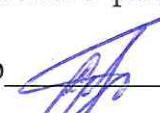


ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Утверждаю:

Декан лечебного факультета

профессор  И.И. Павлюченко

«20» декабря 2022 года

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Для специальности: 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитет)

Форма обучения: очная

Квалификация выпускника: врач-лечебник

Курс: VI

Семестр: XII

Краснодар 2022

Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО 3+ по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации РФ от 09.02.2016 №95 и профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного приказом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации №293н от 21.03.2017г.

**Разработчики фонда оценочных средств:**

Заведующая кафедрой акушерства,  
гинекологии и перинатологии  
профессор



И.И. Куценко

Заведующий кафедрой госпитальной терапии  
профессор



В.В. Скибицкий

Заведующая кафедрой инфекционных болезней  
и фтизиопульмонологии  
профессор



М.Г. Авдеева

Заведующий кафедрой общественного здоровья,  
здравоохранения и истории медицины  
профессор



А.Н. Редько

Заведующий кафедрой ортопедии,  
травматологии и ВПХ  
профессор



А.А. Афаунов

Заведующий кафедрой педиатрии №2  
д.м.н.



А.В. Бурлуцкая

Заведующий кафедрой поликлинической терапии  
с курсом ОВП (семейная медицина) ФПК и ППС  
профессор



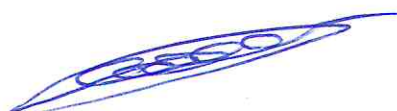
В.В. Горбань

Заведующий кафедрой судебной медицины,  
профессор



В.А. Породенко

Заведующий кафедрой факультетской и  
госпитальной хирургии  
д.м.н.



К.И. Попандопуло

## **Фонд оценочных средств для проведения итоговой государственной аттестации обучающихся в ходе государственного экзамена**

Государственный экзамен по специальности «Лечебное дело» состоит из двух аттестационных испытаний (этапов), проводимых по расписанию.

- 1 этап – практическая подготовка. Проверяется умение выпускника выполнять объем предстоящей реальной профессиональной деятельности в пределах перечня практических манипуляций государственного образовательного стандарта, утвержденного на федеральном уровне. Данный этап итоговой аттестации проводится на базе Центра практических навыков, оснащенном необходимым оборудованием и материалами. Результат проверки практических умений оцениваются по 100-балльной рейтинговой системе с качественной оценкой «зачтено», «не зачтено». Итоговый рейтинг выводится как среднее арифметическое за четыре ответа. Оценка «зачтено» выставляется при итоговом рейтинге 71% и более. Контроль деятельности выпускника и оценка уровня его практической подготовки осуществляется государственной экзаменационной комиссией, в состав которой обязательно входят представители работодателей. Студент, не сдавший 1 этап аттестационных испытаний, ко 2 этапу не допускается (пересдача не разрешается)

- 2 этап – решение профессиональных задач в ходе собеседования. На этом этапе проводится проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, т.е. уровня его компетенции и использования теоретической базы (циклов фундаментальных дисциплин) для решения профессиональных ситуаций. Собеседование проводится на основе решения ситуационных задач обобщенного характера – клинических, фармацевтических, этико-деонтологических, разбор больных, выписывание рецептов и т. д. Оценке в данном случае подлежит степень умения выпускника разрабатывать и осуществлять оптимальные решения профессиональных задач на основе интеграции и синтеза содержания дисциплин (модулей), входящих в аттестационное испытание. При проведении итогового собеседования используются ситуационные задачи, разработанные профильными кафедрами. Результаты собеседования оцениваются по 4-х балльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно. Контроль и оценка умений решать конкретные профессиональные задачи осуществляется государственной экзаменационной комиссией и аттестационной комиссией.

