

УТВЕРЖДАЮ

Решение Ученого совета ФФМ МГУ
от «__» октября 2017 г.

Программа государственной итоговой аттестации

Направление подготовки:
№ 31.05.01 «Лечебное дело»
Форма обучения:
очная, дневное отделение
Квалификация (степень) выпускника:
«специалист»

1. Общие положения

Настоящая программа разработана в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 года №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», «Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры» (утв. приказом Минобрнауки от 29 июня 2015 г. №636, с изменениями и дополнениями от 09 февраля 2016 г. №86, 28 апреля 2016 г. №502), Приказом №1413 от 06 декабря 2016 г. «Об утверждении Положения о порядке проведения государственной итоговой аттестации по программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры в Московском государственном университете имени М.В.Ломоносова».

Цель государственной итоговой аттестации (ГИА) состоит в объективной и унифицированной оценке достигнутого выпускниками реального объема и уровня базового медицинского образования в соответствии с требованиями утвержденных государственных образовательных стандартов.

В ходе проведения итоговой государственной аттестации проверке подлежит компетенция выпускника, выражающаяся в его способности использовать на практике интегральную (междисциплинарную) методологию. При этом оценке подлежат:

- умения выпускника обоснованно востребовать содержание (научные факты, теории, методы и пр.) учебных дисциплин и использовать их в качестве средства для выполнения профессиональной деятельности,
- умения выпускника проводить экспертизу предложенных вариантов решения конкретных или обобщенных профессиональных ситуаций.

2. Структура

и порядок проведения итоговой государственной аттестации

Итоговая государственная аттестация выпускников факультета фундаментальной медицины по специальности 31.05.01 лечебное дело осуществляется государственными аттестационными комиссиями по специальностям и включает в себя два обязательных аттестационных испытания:

- сдача итогового междисциплинарного экзамена по специальности;
- подготовка и защита выпускной квалификационной работы.

3. Требования

к выпускной (дипломной) квалификационной работе

Дипломная работа выпускника представляет собой законченную разработку, в которой на основании изучения и обобщения современных проблем предлагается самостоятельное решение частной научно-исследовательской или практической задачи. Дипломные работы,

выполненные по завершению полного курса обучения, подлежат обязательному рецензированию.

К защите дипломной работы по решению допускаются студенты, завершившие полный курс обучения по соответствующей специальности, сдавшие все установленные учебным планом зачеты и экзамены.

Условия, порядок, сроки выполнения и защиты дипломных работ определены "Положением о курсовой и квалификационной дипломной научных работах студентов».

4. Итоговый междисциплинарный экзамен по специальности

Итоговый междисциплинарный экзамен по специальности наряду с требованиями к содержанию отдельных дисциплин, учитывает также общие требования к выпускнику, предусмотренные государственным образовательным стандартом по специальности и включает в себя определение уровня подготовки выпускника по профилирующим дисциплинам, а также по разделам смежных дисциплин, знание которых необходимо для его будущей профессиональной деятельности.

Основными критериями оценки качества подготовки выпускника является его умение принимать оптимальные решения по профессиональной деятельности на основе интеграции содержания дисциплин, входящих в аттестационные испытания.

Итоговый междисциплинарный экзамен по специальности определяет уровень подготовки выпускников университета по обязательным дисциплинам, включенным в минимум содержания профессиональной образовательной программы по специальностям, с профилирующими дисциплинами:

для специальности **"Лечебное дело"**: *внутренние болезни, хирургические болезни, акушерство и гинекология.*

5. Форма проведения экзамена и критерии оценки

Итоговый междисциплинарный экзамен по специальности включает в себя итоговое собеседование (оценку умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования). 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, разбор больных, рецептов и т. д.

Оценке в данном случае подлежит степень умения выпускника разрабатывать и осуществлять оптимальные решения профессиональных задач на основе интеграции содержания дисциплин, входящих в аттестационное испытание.

При проведении итогового собеседования используются ситуационные задачи. Количество ситуационных задач должно быть не менее количества студентов, сдающих испытания в одном экзаменационном потоке. Результаты собеседования оцениваются по 5-ти балльной системе.

Критерии оценок каждого из этапов аттестационных испытаний утверждаются председателем гос. аттестационной комиссии.

Итоговая оценка междисциплинарного экзамена определяется суммарно с учетом полученных результатов (оценок) на всех этапах данного экзамена. Результаты аттестации объявляются выпускнику в тот же день после оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания ГАК.

Оценка «отлично» выставляется, если выпускник продемонстрировал:

- глубокие и твердые знания всего программного материала учебных дисциплин, глубокое понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых явлений (процессов), твердые знания основных положений смежных дисциплин;
- четкие, лаконичные, логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы;
- умение самостоятельно анализировать и прогнозировать, рассматривать явления и процессы в их взаимосвязи и диалектическом развитии, применять теоретические положения к решению практических задач, делать правильные выводы из полученных результатов;
- твердые навыки, обеспечивающие решение задач дальнейшей профессиональной деятельности.

Оценка «хорошо» выставляется, если выпускник продемонстрировал:

- достаточно полные и твердые знания всего программного материала, дисциплин, вынесенных на государственный экзамен, правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов (явлений), достаточно полно освоил знания основных положений смежных дисциплин;
- последовательные, правильные, конкретные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы; свободное устранение замечаний о недостаточно полном освещении отдельных положений при поставке дополнительных вопросов;
- умение самостоятельно анализировать изучаемые явления и процессы, применять основные теоретические положения к решению практических задач в сфере медицины;
- достаточно твердые навыки и умения, обеспечивающие решение задач предстоящей профессиональной деятельности.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если выпускник продемонстрировал:

- знание основного материала учебных дисциплин, выносимых на государственный экзамен без частных особенностей и основных положений смежных дисциплин;
- правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы;

- умение применять теоретические знания к решению основных практических задач, ограниченное использование профессиональных знаний;
- слабые навыки, необходимые для профессиональной деятельности.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если выпускник продемонстрировал:

- отсутствие знаний значительной части программного материала;
- неправильный ответ хотя бы на один из основных вопросов, существенные и грубые ошибки в ответах на дополнительные вопросы, непонимание сущности излагаемых вопросов;
- неумение применять теоретические знания при решении практических задач, отсутствие навыков в использовании профессиональных знаний;
- отсутствие навыков, необходимых для предстоящей профессиональной деятельности.

Государственная аттестационная комиссия по результатам итоговой государственной аттестации выпускников принимает решение о присвоении им квалификации по специальности и выдаче диплома о высшем медицинском образовании.

5. Состав Государственной аттестационной комиссии.

Функции и порядок ее работы

Государственная аттестационная комиссия (ГАК) руководствуется в своей деятельности материалами к итоговой государственной аттестации медицинских вузов, программой итоговой государственной аттестацией, государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования, квалификационными характеристиками выпускников, методической документацией, разработанной университетом.

Государственную аттестационную комиссию возглавляет председатель, который организует и контролирует деятельность экзаменационной комиссии, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

Основные функции государственной аттестационной комиссии:

- комплексная оценка уровня подготовки выпускника и его соответствие требованиям государственного образовательного стандарта по специальности,
- принятие решения о присвоении квалификации по результатам итоговой государственной аттестации и выдаче выпускнику соответствующего диплома о полученном образовании,

- разработка рекомендаций по совершенствованию качества профессиональной подготовки специалистов на основе анализа результатов итоговой государственной аттестации выпускников.

Экзаменационные комиссии формируются из числа научно-педагогических работников ФФМ МГУ и лиц, приглашенных из других организаций и учреждений.

Все этапы аттестационных испытаний проводятся на открытых заседаниях аттестационных комиссий с участием не менее $\frac{2}{3}$ ее состава.

Решения государственных аттестационной и экзаменационной комиссий принимаются членами комиссии на закрытых заседаниях простым большинством голосов. При равном числе голосов - голос Председателя государственной аттестационной комиссии является решающим.

По окончании работы государственной аттестационной комиссии оформляется отчет по установленной форме. Итоги работы государственной аттестационной комиссии и отчет о ее работе докладываются на заседании Ученого совета ФФМ МГУ.

6. Образцы экзаменационных билетов для междисциплинарного экзамена

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

Задача № 1.

Больной 57 лет доставлен в отделение интенсивной терапии по поводу интенсивных болей в груди, продолжавшихся более 1 часа. Боли сжимающие, загрудинные, иррадиируют в шею, челюсть, левое плечо. Боли не успокаиваются после приема нитроглицерина, не связаны с дыханием. В течение 10 лет отмечает повышение АД до 190/110. ЧД 20 в минуту. В легких хрипов нет. Пульс 80 в минуту, ритмичный. АД 150/90. В остальном без особенностей. Со 2-го дня самочувствие удовлетворительное, болей, одышки нет. АД 160/95. Пульс 88 в минуту, экстрасистолы 4 - 6 минут. На 20-й день появились боли в грудной клетке слева при дыхании, температура $37,8^{\circ}\text{C}$. При аускультации шум трения плевры. В анализе крови эозинофилия.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие обследования нужно провести?
3. Как лечить основное заболевание?
4. О каком осложнении, появившемся на 20-й день, следует думать?

Какое требуется дополнительное лечение?

5. Какие этапы реабилитации больного с таким диагнозом?

Задача № 2.

К хирургу в поликлинику обратился пациент 51 года с жалобами на ощущение тяжести в эпигастральной области, быстрое насыщение, отрыжку тухлым, резкое похудание. Недели три до поступления появилась периодическая обильная рвота с остатками пищи, съеденной накануне. На протяжении 7 лет страдает язвенной болезнью желудка с ежегодными обострениями. Объективно: истощен, кожа сухая, дряблая, собирается в

складки. Живот при осмотре обычной формы, при пальпации мягкий, "шум плеска" натошак ниже уровня пупка. АД - 90/75 мм рт. ст.

1. О каком осложнении можно думать?
2. Какими дополнительными обследованиями подтвердить диагноз?
3. Тактика хирурга поликлиники.
4. План лечения в стационаре
5. В чем заключается профилактика данного заболевания?

Задача № 3.

Повторнобеременной 39 лет с отягощенным акушерским анамнезом (аборты) предстоят третьи роды. Размеры таза 25-28-31-20см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 150. В родах 20 часов, безводный промежуток 6 часов. Схватки каждые 2-3минуты по 40 секунд, болезненные. Симптом Вастена положительный. Контракционное кольцо на 1 см. ниже пупка, нижний сегмент болезненный при пальпации. Вагинально: раскрытие маточного зева полное, головка прижата ко входу в малый таз, лицевая линия в правом косом размере, подбородок кзади лоб кпереди. Мыс не достигим.

1. Диагноз?
 2. Как оценить данную ситуацию?
 3. Тактика врача в сложившейся ситуации?
 4. Развитие, каких осложнений возможно в данной ситуации?
 5. Где, согласно национального проекта «Здоровье», проводится реабилитация родильниц после оперативных вмешательств и беременных групп среднего и высокого риска?
4. Расшифровать ЭКГ.
 5. Оказать неотложную помощь при судорожном синдроме.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2

Задача № 1.

У пациента 50 лет, находящегося на лечении в отделении интенсивной терапии, на ЭКГ имеется подъем сегмента ST, переходящий в положительный зубец T в отведениях II, III, aVF, V3R - V6R, частота зубцов P - 100 в минуту, интервалы P-P равны, частота желудочковых комплексов - 50 в минуту, интервалы R-R равны, зубцы P находятся на разных расстояниях от зубца R. АД 110/70 мм рт.ст.

1. Какое заболевание и осложнение у пациента?
2. Какая локализация патологического процесса?
3. Диагностические мероприятия.
4. Лечение осложнения.
5. Профилактика повторного инфаркта миокарда.

Задача № 2.

К участковому врачу обратился пациент 27 лет с жалобами на чувство тяжести в верхних отделах живота, рвоту с неприятным запахом и остатками пищи, похудание. Выше описанные жалобы появились около 3 недель назад. В анамнезе язвенная болезнь 12-перстной кишки.

1. Какое осложнение язвенной болезни развилось?
2. Какие исследования позволяют уточнить диагноз и установить стадию заболевания?
3. Тактика врача поликлиники?
4. Тактика врача стационара
5. В чем заключается профилактика данного заболевания?

Задача № 3.

Первородящая, 20 лет, поступила с родовой деятельностью, беременность доношенная. В анамнезе 2 аборта, последний - криминальный, осложнившийся эндометритом. Окружность живота 98 см, высота стояния дна матки 38 см. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, справа ниже пупка, ритмичное, 124. Воды целые. Размеры таза 25 - 26 - 30 - 17 см. Через 3 часа после поступления излились околоплодные воды. Вагинально: раскрытие маточного зева полное. Плодного пузыря нет, головка малым сегментом во входе в малый таз, стреловидный шов в поперечном размере, большой и малый роднички на одном уровне, мыс достигается согнутым пальцем. Появился (+) симптом Вастена. Контракционное кольцо пальпируется на 4 см ниже пупка. При полном открытии и хорошей родовой деятельности нет поступательного движения головки в течение 3-х часов.

1. Диагноз?
2. Были ли допущены ошибки врачом женской консультации при ведении беременной?
3. Были ли допущены ошибки врачом родильного дома?
4. Тактика врача в ведении роженицы в сложившейся ситуации?
5. В чем заключаются реабилитационные мероприятия в свете национального проекта «Здоровье» в условиях I звена – женской консультации в данной ситуации?
4. Расшифровать ЭКГ.
5. Оказать неотложную помощь при синдроме длительного сдавления.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3

Задача № 1.

Больной Н., 72 лет, пять лет назад перенес инфаркт миокарда. Три года назад появилась аритмия, одышка. Два года назад впервые отекали ноги, появилась тяжесть в правом подреберье. При осмотре отмечается

акроцианоз, ноги и руки наощупь холодные. ЧД 24 в мин. Левая граница сердца увеличена на 3 см, ЧСС 108 в 1 мин., тоны сердца аритмичные, пульс 86 в минуту. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, край круглый, мягкий, болезненный. Отеки ног. На ЭКГ зубцы Р не регистрируются, f - волны, интервалы R - R от 0,57 до 1,02 сек.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какое нарушение ритма?
3. Наметьте план обследования.
4. Предложите лечение.
5. Как профилактировать обострение сердечной недостаточности?

Задача № 2.

Пациент 48 лет, обратился в поликлинике к терапевту с жалобами на постоянные ноющие боли в эпигастральной области, похудание, слабость, периодическую рвоту, отсутствие аппетита. На протяжении 10 лет страдает язвенной болезнью желудка. Периодически лечился амбулаторно и стационарно. В последние полгода отмечает резкое ухудшение состояния.

1. Какое осложнение можно предположить у больного?
2. Что необходимо выполнить для верификации диагноза?
3. Тактика врача поликлиники?
4. План лечения в стационаре
5. В чем заключается профилактика данного заболевания?

Задача № 3.

Родильница, 25 лет, на третьи сутки после родов жалуется на слабость, повышение температуры до 38° С. В родах отмечался длительный безводный промежуток (18 часов). Анти-бактериальная терапия не проводилась. При влагалищном исследовании: шейка формируется, цервикальный канал свободно пропускает палец за пределы внутреннего зева. Матка до 17 недель, при пальпации чувствительна, контуры четкие. Выделения из матки мутные с гнилостным запахом. Своды свободные, глубокие. Придатки без особенностей.

