор № 382 от 07.04.2016, ООО "Открытые технологии"	2016-2017 год	Система дистанционного обучения для Учебного портала
		Договор № 375 от 29.06.2017, ООО "Открытые технологии"	2017-2018 год	
		Договор № 316 от 11.05.2018, ООО "СофтЛайн Проекты"	2018-2019 год	
		Договор № 03011000496190004330001 от 21.08.2019, ООО "Русские программы"	2019-2020 год	



Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, дефибриллятор с функцией синхронизации, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибриллятор с функцией синхронизации, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

### **3.11. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ**

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятия: обсуждение в группах, творческие задания, проблемные и ролевые дискуссии, «круглый стол», деловые игры с целью демонстрации и тренинга практических навыков, типичных ошибок; анализ конкретных ситуаций – кейс-метод; интерактивные лекции с демонстрацией учебных тематических фильмов. Используемые образовательные технологии по изучению данной дисциплины составляют 75% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий: имитационные технологии – ролевые и деловые игры, тренинг и др.; не имитационные технологии – проблемные лекции, дискуссии с «мозговым штурмом» и без него и др.

## **4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:**

Обучение складывается из контактной работы (72 час.), включающей практические занятия (72 час.) и самостоятельную работу обучающихся (36 час.).

Самостоятельная работа обучающегося подразумевает подготовку к практическому занятию и включает работу с учебной, научной литературой.

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для обучающихся и методические указания для преподавателей.

Во время изучения учебной дисциплины обучающиеся самостоятельно проводят освоение методик коммуникативных навыков под руководством преподавателя, представляют проектные работы.

Обучение способствует отработки у ординаторов навыков общения с обучающимися с учетом этико-деонтологических положений.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время разборов кейсов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, с защитой проекта и решением ситуационных задач.