## **ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Комплект материалов для проведения государственной итоговой аттестации (задания для оценки практических умений, тесты, ситуационные задачи) формируется кафедрами, участвующими в реализации образовательной программы, рецензируются, обсуждаются на заседании методической комиссии факультета и утверждаются деканом факультета, не позднее, чем за 3 месяца до проведения государственной итоговой аттестации.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ К ИГА**

### **1. Ведение типовой медицинской документации (ОПК 6, ПК 2, ПК 20)**

#### **1.1 Ведение типовой медицинской документации**

1.2. Выписка и оформление рецептов, в том числе льготных, на наркотические и приравненные к ним препараты



## **2. Интегральная оценка состояния пациента (ПК 2, ПК 5, ПК 6, ПК 7, ПК 9, ПК 10, ПК 14, ПК 16, ПК 20, ПК 21)**

- 2.1. Измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности талии и бедер, окружности головы
- 2.2. Проведение и оценка функции внешнего дыхания по результатам спирометрии
- 2.3. Измерение и оценка артериального давления на плечевой и бедренной артериях, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту у пациента
- 2.4. ЭКГ диагностика при нарушениях ритма сердца и проводимости.
- 2.5. Аускультация легких (методика интерпретация).
- 2.6. Аускультация сердца (определение сердечного ритма, частоты сердечных сокращений, звучности и изменений 1 и 2 тонов).
- 2.7. Аускультация сердца при пороках сердца.
- 2.8. Выявление геморрагического синдрома (проведение проб Шипка, Румпеля-Леёде-Кончаловского).
- 2.9. Выявление глазных симптомов тиреотоксикоза: экзофтальма, Грефе, Кохера, Штельвага, Дальримпля, Мебиуса, Розенбаха, Еллинека, Краузе, горизонтального нистагма.
- 2.10. Выявление периферических отеков, отличие отеков почечного и сердечного, эндокринного и иного происхождения
- 2.11. Выявление симптома Пастернацкого (поколачивания)
- 2.12. Глубокая методическая пальпация живота по В. П. Образцову и Н.Д. Стражеско
- 2.13. Определение пузырных симптомов: Кера, Образцова-Мерфи, Менделя, Ортнера, Мюсси-Георгиевского, Курвуазье-Терье, Захарьина, Василенко
- 2.14. Определение размеров селезенки по Курлову
- 2.15. Определение степени увеличения щитовидной железы по ВОЗ
- 2.16. Осмотр, пальпация щитовидной железы.
- 2.17. Пальпация мочеточниковых точек
- 2.18. Пальпация мочевого пузыря
- 2.19. Пальпация области сердца.
- 2.20. Пальпация печени при различных размерах печени и при асците (симптом «плавающей льдинки»)
- 2.21. Пальпация почек
- 2.22. Пальпация селезенки
- 2.23. Перкуссия сердца (определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, ширины сосудистого пучка, длинника, поперечника и конфигурации сердца).
- 2.24. Поверхностная ориентировочная пальпация живота
- 2.25. Сравнительная перкуссия грудной клетки
- 2.26. Сравнительная перкуссия легких.
- 2.27. Определение реакции зрачков на свет
- 2.28. Определение статуса беременной, сроков беременности и родов.
- 2.29. Определение физиолого-анатомических параметров беременных.
- 2.30. Пальпация молочной железы
- 2.31. Исследование периферического артериального пульса

## **3. Инструментальная и лабораторная диагностика**

- 3.1. Сбор материала для лабораторных исследований (ПК 2, ПК 3, ОПК 11)
  - 3.1.1. крови
  - 3.1.2. мочи
  - 3.1.3. кала
  - 3.1.4. костного мозга
  - 3.1.5. спинномозговой жидкости