1. Диагноз?
2. Какая допущена ошибка?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимы?
4. План лечения?
5. Реабилитационные мероприятия в рамках национального проекта «Здоровье» в условиях I звена – женской консультации?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Оказать неотложную помощь при тиреотоксическом кризе.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4

Задача № 1.

У больного 45 лет ночью появились интенсивные боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, длительностью 15 минут, купированы после повторного приема нитроглицерина. Объективно: состояние средней тяжести. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 82, АД 130/80. Температура не повышалась. На ЭКГ во время болей: ритм синусовый. Подъем сегмента ST более 1 мм в отведениях aVL, V3-5. На следующий день ST на изолинии. Общий анализ крови: лейкоциты $5,8 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 10 мм/ч. Тропонин T в норме.

1. Какой вид ангинозного приступа можно предположить?
2. Возможен ли инфаркт миокарда?
3. Препарат выбора для лечения.
4. Является ли данное состояние показанием к госпитализации?
5. Как в данном случае осуществлять первичную профилактику инфаркта миокарда?

Задача № 2.

На станцию «Скорой помощи» обратился пациент 23 лет, у которого около 6 часов назад появилась резкая слабость, холодный пот, дважды была рвота типа "кофейной гущи". До момента госпитализации трижды был жидкий стул черного цвета.

1. Из какого отдела ЖКТ возникло кровотечение?
2. Действия врача «Скорой помощи»?
3. Тактика врача хирургического стационара?
4. Что можно сделать для остановки кровотечения?
5. Какие показания для экстренной операции?
6. В чем заключается профилактика данного заболевания?

Задача № 3.

Больная 32 лет поступила в гинекологическое отделение ЦРБ с жалобами на сильные боли в низу живота, озноб, тошноту, слабость. Заболела остро около 12 часов назад, появились боли в низу живота, озноб, повысилась температура тела до 39,5 градусов. Из анамнеза: менструации с 14 лет, по 3-4 дня, цикл 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Последняя менструация была 10 дней назад. Половую жизнь ведет с 23 лет. Было 4 беременности, из них 1 роды и 3 медицинских аборта, без осложнений. Гинекологических заболеваний не было. Две недели назад был незащищенный половой акт со случайным половым партнером. При осмотре: состояние больной средней степени тяжести. Пульс 120 уд/мин, АД 120/80 мм. рт.ст., температура тела 39,5 градусов. Язык обложен белым налетом, сухость во рту. В легких дыхание везикулярное. При пальпации нижних отделов живота возникает резкая болезненность, симптомы раздражения брюшины положительны. Симптом XII ребра с обеих сторон отрицательный. При осмотре в зеркалах: слизистая влагалища гиперемирована, шейка матки

без видимой патологии, из цервикального канала истекают гнойевидные выделения. При влагалищном осмотре: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт, смещение шейки резко болезненно. Матка нормальных размеров, плотная. Придатки с обеих сторон четко не пальпируются в виду резкой болезненности и напряжения передней брюшной стенки.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Составьте план обследования больной для уточнения диагноза.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какова лечебная тактика?
5. Какова профилактика данного заболевания?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Оказать неотложную помощь при печеночной коме.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5

Задача № 1.

Больной К. 57 лет длительно отмечал повышение АД с максимумом до 220/125 мм рт. ст., привычное АД - 180/95 мм рт. ст. Не лечился. Последние 2 дня жгучие загрудинные боли с иррадиацией в левое плечо без четкой связи с физической нагрузкой, длительностью от 5 до 20 минут. 2 часа назад возникла интенсивная нарастающая загрудинная боль, слабость, холодный пот. При объективном осмотре: кожные покровы холодные, влажные. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие, ритмичные с ЧСС 106 в мин., АД 90/60. Прекратилось отделение мочи.

1. Сформулировать диагноз.
2. Указать осложнения и их проявления.
3. Оказать экстренную помощь.
4. Методы хирургической помощи.
5. Укажите виды реабилитации больных при данном заболевании.

Задача № 2.

Больной 23 лет госпитализирован в хирургический стационар с жалобами на резкую слабость, головокружение. Около 6 часов назад появилась резкая слабость, холодный пот, дважды был жидкий стул черного цвета. Пульс - 120 в минуту. АД - 90/60 мм рт. ст. Hb - 65 г/л, гематокрит - 23%. Группа крови АВ (IV) Rh+. При срочной гастродуоденоскопии - в желудке большое количество жидкости цвета "кофейной гущи" с примесью алой крови. На передней стенке луковицы 12-перстной кишки определяется глубокий язвенный дефект до 1.5 см в диаметре, из которого активного поступает кровь. Эндоскопически остановить кровотечение не удалось.

1. Сформулируйте диагноз.

2. Какие эндоскопические методы остановки кровотечения могут быть применены?

3. Как в этой ситуации следует поступить: продолжать консервативную терапию или экстренно оперировать больного?

4. Какие операции могут быть проведены в этом случае?

5. В чем заключается профилактика данного заболевания?

Задача № 3.

Больная 17 лет поступила в стационар с жалобами на резкие боли внизу живота, иррадиирующие в прямую кишку, тошноту, однократную рвоту, понос до трёх раз в сутки, повышение температуры тела до 38,5°C, озноб, слабость. Из анамнеза: В браке не состоит. Половая жизнь регулярная, без контрацепции. В течение последнего месяца имела 10 половых партнёров. Последняя menses в срок. Заболела остро на 6-ой день менструального цикла, когда появились указанные выше симптомы. При осмотре: Занимает вынужденное положение. Лежит на правом боку с приведёнными к животу ногами. АД 110/70 мм рт.ст., PS 120 в 1 мин, температура тела 38,9°C. Язык сухой, обложен белым налётом. Живот умеренно вздут, резко болезненный в гипогастральной области, особенно справа, где определяется положительный симптом Щёткина-Блюмберга. При влагалищном исследовании: Шейка матки с явлениями эндоцервицита, выделения из цервикального канала гнойные, обильные. Тело матки и придатки пальпировать не удаётся из-за резкого напряжения мышц передней брюшной стенки. Задний свод влагалища нависает, резко болезненный.

1. Наиболее вероятный диагноз?

2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные методы исследования помогут уточнить диагноз?

4. Лечение?

5. В чем заключается профилактика данного заболевания?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Оказать неотложную помощь при приступе бронхиальной астмы.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6

Задача № 1.

Женщина 32 лет в течение 3-х лет страдает заболеванием печени с частыми рецидивами. При поступлении умеренная желтуха. Тоны сердца глухие. Печень по Курлову 16 x 14 x 10 см, уплотнена, селезенка на 2 см из-под реберной дуги. Эритроциты - 3,2, лейкоциты - 3,9, СОЭ - 64 мм/ч, тромбоциты - 112, 2. Белок - 72 г/л, альбумины - 44%, глобулины: □1 - 4%, □2 - 9%, □ - 11%, □ - 32%. Связанный билирубин 56 мкмоль/л, свободный -

38 мкмоль/л. RW (+). АСТ – 407; АЛТ - 206, ЦИК 908 у.е. Антинуклеарные антитела (ANA) положительные в высоком титре.

1. Диагноз данного заболевания?
2. Какова форма желтухи?
3. Какие характерны иммунологические показатели?
4. План лечения больной (основная патогенетическая терапия)
5. Профилактика обострений и реабилитация больных с данной патологией.

Задача № 2.

В поликлинику к хирургу обратился пациент 63 лет. Восемь месяцев назад впервые подавился картофельным пюре. С того времени стал отмечать затрудненное прохождение по пищеводу не только твердой, но и полужидкой пищи. Во время прохождения пищи чувствует за грудиной боль, которая иррадирует в правое подреберье. За время болезни похудел на 12 кг. Последние два месяца питается полужидкой и жидкой пищей. Общее состояние больного удовлетворительное, питание снижено.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика врача поликлиники?
3. Какие заболевания пищевода проявляются дисфагией?
4. Варианты хирургического лечения?
5. Профилактика данного заболевания.

Задача № 3.

Незамужняя женщина 25 лет предъявляет жалобы на гнойные выделения из половых путей, рези при мочеиспускании в течение 5 дней. Повышение температуры тела не отмечала. Половой жизнью живет нерегулярно, постоянного партнера не имеет. Менструальный цикл не нарушен. При осмотре: живот обычной формы, при пальпации мягкий. При осмотре в зеркалах: слизистая влагалища и шейки матки гиперемирована, обильные гнойно-слизистые выделения. При бимануальном исследовании: матка нормальных размеров, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются, область их пальпации безболезненна.

1. Предположительный диагноз?
2. Составьте план дообследования больной.
3. Какие лечебные мероприятия необходимы?
4. Причины развития заболевания у данной больной?
5. В чем состоит профилактика развития данного заболевания?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Оказать неотложную помощь при почечной колике.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7

Задача № 1.

У больного 57 лет жалобы на боли в эпигастральной области, часто принимающие опоясывающий характер, усиливающиеся после еды, плохой аппетит и частые поносы. В течение многих лет злоупотреблял алкоголем. В течение последних 6 месяцев появился обильный кашицеобразный стул с жирным блеском. За это время похудел на 8 кг. Кожа сухая, тургор снижен. На груди и передней брюшной стенке – ярко-красные пятнышки. АД 90/70 мм рт.ст. Язык красного цвета, со сглаженными сосочками. Нерезкая болезненность при пальпации в левом подреберье.

1. Каков вероятный диагноз?
2. Как объяснить похудание и признаки гипогидратации у больного?
3. Какие исследования нужны для прямого подтверждения диагноза и что ожидается?
4. Что можно ожидать при анализе кала, как объяснить эти изменения?
5. Реабилитация больного с данной патологией и профилактика обострения

Задача № 2.

Врач выездной бригады «Скорой помощи» осматривает женщину 48 лет, которая предъявляет жалобы на интенсивные боли в верхних отделах живота опоясывающего характера с иррадиацией в спину, многократную неукротимую рвоту, не приносящую облегчения. Из анамнеза известно, что больная страдает желчнокаменной болезнью.

При осмотре: состояние больной средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. Температура - 36,7°C. Пульс - 110 в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. Язык влажный. Живот умеренно вздут, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии и правом подреберье. Перитонеальные симптомы отрицательные. Нарушений стула и мочеиспускания больная не отмечала.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие симптомы подтвердят диагноз?
3. Какова тактика врача «Скорой помощи»?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимы для подтверждения диагноза?
5. План профилактики и реабилитации.

Задача № 3.

Первородящая, 20 лет. С 4-х суток послеродового периода отмечалось повышение температуры 38,5°C, ознобы. При осмотре на 7-е сутки отмечается увеличение в объеме левой молочной железы, в области ареолы отек, гиперемия, болезненность, уплотнение 5,0 x 7,0 см, с размягчением и флюктуацией в центре. При пункции в области размягченного участка молочной железы получен гной. Вагинально: патологии не выявлено.

1. Диагноз?

2. Ошибки, допущенные врачом?
3. Ваша тактика?
4. Какова тактика в отношении лактации и реабилитационные мероприятия при данной патологии?
5. Где должен находиться ребенок после родоразрешения и правильное его кормление согласно программе «Мать и дитя»?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Оказать неотложную помощь при обмороке.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8

Задача № 1.

У больной жидкий стул со слизью и кровью до 5 - 7 раз в сутки, боли в животе, больше слева в подвздошной области, тенезмы, температура, снижение веса, слабость. Из анамнеза известно, что страдает данным заболеванием несколько лет, заболевание периодически обостряется. Объективно: бледна, ЧСС 100. Имеется болезненность при пальпации живота по ходу нисходящей толстой кишки, которая пальпируется в виде болезненного спазмированного тяжа в диаметре 3 см. В анализе крови: гемоглобин 90 г/л, эритроциты 4,3, лейкоциты 10,6, СОЭ 40 мм/ч. Гамма-глобулины 28,2%. При ирригоскопии: сглаженность рельефа слизистой нисходящего отдела толстой кишки, отсутствие гаустраций. При фиброколоноскопии: кишка спазмирована, отмечается контактное кровотечение.

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте диагноз.
3. О чём свидетельствуют результаты лабораторного исследования?
4. Назначьте лечение.
5. Профилактика обострения заболевания, реабилитация больных с данной патологией.

Задача № 2.

Больной 60 лет госпитализирован в хирургическое отделение через 6 суток после появления болей в правой подвздошной области. Состояние больного удовлетворительное. Температура - 37.2°C. Озноба не было. При пальпации живота - болезненность в правой подвздошной области, где определяется уплотнение размерами 7x8 см с нечеткими границами, болезненное. Симптом Щеткина-Блюмберга слабopоложительный. Симптомы Ровзинга, Ситковского положительные. Со слов больного в течение последних 6 месяцев отмечает некоторое усиление запоров. Лейкоцитоз - 10.2x10⁹/л.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какое заболевание следует исключить?

3. Назовите необходимые методы обследования.
4. Тактика врача стационара?
5. План реабилитации после выписки стационара?

Задача № 3.

В сроке 39 недель у повторнородящей без родовой деятельности внезапно появились кровянистые выделения, с чем она и обратилась в женскую консультацию. Состояние удовлетворительное, в крови умеренно выраженная анемия. Матка с четкими контурами, безболезненная при пальпации, в нормальном тоне. Сердечные тоны плода ясные, ритмичные, 130. Воды не изливались. А/Д 120/60. Отеков нет. Последняя беременность была год назад, закончилась мед. абортом, осложнившимся эн-дометритом. Лечилась в стационаре.

1. Диагноз?
2. Тактика врача?
3. С чем следует дифференцировать данную патологию?
4. Возможные осложнения при данной патологии?
5. Третичная профилактика в рамках национального проекта «Здоровье» в данной ситуации.

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Оказать неотложную помощь при острой дыхательной недостаточности.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9

Задача № 1.

У больного 2 дня назад появилась резкая слабость, черный жидкий кал. В анамнезе злоупотребление алкоголем, язвенной болезнью не страдал. Выявлено наличие асцитической жидкости, увеличение на 4 см. Печень плотная, край острый. Расширение вен передней брюшной стенки.

1. Поставьте диагноз.
2. Какое осложнение развилось у данного больного?
3. Какой синдром явился причиной данного осложнения?
4. Лечение больного
5. Реабилитация пациента и профилактика обострений.

Задача № 2.

В поликлинику к хирургу обратился мужчина 20 лет. Заболел около 6 часов назад, когда появились боли в эпигастрии, которые спустя некоторое время локализовались в правой половине живота, больше в правой подвздошной области. Температура - 37.6°C. Язык сухой. Живот не вздут,

при пальпации выраженная болезненность в правой половине, особенно в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и резко положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие симптомы подтвердят диагноз?
3. Тактика врача поликлиники?
4. Тактика врача хирургического стационара?
5. План реабилитации после выписки из стационара

Задача № 3.