- 3.1.6. взятие мазка на кольпоцитологическое исследование
- 3.1.7. взятие мазка на флору у гинекологической пациентки
- 3.2. Оценка результатов анализов (ПК 5, ПК 6)
  - 3.2.1. общий анализа крови
  - 3.2.2. общий анализ мочи
  - 3.2.3. анализ мочи по Нечипоренко
  - 3.2.5. проба по Зимницкому
  - 3.2.6. копрограмма
- 3.3. Оценка биохимических анализов крови: (ПК 5, ПК 6)
  - 3.3.1. общий белок
  - 3.3.2. белковые фракции
  - 3.3.5. С-реактивный белок
  - 3.3.7. холестерин
  - 3.3.8. мочевины
  - 3.3.10. креатинин
  - 3.3.11. калий
  - 3.3.12. кальций
  - 3.3.13. фосфор
  - 3.3.14. натрий
  - 3.3.15. хлор
  - 3.3.16. общий билирубин и его фракции
  - 3.3.18. ГГТ
  - 3.3.19. АЛТ и АСТ
  - 3.3.20. щелочная фосфатаза
  - 3.3.21. кислотно-основное состояние крови
  - 3.3.22. глюкоза крови натощак
  - 3.3.23. амилаза крови
  - 3.3.24. эластаза-1 кала, альфа-амилаза мочи
  - 3.3.25. серологический маркерный спектр у больных вирусными гепатитами А, В, С
  - 3.3.26. исследование иммунного статуса при различных формах инфекционных заболеваний
  - 3.3.27. исследования на сывороточные маркеры при краснухе
  - 3.3.28. исследования на сывороточные маркеры при ВИЧ-инфекции
  - 3.3.29. исследования на сывороточные маркеры при ЦМВ-инфекции
  - 3.3.30. исследования на сывороточные маркеры при токсоплазмозе
  - 3.3.31. исследования на сывороточные маркеры при инфекционном мононуклеозе
  - 3.3.32. КФК, ЛДГ
  - 3.3.33. гликемический профиль
  - 3.3.34. мочевины
  - 3.3.35. сывороточное железо и ОЖСС
  - 3.3.36. витамина В12
  - 3.3.37. Д-димер
  - 3.3.38. гликозилированный гемоглобин
  - 3.3.39. С-пептид
  - 3.3.40. тропонин
  - 3.3.41. ревматоидный фактор
- 3.4. Пробы Манту и Пирке. Диаскин-тест. (ПК 5, ПК 6)
- 3.5. Определение группы крови по системе АВО и Rh (ПК 5, ПК 6)
- 3.6. Выполнение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и больного (ПК 5, ПК 6)
- 3.7. на пригодность крови, кровезаменителей, других растворов для переливания (ПК 5, ПК 6)



### 3.8. Оценка коагулограммы: (ПК 5, ПК 6)

- 3.8.1. время свёртывания
- 3.8.2. длительность кровотечения
- 3.8.3. толерантность к гепарину
- 3.8.4. протромбиновый индекс
- 3.8.5. МНО
- 3.8.6. время рекальцификации
- 3.8.7. фибриноген
- 3.8.9. АЧТВ

3.9. Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания (ОПК 11, ПК 2)

### 3.10. Оценка результатов инструментальных методов исследования (ПК 5, ПК 6)

- 3.10.1. ультразвукового сканирования
- 3.10.2. интрагастральной РН-метрии
- 3.10.3. рентгенографического исследования
- 3.10.4. электрокардиографического исследования
- 3.10.5. бронхоскопии и бронхографии
- 3.10.6. люмбальной пункции
- 3.10.7. стеральной пункции
- 3.10.8. плевральной пункции

## 4. Манипуляции (ОПК 11, ПК 8, ПК 10, ПК 11, ПК 12)

- 4.1. Аспирация содержимого из верхних дыхательных путей при помощи электроотсасывателя.
- 4.2. Выполнение иммобилизации при переломе плечевой кости.
- 4.3. Выполнение инъекций внутримышечно.
- 4.4. Выполнение непрямого массажа сердца
- 4.5. Выполнение пальцевого исследования прямой кишки.
- 4.6. Выполнение перевязки чистой и гнойной раны.
- 4.7. Выполнить на фантоме пальцевое исследование прямой кишки.
- 4.8. Диагностика асцита
- 4.9. Диагностика и техника вскрытия тазового абсцесса.
- 4.10. Запись ЭКГ в 12 отведениях
- 4.11. Измерение артериального давления по методу Короткова.
- 4.12. Интерпретация выслушиваемых сердечных и дыхательных «феноменов».
- 4.13. Интерпретация результатов ректоскопии.
- 4.14. Клиническое исследование лимфатических желез
- 4.15. Наложение бактерицидной повязки.
- 4.16. Наложение калоприёмника.
- 4.17. Наложение повязки на голеностопный сустав.
- 4.18. Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность.
- 4.19. Обработка полости уха.
- 4.20. Обработка глаз при ожогах.
- 4.21. Обработка полости носа.
- 4.22. Обработка пролежней.
- 4.23. Обследование больного для оценки состояния клапанов магистральных вен нижних конечностей.
- 4.24. Обследование больного с желтухой.
- 4.25. Оказание врачебной помощи при переломе плечевой кости
- 4.26. Оказание неотложной помощи при кетоацидотической коме.
- 4.27. Оказание помощи при переломах ребер.

- 4.28. Оказание помощи при различных видах пневмоторакса.
- 4.29. Определение границ и размеров печени по Курлову
- 4.30. Определение нижней границы желудка
- 4.31. Определение правильности наложения гипсовой лонгеты.
- 4.32. Остановка наружного артериального кровотечения.
- 4.33. Остановка наружного венозного кровотечения.
- 4.34. Оценка состояния клапанов магистральных вен нижних конечностей с помощью функциональных проб.
- 4.35. Перевязка чистой и гнойной раны.
- 4.36. Подготовка набора инструментов для трахеотомии.
- 4.37. Подготовка системы для внутривенной инфузии и проведение внутривенного переливания жидкостей.
- 4.38. Постановка лекарственных клизм.
- 4.39. Постановка очистительной клизмы.
- 4.40. Проведение передней тампонады при носовом кровотечении.
- 4.41. Промывание желудка.
- 4.42. Расчёт доз и разведение лекарственных средств.
- 4.43. Техника вскрытия различных видов панариция.
- 4.44. Техника выполнения измерения базальной температуры.
- 4.45. Техника выполнения лапароцентеза.
- 4.46. Техника выполнения передней тампонады носа при носовом кровотечении.
- 4.47. Техника выполнения плевральной пункции.
- 4.48. Техника выполнения спирт-новокаиновой блокады при переломе ребер.
- 4.49. Техника выполнения стеральной пункции
- 4.50. Техника выполнения транспортной иммобилизации при переломах верхних и нижних
- 4.51. Техника иммобилизации при переломе костей таза.
- 4.52. Техника иммобилизации при переломе позвоночника и костей таза.
- 4.53. Техника обезболивания и вскрытия сухожильного панариция.
- 4.54. Техника плевральной пункции при гидротораксе.
- 4.55. Техника плевральной пункции при пневмотораксе.
- 4.56. Техника проведения люмбальной пункции.
- 4.57. Техника проведения плевральной пункции
- 4.58. Техника промывания глаз.
- 4.59. Техника пункции перикарда
- 4.60. Техника стеральной пункции
- 4.61. Топографическая перкуссия грудной клетки (определение высоты стояния верхушек спереди и сзади, нижние границы, экскурсия.).
- 4.62. Удаление инородного тела из конъюнктивы.
- 4.63. Удаление инородного тела из полости носа.
- 4.64. Удаление инородного тела из наружного слухового прохода.
- 4.65. Установка воздуховода.

## **5. Оказание неотложной помощи (ПК 8, ПК 10, ПК 11, ПК 13)**

- 5.1. Алгоритм ведения пациента с ОКС
- 5.2. Алгоритм действий при трепетании предсердий.
- 5.3. Алгоритм неотложной помощи при отеке лёгких
- 5.4. Алгоритм обследования пациента с подозрением на COVID-19
- 5.5. Лечение острой почечной недостаточности у инфекционных больных.
- 5.6. Неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке.
- 5.7. Неотложная помощь желудочном кровотечении.
- 5.8. Неотложная помощь опийной коме.