У роженицы с 4-х суток послеоперационного периода после операции кесарева сечения в нижнем сегменте по Пфанненштилю отмечается повышение температуры до 39.° С, ознобы. В анализе крови: лейкоциты 5,3, СОЭ 70мм. В формуле - палочкоядерный сдвиг. При осмотре: выраженная инфильтрация швов на передней брюшной стенке. При влагалищном исследовании на 7-е сутки: матка до 15 недель, пальпация матки затруднена и болезненна из-за выраженной инфильтрации и гиперемии швов на передней брюшной стенке. Цервикальный канал пропускает палец, гнойные выделения с гнилостным запахом. Своды свободные, глубокие. С 4 - го дня проводится внутриматочный диализ, массивная антибактериальная терапия, дезинтоксикация. Эффект незначительный. Переведена в гинекологическое отделение.

1. Диагноз?
2. Какие были допущены ошибки?
3. Тактика?
4. Реабилитационные мероприятия?
5. Будет ли оплачен родовой сертификат за роды у данной женщины врачу?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Оказать неотложную помощь при отравлении барбитуратами.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 10

Задача № 1.

Больной по поводу ангины получал амоксициллин и аспирин. Внезапно после приема лекарств появилось жжение вокруг рта и отек верхней губы. Решив, что это реакция на лекарственные препараты, больной прекратил прием аспирина, а амоксициллин заменил на аугментин. К концу дня отек распространился на все лицо, веки, и больной вызвал «скорую помощь».

1. Диагноз больного?
2. Какова причина ухудшения состояния?
3. Неотложная помощь.
4. Дальнейшее лечение.
5. Реабилитация и профилактика.

Задача № 2.

На станцию «Скорой помощи» обратилась женщина 32 лет. Вторая беременность - 34 недели. Около 8 часов назад появились небольшие боли в эпигастральной области. Была однократная рвота. Спустя 1.5 часа боли сместились в область правого подреберья. Боли носят постоянный характер, без иррадиации. Температура тела - 37.2°C. Язык несколько суховат. Живот увеличен в размерах за счет матки. При пальпации напряжен во всех отделах, болезненный в области правого подреберья в латеральных отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга сомнительный, симптом Ровзинга отрицательный, симптом Ситковского положительный.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика врача «Скорой помощи»?
3. Тактика врача хирургического отделения?
4. План обследования и лечения
5. План реабилитации после выписки из стационара?

Задача № 3.

Пациентка 26 лет обратилась к гинекологу с жалобой на ноющие боли внизу живота. Боли появились после лечения на южном курорте и беспокоят в течение года. Из анамнеза: менструации с 17 лет, редкие скудные; первичное бесплодие в течение 5 лет. Дедушка пациентки болел легочным туберкулезом. При осмотре: кожные покровы бледные, температура тела 37 градусов, пульс 78 в 1 мин, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Гинекологический статус: матка уменьшена в размерах, ограниченно подвижная, безболезненная. Придатки матки с обеих сторон болезненные, несколько увеличенные, плотной консистенции.

1. Предположительный диагноз?
2. Какой вариант нарушения менструального цикла имеет место у данной больной?
3. Составьте план дообследования больной.
4. В чем заключается лечение больной в случае подтверждения диагноза?
5. Реабилитационные мероприятия после основного курса терапии?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Оказать неотложную помощь при астматическом статусе.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11

Задача № 1.

Больная 36 лет доставлена в приемное отделение машиной «скорой помощи» в тяжелом состоянии. Из анамнеза: в течение 16 лет работает процедурной медсестрой и в последние 2 года отмечает появление кожного зуда и заложенности носа на работе. На прием анальгина была крапивница. Накануне после переохлаждения появились резкие боли в области шеи, усиливающиеся при повороте головы. Была вызвана «скорая помощь», и врач назначил баралгин. Через 10 минут после введения баралгина появилась слабость, головокружение, стеснение в груди, сердцебиение, пульс 100 уд/мин, АД 90/60 мм. рт. ст. Введено: раствор димедрола 1,0 мл в/м и 10% раствор хлористого кальция в/в. Состояние не улучшалось, и больная была транспортирована в ближайшую больницу. Объективно: больная заторможена, кожные покровы бледные, одышка в покое. ЧД – 24 в минуту. В легких дыхание везикулярное. ЧСС 110 в минуту, АД 80/60 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

1. Что случилось?
2. Какова причина тяжелого состояния?
3. Оцените тактику медицинской помощи на догоспитальном этапе.
4. Назначьте лечение.
5. Реабилитация и профилактика.

Задача № 2.

В отделение доставлен больной с диагнозом: разлитой перитонит, причиной которого является острый деструктивный аппендицит. Во время операции диагноз полностью подтвердился.

1. Укажите основные клинические проявления перитонита.
2. Назовите возможные причины возникновения данного осложнения.
3. Какой перитонит по характеру выпота возможен в данном случае.
4. Этапы операции при разлитом перитоните?
Профилактика данного заболевания

Задача № 3.

К врачу-гинекологу женской консультации обратилась пациентка 62 лет с жалобами на обильные гнойные выделения из половых путей. Болеет в течение 1 месяца, самостоятельно проводила спринцевания влагилица концентрированным раствором перманганата калия – без эффекта. Из анамнеза: постменопауза в течение 12 лет, гинекологические заболевания в анамнезе отрицает, ежегодно проходит профилактический осмотр у гинеколога. Соматические заболевания: ожирение II степени, гипертоническая болезнь II. При осмотре в зеркалах: наружные гениталии атрофичны, слизистая влагилица истончена, гиперемирована, отечная, с

ломкими инъецированными сосудами. Стенки влагалища густо покрыты гнойными выделениями. Слизистая влагалищной части шейки матки атрофична с инъецированными сосудами. При влагалищном исследовании: шейка и тело матки меньше нормальных размеров. Матка плотная, подвижная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды свободные, безболезненные.

1. Предположительный диагноз?
2. Каковы причины развития заболевания у данной больной?
3. Необходимое обследование для уточнения диагноза?
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
5. Лечение и профилактика рецидивов?

4. Расшифровать ЭКГ.
5. Оказать неотложную помощь при переливании несовместимой крови.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 12

Задача № 1.

Пациент 34 лет с детства получает кортикостероиды по поводу бронхиальной астмы тяжелого течения (минимальная суточная доза 1,5 таблетки преднизолона). За эти годы сформировался кушингоидный синдром, стероидный диабет и остеопороз. По жизненным показаниям проведена аппендектомия. В послеоперационном периоде у больного развились явления сосудистого коллапса, нарушение сознания с неврологической симптоматикой. Проводится антибактериальная, инфузионная терапия, введение прессорных аминов, но положительной динамики не отмечено.

1. О каком состоянии следует думать?
2. Направления диагностических исследований?
3. Что спровоцировало данное состояние?
4. Терапия.
5. Реабилитация и профилактика.

Задача № 2.

Мальчик 2 лет поступил в больницу через 8 часов от начала заболевания, которое проявилось ухудшением общего состояния, повышением температуры до 39°C, беспокойством, несколько раз была рвота. При осмотре: состояние ребенка средней тяжести. Капризен, мало контактен, язык обложен белым налетом, суховат. Со стороны органов грудной полости патологии не выявлено. Пульс - 124 в минуту. Живот умеренно вздут, выражено активное напряжение мышц передней брюшной стенки. При пальпации живота беспокойство ребенка усиливается, отталкивает руку врача. На обследование прямой кишки бурно реагирует,

патологических образований при этом не определяется. Лейкоцитоз - $23.1 \times 10^9/\text{л}$.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие симптомы характерны для данного заболевания?
3. Каким образом провести обследование ребенка?
4. Тактика врача стационара?
5. Профилактика данного заболевания.

Задача № 3.

Пациентка 36 лет доставлена в гинекологическое отделение БСМП с жалобами на интенсивные тянущие боли в низу живота с иррадиацией в прямую кишку, обильные гнойные выделения из половых путей, повышение температуры тела до 39 градусов с ознобами, слабость. Из анамнеза: болеет в течение 10 дней, заболела сразу после очередной менструации, которая пришла в срок. В анамнезе 2 родов, 2 мед. аборта без осложнений. Страдает хроническим аднекситом с редкими обострениями, ЗППП в анамнезе отрицает. Контрацепция – ВМС в течение 9 лет. При осмотре: состояние больной тяжелое. Температура – 38,7 градусов, пульс 100 уд в 1 мин, АД 120/80 мм. рт.ст. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот обычной формы, не вздут, симметричный, напряжен и резко болезненный в области гипогастрия. Симптомы раздражения брюшины положительны в области гипогастрия. При осмотре в зеркалах: слизистая влагалища и шейка матки без воспалительных явлений, в зеве – усы ВМС. Из цервикального канала стекают обильные гнойные бели. При влагалищном осмотре: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт, матка нормальных размеров, плотная, безболезненная. Справа от матки определяется опухолевидное образование, без четких контуров, до 7-8 см в диаметре, плотное, неподвижное, резко болезненное. Слева придатки утолщены, подвернуты за матку, резко болезненны. Своды глубокие. Движения за шейку матки болезненны.

1. Предположительный диагноз?
2. План обследования больной.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Лечебная тактика?
5. В чем заключается профилактика данного заболевания?

4. Расшифровать ЭКГ.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 13

Задача № 1.

Пациент 45 лет вызвал бригаду «скорой помощи» в связи с приступом кашля и затрудненного дыхания, сопровождавшегося

слюноотечением, тошнотой, слезотечением. Эти явления появились после обработки

закрытого помещения карбофосом.

1. Что случилось с пациентом?
2. Как объяснить причину развития симптомов при данном состоянии?
3. Окажите первую помощь.
4. Что включает антидотная терапия при данном состоянии?
5. Реабилитация и профилактика.

Задача № 2.

Больная 36 лет, страдающая упорными запорами, обратилась к врачу в поликлинику с жалобами на сильные боли в области заднего прохода, которые появляются после акта дефекации и длятся около 1.5 часов. Периодически отмечает прожилки алой крови на каловых массах. В возрасте 28 лет перенесла дизентерию.

1. Для какого заболевания характерны указанные жалобы?
2. Какие дополнительные методы исследования следует провести данной больной?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Какое лечение показано?
5. Профилактика данного заболевания?

Задача № 3.

В отделение патологии поступила, беременная с доношенной беременностью. В анамнезе 2-е срочных родов, двое живых детей, затем 2 мед. Аборта, послеабортный период осложнился метроэндометритом. Первая половина этой беременности протекала без осложнений, с 32-й недели появились отеки нижних конечностей. Рост 162 см, вес 85 кг. А/Д 140/90. На нижних конечностях отеки. ОЖ 107 см. ВДМ 37 см. Положение плода продольное, предлежит головка над входом в малый таз. Сердечные тоны плода ясные, ритмичные 138. Гемоглобин 117 г/л, общий белок 69 г/л, сахар крови 4,4 ммоль/л, ПТИ 99%, фибриноген 3,9 г/л. Анализ мочи без патологии. УЗИ: плод один, в головном предлежании, СБ+, БПР 98 мм, ОЖ 102 мм. Плацента по передней стенке, больше слева, степень зрелости II - III. Нижний край плаценты перекрывает внутренний зев. Вод достаточно количество. Воды светлые.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план ведения беременной.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Какое осложнение может быть при родоразрешении? Какова в таком случае акушерская тактика? Причина данного осложнения?
5. Что такое материнский капитал? Положен ли материнский капитал данной родильнице?

4. Расшифровать ЭКГ.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при черепно-мозговой травме.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 14

Задача № 1.

У работника лакокрасочного завода, работающего на линии по производству клея для пластмассовых изделий, в конце рабочего дня появилась головная боль, головокружение, слабость, слезо- и слюнотечение, тошнота, рвота желчью, боли в животе, жидкий стул. Во время смены работник переливал растворитель из ёмкости, подсасывая его через шланг. Бригада «скорой помощи» выявила следующее: больной возбужден, не ориентируется во времени и пространстве, жалуется на нарушение зрения, боли в животе разлитого характера. В выдыхаемом воздухе ощущается специфический ароматический запах (похожий на запах хлороформа). Кожные покровы и склеры иктеричны, единичные кровоизлияния на слизистой оболочке полости рта, ЧСС = 110, АД = 150/110 мм рт. ст. Живот болезненный при пальпации в правом подреберье, печень перкуторно (11 x 10 x 9 см).

1. Ваш диагноз?
2. Выделите основные клинические проявления.
3. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?
4. Назначьте лечение. Существует ли антидотная терапия при данной патологии?
5. Проведите экспертизу трудоспособности. Укажите реабилитационные и профилактические мероприятия.

Задача № 2.

Больному 61 год. Обратился к хирургу в поликлинику с жалобами на боли в области заднего прохода, зуд в области промежности, выпадение из заднего прохода узлов во время акта дефекации, которые затем постепенно направляются в прямую кишку.

1. О каком заболевании, прежде всего, нужно думать?
2. Укажите стадию заболевания.
3. Тактика врача хирурга поликлиники?
4. Назовите показания к операции при геморрое.
5. Профилактика данного заболевания.

Задача № 3.

Беременная, 21 год. Беременность 1-я. На учет по беременности встала с 6 недель. Наблюдалась регулярно. В сроке 37 недель появилась

легкая пастозность голеней. В течение 3-х дней лечилась амбулаторно (разгрузочная диета, мочегонные травы.. В момент осмотра (через 3 дня беремен-ность соответствует сроку 37 недель. АД 180/120. Была однократная рвота, беспокоит головная боль. Указаний на повышение давления ранее и на заболевание почек нет. Положение плода продольное, предлежит головка, при-жата к входу в малый таз. Матка в тонусе. Сердечные тоны плода ясные, ритмичные, 134. Из поло-вых путей жидкие водянистые выделения, которые появились час назад.

1. Диагноз?
2. Тактика врача?
3. Показано ли срочно родоразрешение и что нужно провести до родоразрешения?
4. Лечение после родоразрешения?
5. Какими льготами пользуется беременная при ранней явке в женскую консультацию согласно проекту «Здоровье»? И какие льготы у данной женщины в послеродовом периоде?

4. Расшифровать ЭКГ.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при химическом ожоге пищевода.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15

Задача № 1.

Больной 60 лет, грузчик, страдает ГБ, лечение не получал. При подъеме тяжести у него внезапно возникла сильная головная боль, шум в ушах. Затем появилась рвота. Потерял сознание на несколько минут. Госпитализирован в клинику. Черепно-мозговую травму отрицает.

Объективно тоны сердца ясные, акцент 2-го тона на аорте АД 180/100 мм рт.ст. Пульс 52 удара в минуту, ритмичный, напряженный. Больной возбужден, дезориентирован, пытается встать с постели, несмотря на запреты. Общая гиперестезия. Определяется выраженная ригидность мышц затылка и с. Кернига с обеих сторон. Глазное дно: вены извиты и слегка расширены, артерии резко сужены, соски зрительных нервов отечны, границы их нечеткие. Парезов конечностей нет.

Анализ крови: СОЭ 8 мм/ч, эритроциты $4,6 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $10 \cdot 10^9/л$. В спинномозговой жидкости равномерная примесь крови в трех пробирках.

1. Выделить ведущие синдромы?
2. Поставить клинический диагноз?
3. Назначить лечение?
4. Вероятная причина данного осложнения?
5. Профилактика повторного мозгового инсульта.

Задача № 2.

Женщина 40 лет поступила в клинику с жалобами на наличие болезненного инфильтрата слева от заднего прохода. Отмечаются признаки общей интоксикации, температура при поступлении 39.3°C. При осмотре в области заднего прохода на 3 часах имеется воспалительный инфильтрат 6x5 см с участком размягчения в центре.