- 5.9. Неотложная помощь при гипергликемической кетоацидотической коме.
- 5.10. Неотложная помощь при гипертермии
- 5.11. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.
- 5.12. Неотложная помощь при гиповолемическом шоке у инфекционных больных.
- 5.13. Неотложная помощь при гипогликемической коме
- 5.14. Неотложная помощь при желудочковой тахикардии
- 5.15. Неотложная помощь при желудочном кровотечении
- 5.16. Неотложная помощь при инфаркте миокарда
- 5.17. Неотложная помощь при наджелудочковых тахикардиях
- 5.18. Неотложная помощь при нестабильной стенокардии
- 5.19. Неотложная помощь при острой печеночной недостаточности у инфекционных больных.
- 5.20. Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс).
- 5.21. Неотложная помощь при печеночной колике
- 5.22. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы
- 5.23. Неотложная помощь при ТЭЛА.
- 5.24. Неотложная помощь при фибрилляции желудочков
- 5.25. Оказание врачебной помощи при гипертоническом кризе.
- 5.26. Оказание врачебной помощи при гиповолемическом шоке у инфекционных больных.
- 5.27. Оказание врачебной помощи при ДВС-синдроме.
- 5.28. Оказание врачебной помощи при кардиогенном шоке.
- 5.29. Оказание врачебной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения.
- 5.30. Оказание врачебной помощи при острых аллергических реакциях.
- 5.31. Оказание врачебной помощи при отравлении.
- 5.32. Оказание врачебной помощи при приступе бронхиальной астмы.
- 5.33. Оказание врачебной помощи при приступе Морганьи-Адамса-Стокса.
- 5.34. Оказание врачебной помощи при солнечном и тепловом ударе.
- 5.35. Оказание врачебной помощи при эпилептиформном припадке.
- 5.36. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке.
- 5.37. Оказание неотложной помощи при гиперосмолярной диабетической коме
- 5.38. Оказание неотложной помощи при гипертоническом кризе.
- 5.39. Оказание неотложной помощи при гиповолемическом шоке
- 5.40. Оказание неотложной помощи при инфекционно-токсическом шоке.
- 5.41. Оказание неотложной помощи при кардиогенном шоке.
- 5.42. Оказание неотложной помощи при нестабильной стенокардии.
- 5.43. Оказание неотложной помощи при обмороке, коллапсе.
- 5.44. Оказание неотложной помощи при ОКС
- 5.45. Оказание неотложной помощи при острой дегидратации.
- 5.46. Оказание неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности на догоспитальном и госпитальном этапах
- 5.47. Оказание неотложной помощи при острой левожелудочковой недостаточности.
- 5.48. Оказание неотложной помощи при острой надпочечниковой недостаточности
- 5.49. Оказание неотложной помощи при острой печеночной недостаточности у инфекционных больных.
- 5.50. Оказание неотложной помощи при острых аллергических реакциях
- 5.51. Оказание неотложной помощи при персистирующей фибрилляции предсердий.
- 5.52. Оказание неотложной помощи при полной атрио-вентрикулярной блокаде
- 5.53. Оказание неотложной помощи при приступе почечной колики
- 5.54. Оказание неотложной помощи при солнечном и тепловом ударе.
- 5.55. Оказание неотложной помощи при судорогах.
- 5.56. Оказание неотложной помощи при эпилептиформном припадке.



- 5.57. Оказание помощи при гипогликемической коме.
- 5.58. Оказание помощи при обмороке.
- 5.59. Оказание помощи при приступе Морганьи-Адамса-Стокса
- 5.60. Оказание помощи при тиреотоксическом кризе
- 5.61. Особенности оказания помощи при гипертоническом кризе, связанном с феохромоцитомой.
- 5.62. Оказание неотложной помощи при аномальном маточном кровотечении. Демонстрация на фантоме.
- 5.63. Оказание неотложной помощи при асфиксии новорожденного.
- 5.64. Оказание неотложной помощи при послеродовом гипотоническом кровотечении.
- 5.65. Оказание неотложной помощи при травме женских наружных половых органов.
- 5.66. Оказание неотложной помощи при угрозе разрыва матки в родах.

## **ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ**

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЦЕНКИ РЕШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

#### **Ситуационная задача №1**

В поликлинику обратился мальчик 7 лет с жалобами на жажду, частое мочеиспускание, недержание мочи в ночное время, снижение массы тела.

**Из анамнеза заболевания** известно, что вышеуказанные жалобы отмечаются в течение нескольких недель. В связи с ночным энурезом в течение последних 4-х дней обратился к врачу. За последний месяц в весе потеря массы тела 5 кг.

**Объективные данные:** кожные покровы сухие, бледно-розовые. Тоны сердца приглушены. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Полидипсия до 6 л в день.