1. Ваш диагноз?
2. План обследования для подтверждения диагноза.
3. Укажите стадию заболевания.
4. Тактика врача стационара
5. План реабилитации после выписки из стационара.

Задача № 3.

У первородящей, 24 лет, в течение нескольких дней головная боль, плохое самочувствие. До этого во время беременности чувствовала себя здоровой. При осмотре: отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки. При кипячении мочи большой хлопьевидный осадок. Артериальное давление 180/100. Наружное исследование: тазовое предлежание, схватки через 4-5 минут, сердцебиение плода слева выше пупка, 140 в минуту. Размеры таза: 25 - 28 - 31 - 20 см. Влагалищное исследование: открытие полное, плодный пузырь цел, прощупывается слева и спереди левая ножка. Задняя поверхность лона и крестцовая впадина свободны. При производстве влагалищного исследования возник первый припадок судорог, продолжающийся 3-4 мин, с потерей сознания.

1. Оцените состояние роженицы при поступлении.
2. Какой период родов?
3. Причина, спровоцировавшая припадок?
4. Что делать?
5. В чем заключается первичная профилактика гестоза?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Алгоритм оказания неотложной помощи при разрыве селезенки.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 16

Задача № 1.

Больной 49 лет, доставлен скорой помощью в приемный покой. Заболел остро. В анамнезе в течение трех лет рецидивирующие приступы болей в первом плюснефаланговом суставе правой стопы. Не обследовался. Накануне был на банкете, по натуре гурман – любит мясо, соленую рыбу. В три часа ночи внезапно появилась боль в плюснефаланговом суставе большого пальца правой стопы. Боль резкая, увеличивается при малейшем движении. Сустав в течение четырех часов распух, горячий, красный, блестящий. Температура тела 39,5°C. При осмотре обнаружены тофусы на ушных раковинах. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. В

анализах крови: лейкоциты 12,0 тыс., СОЭ 32 мм/час, креатинин 98 мкм/л, гиперурикемия 620ммоль/л.

Вопросы

1. Вероятный диагноз?
2. Какое неотложное состояние может возникнуть при данном заболевании?
3. Какие инструментальные обследования позволят подтвердить данный диагноз?
4. Тактика лечения больного?
5. Профилактика и реабилитация?

Задача № 2 .

К участковому врачу обратился мужчина 32 лет, который 2 года страдает геморроем, после погрешности в диете возникли острые боли в области заднего прохода. Выпавшие геморроидальные узлы перестали вправляться в прямую кишку, отмечаются явления воспаления и отека в области выпавших узлов. Температура тела повысилась до 38.1°C.

1. Сформулируйте диагноз?
2. Тактика участкового врача.
3. Тактика врача стационара
4. Заполните лист назначений.
5. Профилактика данного заболевания.

Задача № 3.

К гинекологу в женскую консультацию обратилась пациентка 41 года с жалобами на тянущие боли в низу живота, сукровично-гноевидные выделения из половых путей, повышение температуры тела до 38 градусов. Из анамнеза: заболела остро, на 3-й день после произведенной офисной гистероскопии с биопсией эндометрия по поводу подозрения на наличие аденомиоза. В анамнезе 1 срочные роды и 5 медицинских аборт, один из которых осложнился острым эндометритом, острым аднекситом, по поводу чего получала лечение в стационаре. При гинекологическом осмотре: в зеркалах – слизистая влагиалища без воспалительных явлений, шейка матки без видимой патологии, из цервикального канала обильные сукровично-гноевидные выделения. Вагинально: шейка матки цилиндрическая, наружный зев закрыт, тело матки чуть больше нормальных размеров, плотная, болезненная, с четкими контурами. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды без особенностей.

1. Предварительный диагноз?
2. План дообследования больной?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Лечение?
5. Профилактика данного заболевания?

4. Расшифровать ЭКГ.
5. Алгоритм оказания помощи при наджелудочковой тахикардии.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 17

Задача № 1.

Больная 35 лет жалуется на прибавку в весе, жажду, головные боли, боли в пояснице. Считает себя больной 2 года после родов. Лечилась по поводу гипертонической болезни. Объективно: диспластическое ожирение, на коже живота розово-синюшные стрии. АД 160/100. Тоны сердца приглушены. Гликемия натощак 8 ммоль/л, сахар в моче 1%. При рентгенографии выявлен остеопороз позвонков.

1. Предварительный диагноз?
2. Укажите патогенез основных симптомов?
3. С каким заболеванием необходимо дифференцировать и какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Какое лечение должно быть проведено после уточнения диагноза?
5. Реабилитация данного пациента.

Задача № 2.

Больной 3 недели назад в хирургическом эндокринологическом отделении была произведена резекция верхнего полюса правой доли щитовидной железы по поводу узлового образования. Срочное гистологическое исследование не проводилось. При плановом гистологическом исследовании выявлен папиллярный рак. Больная направлена на консультацию в онкологический диспансер. При осмотре на передней поверхности шеи послеоперационный рубец без особенностей. В проекции верхней трети сосудистого пучка справа пальпируется плотный, безболезненный, подвижный лимфатический узел диаметром до 1,0 см.

1. Диагноз на момент курации больной?
2. Перечислите ошибки, допущенные врачами в обследовании и лечении?
3. Дальнейшая диагностика и лечение?
4. Профилактика.
5. Медицинская реабилитация.

Задача № 3.

В гинекологический стационар поступила больная 35 лет с жалобами на интенсивные тянущие боли в низу живота с иррадиацией в правую ногу, слабость, гнойно-сукровичные выделения из половых путей, повышение температуры тела до 39 градусов. Из анамнеза: заболела постепенно, на 4-е сутки после удаления ВМС в женской консультации (удаление с техническими трудностями). Сначала появились тянущие боли в низу живота, больше справа. Больная самостоятельно принимала обезболивающие препараты – с кратковременным эффектом. Затем боли усилились, появилась гипертермия и гнойно-сукровичные бели. У больной в анамнезе 2 родов и 2

мед. аборта без осложнений. Контрацепция – ВМС в течение 5 лет. В анамнезе острое воспаление придатков матки 12 лет назад, лечилась в стационаре. При гинекологическом осмотре: в зеркалах – слизистая влагалища без воспалительных явлений, шейка матки без видимой патологии, из цервикального канала обильные сукровично-гноевидные выделения. Вагинально: шейка матки цилиндрическая, неподвижная, наружный зев закрыт, тело матки чуть больше нормальных размеров, плотная, болезненная, с четкими контурами. Справа от матки определяется плотный инфильтрат, достигающий до стенок таза, болезненный, без четких контуров. Придатки слева не определяются. Правый боковой свод несколько уплощен, пальпация его болезненна, остальные своды без особенностей.

1. Предварительный диагноз?
2. План дообследования больной?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Лечение?
5. В чем заключается профилактика данного заболевания?
4. Расшифровать ЭКГ.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при фибрилляции желудочков.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 18

Задача № 1.

Женщина 38 лет обратилась к терапевту поликлиники с жалобами на быструю утомляемость, перебои в работе сердца, одышку в ночное время, периодически - влажный кашель с кровянистой мокротой. Из анамнеза известно, что болеет в течение 5 лет, постепенное ухудшение состояния. В детстве часто болела ангинами. При обследовании: сердечный толчок разлитой, усиленный, границы сердца расширены влево. Аускультативно – 1 тон на верхушке ослаблен, ритм “галопа”, систолический и диастолический шум на верхушке сердца, акцент и расщепление 2 тона над легочной артерией. На ЭКГ – двугорбый зубец R, симптом Соколова-Лайона – 45 мм.

1. Какое заболевание следует предполагать у этой больной?
2. Какие обследования необходимо провести, чтобы подтвердить диагноз?
3. К каким специалистам больную необходимо направить после подтверждения диагноза?
4. Какой вид лечения показан в данном случае?
5. Вторичная профилактика данного заболевания?

Задача № 2.

Больной 45 лет поступил в проктологическое отделение на 5-е сутки от начала кровотечения из заднего прохода. Из анамнеза известно, что он длительное время страдает смешанным геморроем, периодически

осложняющимся кровотечением. Неоднократно поступал в хирургическое отделение больниц, где проводилась гемостатическая терапия и кровотечения останавливались. Помимо этого проводилось общеклиническое и инструментальное обследование - ЭДГС, УЗИ печени, поджелудочной железы и желчного пузыря, селезенки, лапароскопия с биопсией ткани печени. Радикального хирургического лечения больному не предлагалось.

1. Сформулируйте диагноз
2. Какая, по Вашему мнению, причина возникновения вторичного геморроя?
3. Результаты, каких из проводимых исследований, могли быть использованы для уточнения диагноза.
4. Какое лечение следует проводить больному?
5. План реабилитации

Задача № 3.

К гинекологу в женскую консультацию обратилась пациентка 27 лет с жалобами на периодические тянущие боли в низу живота, периодические слизисто-гноевидные выделения из половых путей, редко – субфебрильную температуру тела, отсутствие беременностей в течение 3 лет. Из анамнеза: 3 года назад мед. аборт, осложнившийся о. эндометритом, по поводу чего получала стационарное лечение. После этого периодически беспокоят вышеперечисленные жалобы, беременность не наступала, не смотря на отсутствие контрацепции. При осмотре: в зеркалах – слизистая влагалища без воспалительных явлений, шейка матки без видимой патологии, выделения – слизисто-гноевидные в умеренном количестве. Вагинально: шейка коническая, наружный зев. Закрыт. Тело матки нормальных размеров, плотная, безболезненная. Придатки с обеих сторон инфильтрированы, чувствительны. Влагалищные своды глубокие, безболезненные.

1. Предварительный диагноз?
2. Какова тактика врача женской консультации?
3. План дообследования больной?
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
5. В чем заключается профилактика данного заболевания?

4. Расшифровать ЭКГ.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при травме органов брюшной полости.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 19

Задача № 1.

Больная 67 лет жалуется на сердцебиение, перебои, иногда боль в области сердца, одышку, отеки на ногах. В течение 2 лет наблюдалась и лечилась в поликлинике по поводу ИБС. За последнее время резко похудела.

Общее состояние тяжелое, больная пониженного питания, суетлива, кожа влажная. Крупный тремор рук. Щитовидная железа II степени, пальпируется при глотании, плотная. Глазных симптомов нет. Тоны сердца громкие. Мерцательная аритмия. Пульс 120. АД 160/60. Печень (+3 см), пастозность голеней.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие лабораторные показатели будут изменены?
3. Назначьте лечение.
4. Выпишите рецепт на мерказолил.
5. Укажите методы вторичной профилактики при данном заболевании.

Задача № 2.

У 64 летнего больного, страдающего ИБС, стенокардией напряжения, 2 месяца, назад перенесшего острый инфаркт миокарда, появилось кровотечение из прямой кишки в конце акта дефекации. Несмотря на проводимую интенсивную гемостатическую терапию, кровотечение продолжается 8-й день. При аноскопии и ректороманоскопии обнаружены внутренние геморроидальные узлы, один из которых изъязвлен и кровоточит. Hb крови - 82 г/л

1. Сформулируйте диагноз.
2. Сформулируйте показания к операции.
3. Какие исследования должны быть выполнены до операции?
4. Какой объем операции планировать?

План реабилитации больного.

Задача № 3.

Беременность четвертая, роды третьи. Последние три месяца консультацию не посещала. Схватки начались 12 часов тому назад и были интенсивными, околоплодные воды отошли 6 часов назад. При осмотре: таз 25-28-30-20. Положение плода поперечное. Сердцебиение плода не выслушивается. При влагалищном исследовании: определяется отечная ручка, находящаяся во влагалище, раскрытие маточного зева полное, во входе в таз вклинился плечевой пояс плода.

1. Ваш диагноз?
2. Какие ошибки допущены врачом женской консультации?
3. Что делать?
4. В чем опасность для матери?
5. Будет ли оплачен родовой сертификат за роды у данной женщины врачу?

4. Расшифровать ЭКГ.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипертоническом кризе.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 20

Задача № 1.

Пациентка 30 лет в течение 12 лет страдает сахарным диабетом, получает инсулин в суточной дозе 40 - 44 ЕД. Доставлена в инфекционное отделение с диагнозом пищевая токсикоинфекция. Накануне в течение 3-х суток у нее наблюдался частый жидкий стул, боли в животе, неоднократная рвота, повышение температуры. Не могла, есть, поэтому 2 дня перестала вводить инсулин. При осмотре выражены явления дегидратации - кожа сухая, тургор снижен, язык обложен белым налетом. ЧСС 110, АД 80/50. Дыхание шумное, глубокое. Больная заторможена, вялая, на вопросы отвечает медленно, с трудом. Сахар крови 20 ммоль/л.

1. Какое осложнение диабета возникло у больной?
2. Какие анализы необходимы для постановки диагноза?
3. С чем нужно дифференцировать проявления пищевой токсикоинфекции?
4. Основные направления интенсивной терапии.
5. Способы реабилитации данной пациентки?

Задача № 2.

На станцию «Скорой помощи» обратился больной 42 лет с жалобами на острую боль в животе, возникшую 2 часа назад, частые позывы на рвоту. Стула нет, газы не отходят. Беспокоен, громко кричит. Живот вздут больше в верхней половине, перитонеальные симптомы сомнительные. Выше и слева от пупка пальпаторно определяется овоидной формы образованием плотноэластической консистенции

1. Ваш диагноз?
2. Тактика врача «Скорой помощи».
3. Тактика врача хирургического стационара?
4. В чем заключается подготовка к операции и план операции.
5. Профилактика данного заболевания.

Задача № 3.

Срочные вторые роды у женщины 34 лет. Из анамнеза: данная беременность шестая. Первая закончилась срочными родами живым ребенком. Четыре последующие – медицинскими абортами. Последний - осложнился метроэндометритом. После рождения ребенка прошло 2 часа. Признаков отделения последа нет. Кровотечения нет.

1. Ваш диагноз?
2. Что делать?
3. Причина осложнения?
4. Возможные варианты исхода родов?
5. Где должен находиться ребенок после родоразрешения и правильное его кормление согласно программы «Мать и дитя»?

4. Расшифровать ЭКГ.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при остром коронарном синдроме.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 21

Задача № 1.

Пациентка 70 лет, страдающая сахарным диабетом, получающая таблетки диабетона, перенесла экстракцию зуба утром. После экстракции длительно не останавливалось кровотечение, больная не ела. В 17 часов стала жаловаться на нарушение речи и резкое ухудшение зрения, затем стала бессвязно говорить, метаться по квартире. Врачом «скорой помощи» отмечено повышение АД до 175/100, очаговой неврологической симптоматики не выявлено.

1. О каком состоянии следует думать в первую очередь?
2. С чего начать лечение?
3. Каковы особенности гипогликемии у лиц пожилого возраста?
4. Что явилось причиной данного осложнения?
5. Профилактика повторного развития данного осложнения.

Задача № 2.

В приемное отделение стационара доставлен ребенок в возрасте 6 месяцев. Со слов родителей мальчик заболел внезапно: стал беспокоен. Беспокойство носит приступообразный характер. Отмечалась однократная рвота. Температура нормальная. Стул однократный без патологических примесей. Вызванный на дом участковый врач диагностировал пищевую погрешность. В день заболевания ребенку впервые с целью прикорма дано овощное пюре. Назначенная терапия эффекта не дала, и родители самостоятельно доставили ребенка в стационар.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести, температура - 37.2°C. Отмечается сухость кожных покровов и слизистых. Дважды отмечалась рвота застойным содержимым. Сердечная деятельность удовлетворительная. Пульс учащен, ритмичен, хорошего наполнения. В легких - дыхание везикулярное, проводится с обеих сторон, хрипов нет. Дыхание не учащено. Живот резко вздут, мягкий, безболезненный при пальпации. Стула после очистительной клизмы не получено.

При ректальном исследовании - прожилки крови на перчатке.

1. Ваш диагноз?
2. Как подтвердить диагноз?
3. Какие данные ирригоскопии и графии характерны для данного заболевания?
4. Лечение?
5. Профилактика данного заболевания.

Задача № 3.

В клинику поступила первобеременная 20 лет с направлением из женской консультации. Анамнез: росла здоровым ребенком. Менструации с 14 лет, по 3 дня, через 28 дней, без болей в умеренном количестве. Под наблюдением врача женской консультации находится около 2 недель по поводу рвоты беременной. За это время потеряла в весе 4 кг. В моче повторно обнаруживается ацетон. Беременная при поступлении жалуется, что последние сутки рвота 16 раз (ночью 3 раза). Температура при поступлении – 37,5°C. Пульс - 110 в минуту.

1. Срок беременности?
2. Какое осложнение возникло? Степень его тяжести?
3. Какой симптом отражает тяжесть состояния?
4. Акушерская тактика?
5. Какими льготами пользуется беременная при ранней явке в женскую консультацию согласно проекту «Здоровье»?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Алгоритм оказания неотложной помощи при асистолии.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 22

Задача № 1.

У пациентки 48 лет после субтотальной резекции щитовидной железы по поводу диффузного токсического зоба вечером температура 39°C. Больная покрылась проливным потом, стало нарастать психомоторное возбуждение, тремор конечностей, одышка. При осмотре: пациентка в «позе лягушки», кожа горячая, гиперемирована, с гиперпигментацией складок. Тоны сердца громкие, ритм фибрилляции предсердий 104 - 120 в мин, АД 110/50. Одышка 36 - 40 в минуту, влажные хрипы в верхних отделах легких. Возбуждение сменилось заторможенностью, спутанностью сознания.

1. О каком осложнении следует думать?
2. Что могло быть причиной его развития?
3. Определите тактику лечения.
4. Какая симптоматика имеет прогностическое значение?
5. Этапы реабилитации данной пациентки.

Задача № 2.

Мужчина 45 лет обратился к хирургу в поликлинику с жалобами на появление в правой паховой области припухлости и боли при физическом усилии. При кашле или натуживании больного в правой паховой области выше пупартовой связки определяется выпячивание размером 4x2x2 см, мягкоэластической консистенции, безболезненное при пальпации и свободно вправляющееся в брюшную полость после прекращения физической нагрузки. Наружное отверстие правого пахового канала расширено до 2 см. Положительный симптом кашлевого толчка.

1. Ваш диагноз?
2. Тактика врача поликлиники.
3. Сформулируйте показания к операции?
4. Чем отличается прямая паховая грыжа от косой?
5. План реабилитации после выписки из стационара.

Задача № 3.

В гинекологическое отделение доставлена больная с жалобами на слабость, тошноту, по дороге в больницу была кратковременная потеря сознания, однократная рвота. Из анамнеза: пациентка 28 лет, имела 3 беременности, 1 срочные роды, 2 мед. аборта, последний - год тому назад, осложнился эндометритом, сальпингитом, была высокая температура, находилась в стационаре 2 недели. От беременности не предохранялась. Последняя менструация была 6 недель назад. Объективно: кожа и видимые слизистые бледные. Пульс 100 уд/мин. А/Д 90/60 мм.рт.ст.. Живот умеренно вздут, симптомы раздражения брюшины положительные. При влагалищном исследовании: шейка сформирована, наружный зев закрыт. Матка немного больше нормы, плотная, придатки определить не удается из-за резкой болезненности сводов. Задний свод выпячен во влагалище. Выделения слизистые.

1. Предварительный диагноз?
2. Составьте план обследования больной.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какова лечебная тактика?
5. В чем заключается профилактика данного заболевания?

4. Расшифровать ЭКГ.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при электротравме.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 23

Задача № 1.

Больной 40 лет жалуется на частые головные боли, утомляемость, одышку, приступы с резким повышением АД. В последнее время приступы участились. В клинике развился гипертонический криз, сопровождавшийся резкой головной болью, ознобом, потливостью, сердцебиением, тошнотой, рвотой, болями в животе. Объективно: пониженного питания, холодные и влажные кожные покровы, багрово-красный оттенок кожи на кистях, предплечьях, стопах. АД 260/120 мм рт.ст. Пульс 95 в минуту. В анализах крови: лейкоциты 12,0; глюкоза 8,0 ммоль/л.

1. Предварительный диагноз?
2. В чем заключается патогенез заболевания?

3. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

4. Какими препаратами будете купировать гипертонический криз у данного больного?

5. Какие мероприятия в рамках национального проекта «Здоровье» необходимо было проводить пациенту?

Задача № 2.

В поликлинику к хирургу обратился больной 54 лет с правосторонней паховой грыжей. Во время перестановки мебели 2 часа назад возникла резкая боль в правой паховой области, продолжающаяся после прекращения усилия, что побудило больного обратиться за помощью в лечебное учреждение. При осмотре: установлено наличие в правой паховой области опухолевидного образования овальной формы размером 6х4х3 см тугоэластической консистенции, болезненного при пальпации и невправляющегося в брюшную полость. Кашлевой толчок не проводится.

1. Ваш диагноз?

2. Тактика врача поликлиники.

3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?

4. Тактика врача стационара?

5. План реабилитации после выписки из стационара.

Задача № 3.

В приемный покой гинекологического отделения поступила женщина 25 лет с жалобами на интенсивные тянущие боли в низу живота с иррадиацией на прямую кишку. Из анамнеза: боли появились внезапно во время полового акта. В анамнезе одна беременность 2 года назад, закончилась срочными родами без осложнений. Менструальный цикл регулярный, через 28-30 дней, по 5 дней. Последняя менструация началась 2 недели назад. Контрацепция – барьерная. Страдает хроническим аднекситом в течение 4 лет (дважды были обострения, лечилась в стационаре). Объективно: кожные покровы обычной окраски, влажные. Температура тела 36,7 градусов, пульс 82 удара в минуту, хорошего наполнения; АД 110/70 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот обычной формы, не вздут, мягкий, болезненный в области гипогастрия. Симптомов раздражения брюшины нет. При влагалищном исследовании: матка нормальных размеров и консистенции, безболезненная. Справа придатки четко не пальпируются из-за резкой болезненности. Слева придатки не определяются. Движения за шейку матки умеренно болезненны. Влагалищные своды глубокие, пальпация правого бокового свода умеренно болезненна. Выделения слизистые.

1. Предполагаемый диагноз?

2. Составьте план обследования больной.

3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?
4. Какова лечебная тактика?
5. Составьте план реабилитационных мероприятий.
4. Расшифровать ЭКГ
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при утоплении.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 24

Задача № 1.

Пациентка, страдающая болезнью Аддисона, постоянно принимает преднизолон 10 мг в сутки и кортинеф 1 таблетку утром. Появились изжога, голодные боли в эпигастральной области, диагностирована язвенная болезнь 12-перстной кишки, развитию которой способствовал прием преднизолона. Самостоятельно отменила преднизолон, после чего появилась и стала нарастать общая слабость, гипотония до 80/40, тошнота, вздутие живота, диарея, усилилась гиперпигментация кожи и слизистых. Прием противоязвенных препаратов (блокаторов желудочной секреции и антацидов) состояния не облегчил, слабость достигла степени адинамии, развился коллапс. Доставлена в больницу.

1. О каком состоянии следует думать и что спровоцировало данное состояние?
2. Основные направления диагностики.
3. Терапия.
4. Дальнейшее ведение пациентки.
5. Цели вторичной профилактики данного состояния.

Задача № 2.

Больной 44 лет обратился на станцию «Скорой помощи». Заболел остро. Появились обильная рвота с примесью крови и резкая слабость. Из анамнеза известно, что пациент много лет злоупотреблял алкоголем. При обследовании обнаружена увеличенная и плотная селезенка, печень не пальпировалась.

1. Ваше мнение относительно источника кровотечения?
2. Тактика врача «Скорой помощи»?
3. Тактика врача стационара?
4. План медикаментозного лечения.
5. План реабилитации после выписки из стационара.

Задача № 3.

Пациентка 26 лет доставлена в гинекологический стационар с жалобами на боли в низу живота справа в течение 2 дней, слабость, головокружение. Боли иррадиируют в прямую кишку. Из анамнеза: половая жизнь с 23 лет, имела одну беременность, которая закончилась выкидышем.

Последняя менструация 1,5 месяца назад. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа бледная, температура 37,2 градуса, пульс 84 удара в минуту, АД 105/70 мм. рт.ст. Живот не вздут, мягкий, при пальпации болезненный в нижних отделах, больше справа. При влагалищном исследовании: матка несколько увеличена, смещение ее вызывает болезненность. Слева придатки матки не определяются. Справа от матки пальпируется опухолевидное образование тестоватой консистенции с нечеткими контурами, болезненное, ограниченное в подвижности. Выделения скудные, темно-коричневого цвета. Экспресс – тест с мочой на ХГ положительный.

1. Предположительный диагноз?
 2. Составьте план дообследования больной для уточнения диагноза.
 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
 4. Какова лечебная тактика в случае подтверждения предполагаемого диагноза?
 5. В чем заключаются реабилитационные мероприятия?
4. Расшифровать ЭКГ.
 5. Алгоритм оказания неотложной помощи при кардиогенном шоке.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 25

Задача № 1.

Больная 30 лет внезапно потеряла сознание на рабочем месте. Врач скорой помощи выяснил, что больная страдает сахарным диабетом, вводит себе инсулин. Он расценил состояние больной как кетоацидотическую кому, был введен инсулин короткого действия 40 ЕД под кожу, после этого больная была доставлена в клинику в глубокой коме. Объективно: без сознания. Кожа нормальной влажности. АД 125/80. Пульс 96, удовлетворительного наполнения. Со стороны внутренних органов отклонений нет. Гликемия 1,1 ммоль/л, в моче сахар 2%.

1. О какой коме идет речь?
2. В чем состояла ошибка врача скорой помощи?
3. Почему при уровне глюкозы в крови 1,1 ммоль/л в моче определяется сахар?
4. Чем опасна такая кома?
5. Профилактика развития данного состояния.

Задача № 2.

Больной 54 лет доставлен бригадой «Скорой помощи». Рвота с примесью крови возникла внезапно. Из анамнеза известно, что больной неоднократно лечился в стационарах по поводу цирроза печени. Ранее

перенес вирусный гепатит. Алкоголь не употреблял. Больному определены группа крови и резус-фактор, катетеризирована центральная вена, начата гемостатическая терапия.

1. Объем помощи на догоспитальном этапе.
2. Что в данном случае должна включать в себя гемостатическая терапия?
3. Какие исследования Вы назначите больному для диагностики причины кровотечения?
4. Гемостатическая терапия неэффективна. Тактика врача стационара.
5. План реабилитации.

Задача № 3.

Первородящая, 26 лет, во 2-м периоде родов. Размеры таза 25-29-31-17 см. Предполагаемая масса плода 3900. Роды в чистоягодичном предлежании. Введены спазмолитики. Начато пособие по Цовьянову. Плод родился до угла лопаток. Рождение плечиков затруднено. Приступили к оказанию классического ручного пособия. Ручки освобождены. Головка не извлекается. Исчезла пульсация пуповины.

1. Ваш диагноз?
2. Тактика?
3. Какие были допущены ошибки?
4. Причины гибели плода?
5. В чем заключается вторичная профилактика тазовых предлежаний плода?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Алгоритм оказания неотложной помощи при холодовой травме.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 26

Задача № 1.

Женщина 20 лет страдает сахарным диабетом I типа. После физической нагрузки потеряла сознание. Доставлена в клинику в тяжелом состоянии, в сознании. Поведение неадекватное, возбуждена, говорлива, кожа покрыта крупными каплями пота, бледная. Дыхание спокойное, тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС 100, АД 160/100. Уровень глюкозы в крови 1,8 ммоль/л.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. С какими состояниями нужно проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные исследования Вам потребуются?
4. Ваши неотложные лечебные мероприятия.

5. Профилактика развития данного состояния.

Задача № 2.

Участковый врач осматривает на дому пациента 45 лет, у которого внезапно появилась лихорадка до 39°C, потрясающие ознобы, обильная потливость, одышка, резкие колющие боли в груди справа при углублении дыхания, отрывистый сухой кашель. Положение больного в постели вынужденное, полусидячее, на правом боку. ЧД - 28 в минуту, дыхание поверхностное. Пульс - 120 в минуту. При осмотре отмечено некоторое выбухание и отставание при дыхании нижних отделов грудной клетки справа. В этой области пальпацией отмечено отсутствие голосового дрожания, резкое притупление звука и ослабленное дыхание.

1. Ваш диагноз?
2. Тактика участкового врача.
3. Какие исследования надо выполнить для уточнения диагноза?
4. Тактика врача стационара
5. План реабилитации после выписки из стационара.

Задача № 3.

В роддом на носилках доставлена 30-летняя женщина из женской консультации, где ей по поводу тазового предлежания в сроке беременности 35 недель производили наружный профилактический поворот плода на головку. Беременность 5-я, предстоят 3-й роды. 2 предшествующие беременности закончились мед. абортами. Во время проведения наружного поворота женщина пожаловалась на сильную нарастающую боль в животе. Общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные, цианоз губ, АД 70/40. Пульс 110, слабого наполнения. Матка на-пряжена, контуры четкие, болезненность по левому ребру матки, где определяется локальное выпячивание. Части плода пальпируются с трудом. Сердцебиение плода не выслушивается.

1. Диагноз?
2. Причина возникновения данного осложнения?
3. С какой патологией необходимо дифференцировать возникшее осложнение?
4. Каковы должны быть дальнейшие действия врача?
5. В чем заключается вторичная профилактика тазовых предлежаний плода?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Алгоритм оказания неотложной помощи при легочном кровотечении.

Задача № 1.

Мужчина страдает заболеванием надпочечников в течение 3–х лет, постоянно принимает преднизолон 7,5 мг/сутки и кортинефф 1 таблетку через день. После переохлаждения появились боли в горле при глотании, не лечился. Состояние в течение 2-х дней резко ухудшилось: снизился аппетит, усилилась общая слабость, появились тошнота, боли в животе, неукротимая рвота. При осмотре: состояние тяжелое, увеличилась пигментация кожных покровов, тургор кожи снижен, температура тела 39,0, АД 70/40.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объясните причину ухудшения состояния.
3. Какое осложнение основного заболевания развилось у больного?
4. Какие принципы оказания неотложной помощи?
5. Как профилактировать повторное развитие данного состояния.

Задача № 2.