**Данные параклинических методов диагностики.**

ОАК: HGB- 128 г/л, RBC – 4,6 Т/л, HCT - 0,88, PLT-348 Г/л, WBC- 6,3 Г/л, NEU - 30%, LYM- 58%, MON - 7%, EOS - 5%, СОЭ - 3 мм/час.

ОАМ: COLOR - соломенно-желтый, PH - 5, SG - 1028, PRO - отр.,

LEU. – ед в п/зр., ERY- отр., GLU 1,66 ммоль/л.

Б/х анализ крови: глюкоза 13,2 ммоль/л, холестерин 5,6 ммоль/л, триглицериды 2,1 ммоль/л.

1. Установите и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные исследования.
3. Составьте план лечения данному больному.

**Код контролируемой компетенции: ОК-1, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11, ПК-12, ПК-16, ПК-27.**

#### **Ситуационная задача № 2**

Мужчина 45 лет при подъеме тяжести почувствовал боль в области верхнего отдела плеча. Сила руки на сгибание предплечья резко уменьшилась. При активном напряжении двуглавой мышцы плеча определяется западение в верхней ее части, снижение тонуса (по сравнению со здоровой стороной), умеренная болезненность.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Лечение у молодых и пожилых людей?
3. Дифференциальная диагностика.

**Код контролируемой компетенции ОК-1; ОК-7; ОПК-5; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ОПК-11; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-14**

### **Ситуационная задача №3**

Женщина И., 39 лет, менеджер в торговой компании, беременная, в настоящее время **жалоб не предъявляет**. Беременность первая, желанная, срок беременности 6 недель.

**Анамнез болезни.** В течение трех лет страдает артериальной гипертензией, регулярно принимает периндоприл 5 мг, находится на диспансерном учете у участкового терапевта, соблюдает все лечебные рекомендации. Направлена гинекологом к участковому терапевту на консультацию для решения вопроса о возможности прогрессирования беременности, лечебной тактике.

**Объективный статус.** Правильного телосложения, повышенного питания, ИМТ-28,9 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Пульс 78 в 1 минуту, АД 145/90 мм. рт. ст. Над легкими перкуторно легочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины в 4 межреберье, верхняя – 3 межреберье по левому краю грудины, левая - в 5 межреберье на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца сохранены, мелодия правильная. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Периферических отеков нет.

ОАМ: уд. плотность -1018, белок 0,33 г/л, лейкоциты 1- 2 в п/зр, эритроциты – не обнаружены.

- 1. Сформулируйте диагноз, поясните заключение.*
- 2. Назначьте лечение.*
- 3. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению беременности и образу жизни.*

Код контролируемой компетенции: ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-6, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-14, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-22, ПК-24, ПК-25.

### **Ситуационная задача №4**

Пациент 32 лет обратился с жалобами на эпизоды общей слабости, головокружения после приёма углеводсодержащей и молочной пищи.

**Анамнез:** пациенту 2 месяца назад выполнена двусторонняя стволовая ваготомия с «пилоропластикой» по поводу перфоративной язвы ДПК. В ближайшем послеоперационном периоде и до настоящего времени у пациента наблюдаются эпизоды общей слабости, головокружение после приёма углеводсодержащей и молочной пищи. Интенсивность указанных явлений носит незначительный характер, длительность приступа составляет около 20 минут, при этом пациент ощущает сердцебиение, частота пульса составляет 90-100 уд / мин. Трудоспособность пациента не страдает, выполняет офисную работу.

**Перенесенные заболевания:** детские инфекции, аппендэктомия 5 лет назад.

**Объективно:** кожный покров обычной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки ясный лёгочный перкуторный звук, аускультативно: дыхание проводится во все отделы. Живот мягкий, доступен пальпации, при перкуссии равномерный тимпанит, аускультативно перистальтические шумы приглушены, перистальтическая активность обычная. На коже живота гипертрофированные рубцы с признаками келоидной трансформации после верхней срединной лапаротомии и аппендэктомии. Патологических образований не пальпируется.



Ректальное пальцевое исследование: перианальная кожа не изменена, анальный сфинктер тоничен, нависания, болезненности стенок прямой кишки нет. На перчатке следы толстокишечного содержимого без примесей.