Рядовой А. доставлен в МПП через 1,5 часа после взрыва шариковой бомбы с ранением левого плеча и левой половины грудной клетки. Состояние тяжелое. Слабость. Пульс - 110 в минуту. АД - 80/40 мм рт. ст. Кашель с кровянистой мокротой. Перкуторно слева притупление до 4-го ребра. Дыхание не проводится. Нарастающая подкожная эмфизема левой половины грудной клетки.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Ваша тактика (МПП работает в полном объеме)?
3. В каком положении и в какую очередь следует эвакуировать раненого в омедб (див)?
4. Перечень основных мероприятий в омедб (див), эвакуация и место дальнейшего лечения.
5. Реабилитация.

Задача № 3.

Повторнобеременная женщина. Беременность четвертая, предстоят первые роды. В анамнезе два медицинских аборта и один самопроизвольный выкидыш. Обратилась в женскую консультацию по поводу внезапно начавшегося кровотечения из влагалища в сроке беременности 36 недель. Состояние средней тяжести, АД 90/50, пульс 110. Обращает внимание бледность кожных покровов. Матка не напряжена, безболезненна. Положение плода поперечное. Сердцебиение плода приглушено, 160 уд/мин. При осмотре в зеркалах: шейка матки чистая, во влагалище сгустки крови. При влагалищном исследовании: шейка матки сохранена, наружный зев закрыт. Через своды определяется пастозность.

1. Диагноз?
2. Какова предположительная причина данных осложнений?
3. Тактика врача женской консультации?
4. Тактика врача родовспомогательного учреждения?

5. Мероприятия первичной профилактики возникшего осложнения беременности

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Алгоритм оказания неотложной помощи при стенозах гортани, связанных со злокачественными опухолями.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 28

Задача № 1.

У больного 52 лет жалобы на головную боль, головокружение, кожный зуд, кровоточивость десен, боли в ногах. Три года назад стал отмечать повышенную утомляемость, снижение работоспособности, тяжесть в голове. Состояние значительно ухудшилось за последние 6 месяцев, когда появились мигреноподобные головные боли, кожный зуд, усиливающийся после приема ванны, кровоточивость десен, приступообразные боли в пальцах стоп. Кожные покровы с красно-цианотичным оттенком, особенно на лице и ладонях. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны легких и сердца без особенностей. АД 170/95 мм рт. ст. Печень у края реберной дуги, селезенка +1 см, плотная, безболезненная. Гемоглобин 201 г/л, эритроциты 6,3, лейкоциты 10,3, тромбоциты 510,4, СОЭ 1 мм/ч. Формула крови: эозинофилы 4%, базофилы 3%, п/я 6%, с/я 57%, лимфоциты 24%, моноциты 4%.

1. Наиболее вероятная причина эритроцитоза?
2. Стадия заболевания?
3. Какова причина кожного зуда?
4. Тактика лечения.
5. Ведение больного на амбулаторном этапе.

Задача № 2.

В участковую больницу обратился больной 30 лет с жалобами на увеличение в размере и потемнение пигментного пятна на коже, зуд и изъязвление в центре его. 2 месяца назад во время бритья он поранил родинку, за медицинской помощью не обращался. При осмотре на коже левой щеки имеется невус в диаметре 0,7 см, неправильной формы, темно коричневого цвета с венчиком гиперемии и изъязвлением в центре. В верхней трети шеи слева имеется подвижный лимфатический узел до 1,0 см плотноэластической консистенции.

1. Ваш рабочий диагноз?
2. Алгоритм диагностики?
3. Тактика лечения?
4. Профилактика.
5. Медицинская реабилитация.

Задача № 3.

Больная 22 лет доставлена в гинекологический стационар машиной скорой помощи с жалобами на острые боли в низу живота, возникшие около

5 часов назад внезапно на фоне физической нагрузки; сухость во рту, повышение температуры до 37,8. Из анамнеза: менструации с 13 лет, регулярные, через 26 дней, по 3 дня. Последняя менструация началась в срок 10 дней назад. Живет половой жизнью с 20 лет, контрацепция – презерватив. Беременностей не было. Гинекологические заболевания в анамнезе отрицает. Объективно: кожные покровы обычной окраски, чистые. Температура тела 37,8 градусов, пульс 88 ударов в минуту, ритмичный, хорошего наполнения. АД 110/70 мм.рт.ст. Язык сухой. Живот не вздут, напряжен и болезнен в нижних отделах. Здесь же положительны симптомы раздражения брюшины. При влагалищном обследовании: влагалище свободное, шейка коническая, зев закрыт, тело матки не увеличено; придатки слева не пальпируются, справа и кзади от матки пальпируется опухолевидное образование, эластической консистенции, подвижное, резко болезненное, до 10 см в диаметре. Своды глубокие.

1. Предположительный диагноз?
2. Составьте план обследования больной для уточнения диагноза.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какова лечебная тактика?
5. В чем заключается профилактика данного заболевания?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Оказать неотложную помощь при внебольничном аборте.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 29

Задача № 1.

Больная, 35 лет, жалуется на прибавку в весе, жажду, головные боли, боли в пояснице. Считает себя больной 2 года после родов. Лечилась по поводу гипертонической болезни. Объективно: диспластическое ожирение, на коже живота розово-синюшные стрии. АД 160/100. Тоны сердца приглушены. Гликемия натощак 8 ммоль/л, сахар в моче 1%. При рентгенографии выявлен остеопороз позвонков.

1. Предварительный диагноз?
2. Укажите патогенез основных симптомов?
3. С каким заболеванием необходимо дифференцировать, и какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Какое лечение должно быть проведено после уточнения диагноза?
5. Реабилитация данного пациента

Задача № 2.

«Скорую помощь» вызвал пациент 20 лет. Врач «Скорой помощи» увидел его лежащим на правом боку, стонущим и скрежещущим зубами?

Заболел 15 минут назад. Последнюю неделю он жаловался на сильную изжогу. При осмотре: стонет, бледен, колени приведены к животу, холодный пот, глаза выражают испуг, просит скорейшей помощи. Пульс 58. АД 100/40. Дыхание поверхностное, тахипное. Тоны сердца ритмичные, патологических шумов не слышно. Попытка уложить на спину увенчалась успехом на короткое время, больной принимает прежнее положение. Передняя брюшная стенка в дыхании не участвует, пальпация живота болезненная, резкое напряжение мышц передней брюшной стенки во всех отделах. При перкуссии живота четко определить печеночную тупость не удается.

1. Ваши действия, как врача «Скорой помощи».
2. Ваш диагноз.
3. Какова тактика врача хирургического стационара?
4. Какой объем предоперационной подготовки?
5. План реабилитации после выписки из стационара?

Задача № 3.

У больной 38 лет, внезапно на работе развился приступ острых болей в нижних отделах живота. Менструальный цикл не нарушен, последняя менструация 18 дней назад. В анамнезе 2 родов. В течение 5 лет пациентка находится на диспансерном наблюдении по поводу миомы матки. Последний раз гинекологом осматривалась 1,5 года назад. Со слов больной было предложено оперативное лечение, от которого больная отказалась. При поступлении в стационар: АД 120/80 мм. рт.ст., пульс 90 уд/мин., удовлетворительного наполнения. Живот болезненный в нижних отделах, над лоном пальпируется нижний полюс плотной опухоли, исходящей из малого таза. Бимануальное исследование: матка увеличена до 14-15 недель беременности, бугристая за счет множества узлов, один из них спереди, 13*8 см, резко болезненный при пальпации. Клетчатка малого таза не инфильтрирована. Шейка матки без патологических изменений.

1. Предположительный диагноз?
2. Составьте план обследования больной для уточнения диагноза.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какова лечебная тактика?
5. В чем заключается профилактика данного заболевания?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Оказать неотложную помощь при прервавшейся эктопической беременности.

Задача № 1.

Больной 49 лет доставлен скорой помощью в приемный покой. Заболел остро. В анамнезе в течение трех лет рецидивирующие приступы болей в первом плюснефаланговом суставе правой стопы. Не обследовался. Накануне был на банкете, по натуре гурман – любит мясо, соленую рыбу. Ночью в три часа, внезапно появилось сильная боль в плюснефаланговом суставе большого пальца правой стопы. Боль резкая, увеличивается при малейшем движении. Сустав в течение четырех часов распух, горячий, красный, блестящий. Температура тела 39,5°C. При осмотре обнаружены тофусы на ушных раковинах. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. В анализах крови: лейкоциты 12,0 тыс., СОЭ 32 мм/час, креатинин 98мкм/л, гиперурикемия 620ммоль/л. В анализах мочи: белок 0,05 г/л, лейкоциты 10-12 в поле зрения.

1. Вероятный диагноз
2. Какое неотложное состояние может возникнуть при данном заболевании
3. Какие инструментальные обследования позволят подтвердить данный диагноз
4. Тактика лечения больного
5. Профилактика и реабилитация

Задача № 2.

В поликлинику к хирургу обратилась больная, 60 лет, страдающая варикозной болезнью более 20 лет. Жалуется на внезапно возникшие боли в икроножной мышце левой голени. При осмотре выявлено резкое расширение больших подкожных вен с умеренными трофическими нарушениями, небольшим отеком в нижней трети правой голени. Пальпаторно болезненность в области левой икроножной мышцы. Снмптсмы Левенберга, Хоманса, Опитца - Раминеса и Мозеса положительны. Пульсация периферических артерий нижних конечностей хорошая.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Тактика врача поликлиники.
3. Какими методами исследования можно уточнить диагноз?
4. Как Вы представляете себе лечение этой больной?
5. Нетрудоспособность, диспансеризация данной категории больных. Реабилитация.

Задача № 3.

В гинекологическое отделение машиной скорой помощи доставлена больная 24 лет с жалобами на резкие боли внизу живота справа, нарушение менструального цикла, тошноту, головокружение, слабость. Из анамнеза: Половая жизнь с 22 лет в браке, без контрацепции. Единственная беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в 10 недель и метроэндометритом. Последняя menses 6 недель назад. Заболела остро. Среди полного благополучия при подъеме тяжести появились резкие боли внизу живота, и потеряла сознание. При осмотре: АД 100/60 мм рт.ст., PS 110 в 1мин, ритмичный, слабого наполнения. Кожа и видимые слизистые

бледные. Живот умеренно вздут, симптом Щёткина-Блюмберга положительный. При влагалищном исследовании: Шейка матки коническая, не эрозирована. Матка обычных размеров. Придатки не определяются. Задний свод влагалища нависает. Осмотр значительно затруднён из-за резкой боли и напряжения мышц передней брюшной стенки. Движения за шейку матки и пальпация заднего свода особенно болезненны. Выделения слизистые, светлые.

1. Предварительный диагноз?
 2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
 3. Какие дополнительные методы исследования целесообразно использовать для уточнения диагноза?
 4. Лечение?
 5. Реабилитация?
-
4. Расшифровать ЭКГ.
 5. Алгоритм оказания неотложной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 31

Задача № 1.

Пациент 45 лет вызвал бригаду «скорой помощи» в связи с приступом кашля и затрудненного дыхания, сопровождавшегося слюноотечением, тошнотой, слезотечением. Эти явления появились после обработки закрытого помещения карбофосом.

1. Что случилось с пациентом?
2. Как объяснить причину развития симптомов при данном состоянии?
3. Окажите первую помощь.
4. Что включает антидотная терапия при данном состоянии?
5. Реабилитация и профилактика.

Задача № 2.

Больной 60 лет обратился к врачу поликлиники с жалобами на интенсивные боли в правой голени в покое и по ночам и усиливающиеся при ходьбе. Эти явления появились внезапно 2 месяца назад и постепенно прогрессировали. При осмотре выявлено, что кожа правой стопы имеет цвет слоновой кости, на ощупь холоднее, чем слева. Симптом "плантарной ишемии" положительный. Пульс на подколенной артерии и ниже не определяется.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Тактика врача поликлиники?

3. Какие дополнительные методы обследования показаны для подтверждения диагноза?

4. Варианты лечения.

5. Реабилитация.

Задача № 3.

Первобеременная 23 лет. Беременность протекала без осложнений. Чувствовала себя хорошо. В последнюю неделю отметила появление отеков на ногах. За всю беременность прибавила в весе 14 кг. При осмотре: самочувствие удовлетворительное, жалоб не предъявляется. Срок беременности - 36 недель. Сердцебиение плода - 140 в минуту, ясное, ритмичное. Имеются отеки голеней. АД - 160/90 мм рт. ст. В моче – 1,65 г/л белка.

1. Ваш диагноз?

2. Что делать?

3. Как расценить прибавку в весе, равную 14 кг?

4. Что нужно дополнительно знать, чтобы достоверно оценить степень тяжести гестоза?

5. Первичная профилактика данного осложнения беременности?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Алгоритм оказания неотложной помощи при спонтанном пневмотораксе.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 32

Задача № 1.

Пациент 34 лет с детства получает кортикостероиды по поводу бронхиальной астмы тяжелого течения (минимальная суточная доза 1,5 таблетки преднизолона). За эти годы сформировался кушингоидный синдром, стероидный диабет и остеопороз. По жизненным показаниям проведена аппендектомия. В послеоперационном периоде у больного развились явления сосудистого коллапса, нарушение сознания с неврологической симптоматикой. Проводится антибактериальная, инфузионная терапия, введение прессорных аминов, но положительной динамики не отмечено.

1. О каком состоянии следует думать?

2. Направления диагностических исследований?

3. Что спровоцировало данное состояние?

4. Терапия.

5. Реабилитация и профилактика.

Задача № 2.

Больной 25 лет поступил в хирургический стационар с жалобами на сильные боли, возникающие в икроножных мышцах при ходьбе и вынуждающие его останавливаться через каждые 250-300 метров. Заболел 2 года назад, когда стал отмечать чувство похолодания обеих нижних конечностей, затем быструю утомляемость при движении, что вынуждало больного останавливаться и отдыхать. В последние 6 месяцев стал худеть, появилась нервозность, плаксивость. Пальцы ног, особенно справа, синюшно-багрового цвета. Подъем ноги сопровождается неравномерным побледнением, а опускание - замедленным покраснением кожи. Температура кожи стоп снижена на 5°C. Пульс на задней большеберцовой артерии отсутствует на обеих конечностях.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие методы обследования назначите?
3. Рекомендуемая тактика лечения?
4. Заполните лист назначений
5. В чем заключается реабилитация?

Задача № 3.

В родильный дом доставлена беременная 38 лет, в тяжелом состоянии. Пульс - 100 в минуту, ритмичный, малый. Кожные покровы бледные. Женщина жалуется на сильную слабость. Беременность пятая, 38 недель. Три беременности закончились нормальными срочными родами. Четвертые роды закончены операцией кесарева сечения 2 года тому назад по поводу сильного кровотечения при сроке беременности 37-38 недель. Послеоперационный период протекал с лихорадкой, нагноением послеоперационной раны передней брюшной стенки. Выписана на 21-й день после операции с живым ребенком. Сегодня дома после подъема тяжести почувствовала резкие боли в животе, на короткое время потеряла сознание, вследствие чего была вызвана машина скорой помощи. При поступлении: сердцебиение плода выслушать не удалось. Схватки отсутствуют. Предлежащая часть не определяется. Контуры матки не определяются. Хорошо прощупываются по передней брюшной стенке мелкие части плода

1. Что случилось с беременной?
2. Какова степень тяжести возникшего осложнения?
3. Что с плодом?
4. Какие осложнения были после предыдущего кесарева сечения?
5. На что направлены мероприятия первичной профилактики материнского травматизма?

4. Расшифровать ЭКГ

5. Алгоритм оказания неотложной помощи при разрыве селезенки.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 33

Задача № 1.

У больного 2 дня назад появилась резкая слабость, черный жидкий кал. В анамнезе злоупотребление алкоголем, язвенной болезнью не страдал. Выявлено наличие асцитической жидкости, увеличение печени на 4 см. Печень плотная, край острый. Расширение вен передней брюшной стенки.

1. Поставьте диагноз.
2. Какое осложнение развилось у данного больного?
3. Какой синдром явился причиной данного осложнения?
4. Лечение больного
5. Реабилитация пациента и профилактика обострений.

Задача № 2.

На станцию «Скорой помощи» обратился пациент 65 лет через сутки от начала заболевания с жалобами на интенсивные боли в левой нижней конечности, постоянного характера, появившиеся внезапно на фоне относительного благополучия. Состояние средней тяжести. Кожные покровы левой стопы и голени до уровня верхней трети бледные, холодные на ощупь с "мраморным рисунком". Отеков нет, активные движения в суставах пальцев сохранены, на подколенной и артериях стопы пульсация сосудов не определяется.

Из анамнеза жизни известно, что больной около года назад перенес инфаркт миокарда.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Тактика врача «Скорой помощи».
3. Что, по Вашему мнению, могло явиться причиной возникновения данного заболевания?
4. Тактика врача стационара
5. В чем заключается реабилитация?

Задача № 3.

Роженица поступила в родильный дом с частыми схватками. Воды излились 3 ч тому назад. Роды срочные, третьи. Схватки через 5-7 минут по 20-25 секунд, средней силы.

При осмотре таз 25-28-30-20. Положение плода продольное. Предлежащая часть крупная, мягкая, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода - 138 в минуту, ясное, слева на уровне пупка. Подтекают воды с примесью мекония. Через 4 часа сердцебиение плода - 100-110 в минуту, глуховатое, временами аритмичное.

Влагалищное исследование: открытие зева полное, ягодицы на дне таза, межвертельная линия в прямом размере, выделяется меконий.

1. Диагноз при поступлении?
2. Оцените состояние плода через 4 часа?
3. Оценка таза матери.
4. Есть ли условия для быстрого родоразрешения через естественные родовые пути? Метод родоразрешения?
5. Мероприятия первичной профилактики тазовых предлежаний?

4. Расшифровать ЭКГ
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при легочном кровотечении.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 34

Задача № 1.

Женщина 32 лет в течение 3-х лет страдает заболеванием печени с частыми рецидивами. При поступлении умеренная желтуха. Тоны сердца глухие. Печень по Курлову 16 x 14 x 10 см, уплотнена, селезенка на 2 см из - под реберной дуги. Эритроциты 3,2, лейкоциты 3,9, СОЭ 64 мм/ч, тромбоциты 112, 2. Белок 72 г/л, альбумины 44%. Глобулины: □1 4% □2 9% □11% □ 32%. Связанный билирубин 56 мкмоль/л, свободный 38 мкмоль/л. RW (+). АСТ – 407; АЛТ - 206, ЦИК 908 у. е. Антиядерные антитела (ANA) положительные в высоком титре.

1. Диагноз данного заболевания?
2. Какова форма желтухи?
3. Какие характерны иммунологические показатели?
4. План лечения больной (основная патогенетическая терапия)
5. Профилактика обострений и реабилитация больных с данной патологией.

Задача № 2.

На 7-е сутки после резекции сигмовидной кишки у больного 60 лет во время подъема с постели внезапно появились боли за грудиной, сердцебиение, одышка. Состояние больного средней тяжести. Диагноз тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии не вызывает сомнения и подтвержден результатом перфузионного сканирования легких. При осмотре признаков тромбоза вен голени не выявлено. На флебограмме в правой бедренной вене на протяжении 5 см обнаружен пристеночный дефект наполнения, бедренная вена проходима.

1. Что явилось причиной тромбоэмболии легочной артерии?
2. Почему у больного отсутствуют клинические признаки венозного тромбоза?
3. Тактика врача при подозрении на ТЭЛА?
4. Принципы лечения ТЭЛА, какие лечебные мероприятия необходимы в данном случае?
5. Реабилитация.

Задача № 3.

В гинекологическое отделение доставлена пациентка 18 лет с жалобами на интенсивные тянущие боли в низу живота больше справа с иррадиацией в прямую кишку. Из анамнеза: заболела остро около 6 часов назад, после полового акта, когда появились вышеперечисленные жалобы. В

течение последних 2-х месяцев находилась на диспансерном учете в женской консультации по поводу кисты правого яичника, получала противовоспалительную терапию. Беременностей в анамнезе не было. Контрацепция – презерватив. При осмотре: АД 110/70 мм рт.ст., PS 80 в 1 мин, ритмичный, хорошего наполнения. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Живот симметричный обычной формы, не вздут, мягкий болезненный при глубокой пальпации в нижних отделах. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. При влагалищном исследовании: Шейка матки коническая. Матка обычных размеров, плотная, безболезненная. Справа определяется увеличенный до 4-5 см, болезненный яичник, слева придатки не определяются. Осмотр несколько затруднён из-за боли и напряжения мышц передней брюшной стенки. Движения за шейку матки и пальпация заднего свода болезненны. Выделения слизистые, светлые. С диагностической целью произведен кульпрофессорез, получено 25 мл серозно-геморрагической жидкости.

1. Предположительный диагноз?
2. Необходимое дообследование больной?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Лечение.
5. Профилактика данного заболевания?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Алгоритм оказания неотложной помощи при отеке Квинке.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 35

Задача № 1.

У больной жидкий стул со слизью и кровью до 5 - 7 раз в сутки, боли в животе, больше слева в подвздошной области, тенезмы, температура, снижение веса, слабость. Из анамнеза известно, что страдает данным заболеванием несколько лет, заболевание периодически обостряется. Объективно: бледна, ЧСС 100. Имеется болезненность при пальпации живота по ходу нисходящей толстой кишки, которая пальпируется в виде болезненного спазмированного тяжа в диаметре 3 см. В анализе крови: гемоглобин 90 г/л, эритроциты 4,3, лейкоциты 10,6, СОЭ 40 мм. Гамма-глобулины 28,2%. При ирригоскопии: сглаженность рельефа слизистой нисходящего отдела толстой кишки, отсутствие гаустраций. При фиброколоноскопии: кишка спазмирована, отмечается контактное кровотечение.

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте диагноз.

3. О чём свидетельствуют результаты лабораторного исследования?
4. Назначьте лечение.
5. Профилактика обострения заболевания, реабилитация больных с данной патологией

Задача № 2.

Больная 67 лет, длительное время страдающая сахарным диабетом I типа, поступила с жалобами на постоянные боли в икроножных мышцах и стопах, парестезии. На тыле стопы имеется язва без признаков репарации. При исследовании магистральных артерий патологии не выявлено, однако, при капилляроскопии выявлено резкое снижение числа функционирующих капилляров. Сахар крови - 8.6-11.7 ммоль/л. При рентгенографии стопы выявлены изменения костей стопы, в виде выраженного пятнистого остеопороза, периостита.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать состояние больного?
3. План дополнительного обследования больного?
4. Тактика лечения?
5. Реабилитация.

Задача № 3.

Женщина 26 лет обратилась к гинекологу БСМП с жалобами на сильные постоянные тянущие боли в нижних отделах живота, слабость, головокружение. Заболела остро во время занятия спортом, появились вышеперечисленные жалобы. В анамнезе 1 роды без осложнений, контрацепция – барьерная. Менструальная функция не нарушена, последняя менструация началась 18 дней назад, в срок. Страдает хроническим аднекситом, 6 месяцев назад во время УЗИ выявлено опухолевидное образование левого яичника (тонкостенное, с однородной анэхогенной внутренней структурой), по поводу чего от дальнейшего обследования и лечения отказалась.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые. Температура тела 37,1 градусов, пульс 98 ударов в минуту, ритмичный, хорошего наполнения. АД 100/70 мм.рт.ст. Язык сухой. Живот не вздут, напряжен и болезнен в нижних отделах. Здесь же положительны симптомы раздражения брюшины. При влагалищном обследовании: влагалище свободное, шейка цилиндрическая, зев закрыт, тело матки не увеличено; придатки справа не пальпируются, слева от матки определяется опухолевидное образование, тестоватой консистенции, подвижное, резко болезненное, до 5 см в диаметре. Задний влагалищный свод несколько уплощен, пальпация его болезненна.

1. Предположительный диагноз?
2. Составьте план обследования больной для уточнения диагноза.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какова лечебная тактика?

5. Какова профилактика данного заболевания?
4. Расшифровать ЭКГ.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при отеке легких.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 36

Задача № 1.

Больная 48 лет с избыточной массой тела длительно наблюдалась у гинекологов в связи с миомой матки. От предлагаемого оперативного лечения больная воздерживалась, начала принимать прогестаген (Норколут). Через 2 недели применения у больной внезапно появился приступ одышки, сердцебиение, однократно возникало кровохарканье. Вызвала «скорую помощь». При объективном осмотре: В лёгких хрипов нет, дыхание везикулярное выслушивается над всеми отделами лёгких. Тоны сердца ритмичные с ЧСС 103 в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. Шумов над областью сердца нет. Акцент II тона над лёгочной артерией. Живот мягкий безболезненный.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз?
2. Какие факторы риска выявлены у больной?
3. Что предполагается на ЭКГ?
4. Тактика врача «скорой помощи»?
5. Из чего складывается вторичная профилактика заболевания?

Задача № 2.

Больная 40 лет обратилась к хирургу в поликлинику с жалобами на боли по ходу варикозно расширенных вен по медиальной поверхности верхней трети правой голени, нижней и средней трети бедра, общее недомогание, повышение температуры до 37.5°C. Больна вторые сутки. Процесс начался после ушиба голени и быстро распространяется кверху. Варикозное расширение вен 20 лет. При осмотре: выраженное варикозное расширение вен системы большой подкожной вены без признаков трофических нарушений, гиперемия и припухлость по ходу вены. Пальпаторно - повышение кожной температуры и болезненное уплотнение на всем протяжении.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Назовите причину данного заболевания.
3. В чем опасность осложнения и представляет ли оно угрозу жизни больного?
4. Какой должна быть тактика поликлинического хирурга и дежурного хирурга стационара при поступлении такого больного?
5. Реабилитация.

Задача № 3.

Бригадой скорой помощи в гинекологический стационар доставлена пациентка 51 года с жалобами на интенсивные тянущие боли в низу живота,

тошноту, рвоту дважды, повышение температуры тела до 38 градусов. Болеет в течение 2-х суток, когда резко после изменения положения тела появились сильные боли в нижних отделах живота, через сутки присоединилась гипертермия, тошнота и рвота. Из анамнеза: менструации в течение последних 2 лет нерегулярные, через 1-3 месяца по 4-5 дней. Последняя менструация была 35 дней назад. В анамнезе 2 родов и 5 мед. аборт без осложнений. При проф. осмотре гинекологом 3 года назад диагностирована миома матки до 6 недель, после этого гинекологом не наблюдалась. Объективно: кожные покровы обычной окраски, чистые. Температура тела 38,5 градусов, пульс 90 ударов в минуту, ритмичный, хорошего наполнения. АД 130/70 мм. рт.ст. Язык сухой. Живот не вздут, напряжен и болезнен в нижних отделах. Здесь же положительны симптомы раздражения брюшины. При осмотре в зеркалах: слизистая влагалища без воспалительных явлений, шейка матки без видимой патологии, выделения слизистые. При влагалищном обследовании: влагалище свободное, шейка цилиндрическая, зев закрыт, тело матки увеличено до 6-7 недель беременности, бугристая, безболезненная; придатки слева не пальпируются, справа и сзади от матки пальпируется опухолевидное образование, плотной консистенции, подвижное, резко болезненное, до 12 см в диаметре. Своды глубокие. Движения за шейку матки резко болезненные

1. Предположительный диагноз?
2. Составьте план обследования больной для уточнения диагноза.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какова лечебная тактика?
5. Профилактика данного заболевания?
4. Расшифровать ЭКГ.
5. Алгоритм оказания помощи при синдроме Морганьи-Адамса-Стокса

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 37

Задача № 1.

Больной по поводу ангины получал амоксициллин и аспирин. Внезапно после приема лекарств появилось жжение вокруг рта и отек верхней губы. Решив, что это реакция на лекарственные препараты, больной прекратил прием аспирина, а амоксициллин заменил на аугментин. К концу дня отек распространился на все лицо, веки, и больной вызвал «скорую помощь».

1. Диагноз больного?
2. Какова причина ухудшения состояния?
3. Неотложная помощь.
4. Дальнейшее лечение.
5. Реабилитация и профилактика.

Задача № 2.

Молодая женщина 23 лет обратилась к терапевту с жалобами на появление одышки при физической нагрузке, постоянный кашель. При осмотре в правой надключичной области пальпируются 2 узловых образования до 1,5 см плотноэластической консистенции, безболезненные, подвижные. При аускультации в легких везикулярное дыхание, хрипов нет, в покое - одышки нет, пульс 72 удара/мин., артериальное давление 110/70 мм рт.ст. Температура тела в течение последних 10 дней нормальная.

1. Предполагаемый диагноз?
2. Какие методы обследования нужно провести для уточнения диагноза?
3. План диагностики и лечения?
4. Профилактика.
5. Медицинская реабилитация.

Задача № 3.

Первородящая, 24 лет, поступила на роды. Беременность доношенная. Схватки начались 25 часов назад. Околоплодные воды излились за 2 часа до начала родовой деятельности. Женщина утомлена, пульс 104, ритмичный. АД 110/60 мм.рт.ст. Температура 38,5°C. Выделения из влагалища гнойные с неприятным запахом. Наружные размеры таза: 25-26-30-17. Схватки через 6-7 минут, по 25-30 секунд, слабые. Головка малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода не прослушивается. Вагинально: шейка сглажена, открытие 8 см, диагональная конъюгата 10 см

1. Какой Вы можете расценить родовую деятельность?
2. С какого осложнения начались роды?
3. Оцените размеры таза?
4. Что делать?
5. В чем будет заключаться вторичная профилактика (лечение) развившегося осложнения родов, опасного последующими гнойно-септическими осложнениями в послеродовом периоде?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Алгоритм оказания неотложной помощи при гипертоническом кризе

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 38

Задача № 1.

У работника лакокрасочного завода, работающего на линии по производству клея для пластмассовых изделий, в конце рабочего дня появилась головная боль, головокружение, слабость, слезо- и слюнотечение, тошнота, рвота желчью, боли в животе, жидкий стул. Во время смены

работник переливал растворитель из ёмкости, подсасывая его через шланг. Бригада «скорой помощи» выявила следующее: больной возбужден, не ориентируется во времени и пространстве, жалуется на нарушение зрения, боли в животе разлитого характера. В выдыхаемом воздухе ощущается специфический ароматический запах (похожий на запах хлороформа). Кожные покровы и склеры иктеричны, единичные кровоизлияния на слизистой оболочке полости рта, ЧСС = 110, АД = 150/110 мм рт. ст. Живот болезненный при пальпации в правом подреберье, печень перкуторно (11 x 10 x 9 см).