Лабораторные анализы:

**Анализ крови:** лейкоцитов - 7,0 Г/л, общий белок - 72 г/л, билирубин общий – 8 мкмоль/л, креатинин – 3 ммоль/л, глюкоза крови 4,8 ммоль/л.

**Анализ мочи:** уд. вес 1020, эритроциты 1-2 в п/зр., соли ураты.

Инструментальные обследования.

**УЗИ:** Пневматизация толстой кишки, перистальтика тонкого кишечника активная, без признаков энтеростаза.

**ЭГДС:** в нижней трети пищевода множественные эрозии, в желудке натошачевое содержимое с примесью жёлчи. Складки слизистой желудка с признаками атрофии. Гастродуоденоанастомоз свободно проходим для эндоскопа без признаков рубцовой деформации. Слизистая антрального отдела желудка и 12-перстной кишки с мелкоочечными эрозиями, жёлчный дуодено-антральный рефлюкс. БДС в типичном месте, продольная складка не напряжена без отёка, в просвете ДПК жёлчь.

1. К какому постваготомическому нарушению можно отнести данные проявления?
2. Квалифицируйте данный постваготомический синдром по степени тяжести.
3. Имеется ли необходимость медикаментозной терапии этого состояния?
4. Сформулируйте основной принцип питания при этом состоянии.
5. На основе какой диеты по Певзнеру должен быть построен пищевой рацион?

**Код контролируемой компетенции: ОК-1; ОПК-8; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-10**

### **Ситуационная задача №5**

**Задача № 1.** Роженица Д., 30 лет, поступила в родильный дом с выраженной родовой деятельностью. Данная беременность 3-я. Первая беременность закончилась искусственным абортom 9 лет назад в сроке 5-6 нед., без осложнений. Вторая беременность, 3 года назад, закончилась срочными родами, которые продолжались 17 часов, ребенок родился в асфиксии, массой 3300 гр., жив. Наследственность не отягощена. Менструальная функция в норме. Рост 157 см. Окружность живота 102 см., высота стояния дна матки 37 см. Размеры таза: 24-26-29-18 см, индекс Соловьева 16,5 см. Ромб Михаэлиса 10,5х9 см.

Схватки в течение 10 часов, на данный момент через 2 минуты по 45-40 секунд, болезненные, интенсивные, потужного характера. Околоплодные воды излились 5 часов назад. Головка прижата ко входу в малый таз. Контракционное кольцо на середине между лоном и пупком, расположено косо. Нижний сегмент болезненный при пальпации. Сердцебиение плода глухое, до 170-180 ударов в минуту.

При влагалищном исследовании: наружные половые органы без особенностей, влагалище рожавшей, открытие шейки матки близко к полному, определяется отечная передняя губа. Головка в плоскости входа в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева, большой - справа. На головке - выраженная родовая опухоль. Подтекают зеленые воды.

1. Диагноз.
2. Дополнительные методы обследования для постановки диагноза. Предполагаемый вес плода?
3. Тактика лечения?

**Код контролируемой компетенции: ОК-1; ОПК-8; ОПК-9; ПК-1; ПК-5; ПК-10**

**Ситуационная задача № 7**

Врач начал осмотр пациента и оказание ему медицинской помощи, не оформив письменного информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, а получив устное согласие. Правомерны ли действия врача?

Код контролируемой компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-8, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-20, ПК-21, ПК-22

**Ситуационная задача № 8**

Пришедший на первичный прием в поликлинику пациент достал камеру и стал снимать происходящее. Врач потребовал прекратить съемку. Правомерны ли требования врача?

Код контролируемой компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-8, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-20, ПК-21, ПК-22

**Ситуационная задача № 9**

Кадровое обеспечение специалистами системы здравоохранения РФ: современное состояние, проблемы, пути решения. Методика анализа кадрового потенциала медицинских организаций в РФ.

Код контролируемой компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-8, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-20, ПК-21, ПК-22

**Ситуационная задача № 10**

Система подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре. Учет индивидуальных достижений поступающих при приеме на обучение.

Код контролируемой компетенции: ОК-1, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-8, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-4, ПК-6, ПК-7, ПК-16, ПК-17, ПК-18, ПК-20, ПК-21, ПК-22