1. Ваш диагноз?
2. Выделите основные клинические проявления.
3. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?
4. Назначьте лечение. Существует ли антидотная терапия при данной патологии?
5. Проведите экспертизу трудоспособности. Укажите реабилитационные и профилактические мероприятия.

Задача № 2.

Больная 47 лет обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на ощущение тяжести, полноты в левой нижней конечности, быструю утомляемость при длительном стоянии или ходьбе. Эти явления довольно быстро проходят после того, как больная принимает горизонтальное положение. Болеет в течение 12 лет. При обследовании выявлено резкое расширение поверхностных вен левой голени и бедра с выраженной пигментацией и трофическими нарушениями кожных покровов в дистальных отделах конечности. Там же отмечается пастозность и небольшой отек.

1. Ваш диагноз?
2. Тактика врача поликлиники.
3. Какие обследования показаны?
4. Варианты лечения.
5. Реабилитация.

Задача № 3.

Роженица, 26 лет, вторая беременность, вторые роды, схватки начались 3 часа назад. Первая беременность закончилась срочными родами. Вес плода 3200 г. При осмотре: таз 25-28-30-20. Положение плода продольное, головка малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 138 в минуту, слева ниже пупка, ритмичное. Через 3 часа отошли воды. Головка опустилась в полость малого таза. Сердцебиение плода ясное ритмичное, 140 в минуту. Еще через 3 часа родовая деятельность стала значительно слабее, сердцебиение плода стало 150 в минуту, приглушенное временами аритмичное. Вагинально: открытие полное, плодного пузыря нет. Головка плода на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере. Большой родничок под лоном, определяется его задний угол, малый родничок сзади. Небольшая родовая опухоль ближе к малому родничку.

1. Какой период родов?

2. Характер вставления головки?
 3. Оцените состояние плода?
 4. Какое осложнение возникло в родах и что делать?
 5. Необходимая третичная профилактика (реабилитация) в рамках национального проекта?
4. Расшифровать ЭКГ.
 5. Алгоритм оказания неотложной помощи при прободной язве желудка и ДПК, перфорациях кишечника.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 39

Задача № 1.

Больной К., 57 лет, длительно отмечал повышение АД с максимумом до 220/125 мм рт. ст., привычное АД - 180/95 мм рт. ст. Не лечился. Последние 2 дня жгучие за грудиные боли с иррадиацией в левое плечо без четкой связи с физической нагрузкой, длительностью от 5 до 20 минут. 2 часа назад возникла интенсивная нарастающая за грудиная боль, слабость, холодный пот. При объективном осмотре: кожные покровы холодные, влажные. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие, ритмичные с ЧСС 106 в мин., АД 90/60. Прекратилось отделение мочи.

1. Сформулировать диагноз.
2. Указать осложнения и их проявления.
3. Оказать экстренную помощь.
4. Методы хирургической помощи.
5. Укажите виды реабилитации больных при данном заболевании.

Задача № 2.

Больной 34 лет обратился на станцию «Скорой помощи» с жалобами на повторные приступы острых болей в правой поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника вниз живота и в наружные половые органы. Приступы болей сопровождаются тошнотой, рвотой.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика врача «Скорой помощи»
3. Какие необходимо провести дополнительные исследования?
4. Принципы оказания неотложной помощи.
5. Реабилитация.

Задача № 3.

Первородящая, 22 лет, поступила с доношенной беременностью. Схватки начались накануне вечером, воды излились 4 часа тому назад. Температура при поступлении 36,5. Схватки средней силы, через 2-3 минуты. Рост – 140 см, размеры таза: 20-23-26-16. Диагональная конъюгата 8 см, окружность живота 98 см. Предлежит головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода 130 в минуту. Подтекают светлые воды.

1. Оцените состояние роженицы? Чем осложнилось течение родов?
 2. Какова форма таза и степень ее сужения?
 3. Какова истинная конъюгата?
 4. Что делать?
 5. Что должен был сделать врач женской консультации, учитывая интересы матери и плода с позиции первичной профилактики неблагоприятного течения родов?
4. Расшифровать ЭКГ.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при первичной реакции на облучение.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 40

Задача № 1.

У больного 48 лет жалобы на увеличение и тяжесть в животе. В прошлом злоупотреблял алкоголем. В течение 5 лет отмечалось увеличение печени. Увеличение живота заметил месяц назад. Объективно: телеангиэктазии на коже туловища, гиперемия ладоней, живот увеличен в объеме, пупок сглажен, определяется тупость ниже пупка, флюктуация. Печень, селезенка не пальпируются. Диурез 700 мл, билирубин крови 30 мкмоль/л. АСТ 0,8 ммоль/мл. АЛТ 1,2 ммоль/мл. Протромбиновое время 50%. Натрий 135 ммоль/л, калий 3,9 ммоль/л. Креатинин 80 мкмоль/л. Общий белок 52 г/л.

1. Ваш полный диагноз?
2. Какова причина асцита?
3. Определите биохимические синдромы.
4. Показания для лапароцентеза и введения заменителей плазмы?
5. Какова вторичная профилактика прогрессирования заболевания?

Задача № 2.

На станцию «Скорой помощи» обратился молодой человек 28 лет с жалобами на боли в поясничной области и промежности, дизурию, лихорадку, озноб. Заболел сутки назад после переохлаждения на рыбалке.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика врача «Скорой помощи»?
3. Какие обследования подтвердят диагноз?
4. Лечение.
5. Реабилитация.

Задача № 3.

Роженица, 25 лет, роды третьи. Первые роды без осложнений, вес ребенка 2500 г. Ребенок умер спустя полгода. При вторых родах по поводу

поперечного положения плода был произведен поворот и извлечен мертвый плод весом 3000 г. Сейчас схватки начались 8 часов назад, воды отошли 4 часа назад. При поступлении температура 36,7, пульс 84. Схватки через 4-5 минут по 30-40 секунд средней силы. Рост роженицы 148 см. Размеры таза 23-25-27-17. Положение плода продольное, 2-я позиция. Сердцебиение плода 140 в минуту. Признак Вастена положительный. Головка плода прижата к входу в малый таз. При влагалитном исследовании: открытие зева полное, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, кпереди. Выражена конфигурация костей черепа.

1. Какой период родов?
2. Возможны ли самопроизвольные роды?
3. Какова форма таза? Степень сужения?
4. Что делать?
5. В рамках национального проекта правильно ли велись вторые роды? Что было не учтено?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Алгоритм оказания неотложной помощи при остром коронарном синдроме с подъемом и без подъема сегмента ST.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 41

Задача № 1.

Больная 37 лет доставлена в стационар бригадой «Скорой помощи» по поводу внезапного приступа удушья и болей в груди, возникших среди полного здоровья. В прошлом было две беременности, закончившиеся нормальными родами. Обычное АД - 140/80 мм рт. ст.

Объективно: одышка в покое - 32 в минуту, обильный пот, цианоз губ, акроцианоз. Температура - 36,8°C. В легких дыхание жесткое, с удлиненным выдохом, хрипов нет. Пульс - 100 в минуту. АД - 90/70 мм рт. ст. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. При обследовании гинекологом обнаружена фиброма матки. Варикозное расширение и уплотнение вен левой голени и бедра. ЭКГ: ритм синусовый, правограмма, SI, QIII, высокие и остроконечные PII, III, aVF, отрицательные T в V1-3.

1. Какова причина развития острой дыхательной недостаточности и гипотензии?
2. Как оценить изменения на ЭКГ?
3. С чего начать лечение?
4. Методы контроля?
5. Профилактика данного осложнения.

Задача № 2.

Больной 40 лет вызвал «Скорую помощь» по поводу выделения крови из мочеиспускательного канала. Из анамнеза известно, что час назад он на стройке упал и ударился промежностью.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика врача «Скорой помощи».
3. Какие методы обследования уточнят диагноз?
4. Варианты лечения.
5. Реабилитация.

Задача № 3.

Первобеременная 34 лет поступила в родильный дом с отошедшими водами и слабыми схватками, начавшимися час тому назад. Из анамнеза: менструации с 17 лет, установились через полгода, по 5-7 дней, были обильными и болезненными. Данные роды в срок, продолжались 24 часа. Через 25 мин после рождения ребенка появились кровянистые выделения, достигшие 250-300 мл, признаки отделения плаценты отсутствуют. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Пульс 88 уд. в мин, АД – 120/80 мм. рт.ст.

1. Какой период родов?
2. О каком осложнении можно думать? Какая кровопотеря в родах считается физиологической?
3. О чем свидетельствует анамнез?
4. Что делать?
5. В какую группу риска будет относиться женщина и в чем будет заключаться третичная профилактика (реабилитация) в послеродовом периоде с учетом характера течения данных родов?

4. Расшифровать ЭКГ.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при дегидратационном шоке.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 42

Задача № 1.

Больной 57 лет доставлен в отделение интенсивной терапии по поводу интенсивных болей в груди, продолжавшихся более 1 часа. Боли сжимающие, загрудинные, иррадиируют в шею, челюсть, левое плечо. Боли не успокаиваются после приема нитроглицерина, не связаны с дыханием. В течение 10 лет отмечает повышение АД до 190/110. ЧД 20 в минуту. В легких хрипов нет. Пульс 80 в минуту, ритмичный. АД 150/90. В остальном без особенностей. Со 2-го дня самочувствие удовлетворительное, болей, одышки нет. АД 160/95. Пульс 88 в минуту, экстрасистолы 4 - 6 минут. На 20-й день появились боли в грудной клетке слева при дыхании, температура 37,8°C. При аускультации шум трения плевры. В анализе крови эозинофилия.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие обследования нужно провести?
3. Как лечить основное заболевание?
4. О каком осложнении, появившемся на 20-й день, следует думать?

Какое требуется дополнительное лечение?

5. Какие этапы реабилитации больного с таким диагнозом?

Задача № 2.

В поликлинику к терапевту обратилась пациентка 30 лет, с жалобами на образование округлой формы в области шеи, на передней поверхности. За 3 месяца оно несколько увеличилось. Других жалоб не предъявляет. При исследовании со стороны внутренних органов изменений не выявлено. Объективно: удовлетворительного питания, тремора рук нет. В области щитовидной железы (в левой доле) пальпируется узел 2*2 см, плотный, подвижный, безболезненный. Лимфоузлы не увеличены. Антитела к тиреоглобулину в крови не определяются. Содержание в крови Т3, Т4, ТТГ в пределах нормы.

1. Каков предварительный диагноз?
2. Тактика терапевта?
3. Какие обследования показаны для уточнения диагноза?
4. Тактика врача поликлиники при подтверждении диагноза?
5. Показания для хирургического лечения. План диспансерного наблюдения.

Задача № 3.

Поступила на роды женщина 35 лет, повторнобеременная. Первая беременность закончилась абортom на третьем месяце беременности. Вторая беременность закончилась родами, роды были длительными – 36 часов. Плод весом 2500 г. умер на второй день после рождения. Настоящая беременность третья. Женскую консультацию посетила 8 раз. Размеры таза: 25-27-30-17. Схватки короткие, по 25-30 сек через 6-8 мин. Воды отошли 26 часов тому назад. Головка плода прижата к входу в малый таз. Признак Вастена положительный. Сердцебиение плода глухое, 80 в минуту, временами не прослушивается. Моча выведена катетером, содержит примесь крови. При влагалищном исследовании: открытие шейки матки полное, края ее отечны. Головка плода прижата к входу в малый таз. На головке – большая родовая опухоль. Мыс достигается. Диагональная конъюгата 10,5 см.

1. Какова форма и степень сужения таза, период родов и о чем свидетельствует признак Вастена?
2. Оцените состояние плода?
3. Правильным ли было ведение беременной врачом женской консультации?
4. Что делать?
5. Первичной профилактикой, каких осложнений будет являться правильно выбранный метод родоразрешения?

4. Расшифровать ЭКГ.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при остром аппендиците.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 43

Задача № 1.

Больной В. 29 лет, рабочий электролизного цеха КРАЗа, доставлен машиной скорой помощи в инфекционное отделение с синдромом желтухи. При поступлении жаловался на головную боль, резкую слабость, желтушность кожи и склер, темную мочу, обесцвеченный кал. Из эпиданамнеза: за 4 месяца до заболевания был выписан из хирургического отделения, где находился по поводу флегмонозного аппендицита, осложненного перитонитом; аппендэктомия сопровождалась переливанием крови. Анамнез заболевания: заболел остро с развития диспептического, астеновегетативного синдромов. Через 7 дней заметил темную мочу, светлый кал, появление желтухи. При осмотре: вялый, сонливый, отмечается мелкокоразмашистый тремор рук. Кожные покровы интенсивно желтушные, склеры иктеричные. Пульс 82/мин., ритмичен. АД=90/60 мм рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и правом подреберье. Печень на 2 см ниже реберной дуги. Диурез снижен, моча цвета пива, кал обесцвечен. Билирубин крови 215,6 ммоль/л с преобладанием прямого. АлАТ – 45 (N до 30 ед/л). Протромбиновый индекс менее 30. На следующий день состояние больного ухудшилось: спутанное сознание, двигательное беспокойство, рвота «кофейной гущей», печеночный запах изо рта ощущается на расстоянии. Печень не пальпируется. Дыхание шумное.

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование?
2. Укажите факторы, способствующие развитию заболевания и его тяжести.
3. Какие диагностические мероприятия необходимы для подтверждения диагноза?
4. Какие неотложные мероприятия необходимы в отношении купирования данного состояния пациента?
5. Составьте приблизительный план диспансеризации пациента в периоде реконвалесценции.

Задача № 2.

В поликлинику обратилась больная 47 лет. В течение 5 лет страдает тиреотоксическим диффузным зобом III степени. Основной обмен +50%. Раздражительна, плаксива. Отмечает потерю веса на 7 кг за последние 8-9 месяцев. В последний год отмечает появление приступов сердцебиения, удушья (особенно по ночам). Пульс - 120 в минуту.

1. Определите степень тяжести заболевания.
2. Тактика врача поликлиники?
3. Тактика врача эндокринного отделения?
4. Что включает в себя подготовка больной к операции?
5. Какая операция показана. План реабилитации.

Задача № 3.

К гинекологу в ж/к обратилась пациентка 30 лет с просьбой о постановке на учет по беременности. Жалоб не предъявляет. По дате последней менструации срок беременности 9-10 недель. Тест на ХГ положительный. В анамнезе 2 беременности, закончившиеся 2 мед абортами, страдает хроническим аднекситом с частыми обострениями. Соматически здорова. При гинекологическом осмотре: в зеркалах – слизистая влагалища и шейка матки без патологии, выделения слизистые. Вагинально: шейка матки коническая, наружный зев закрыт. Матка увеличена до 6 недель беременности, мягковатой консистенции, безболезненная, при пальпации матка приходит в повышенный тонус. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие, безболезненные. Гинекологом заподозрена неразвивающаяся беременность (несостоявшийся аборт).

1. Необходимое обследование для подтверждения диагноза?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Тактика врача ж/к при подтверждении диагноза?
4. Какова лечебная тактика гинеколога в стационаре?
5. В чем заключаются реабилитационные мероприятия?

4. Расшифровать ЭКГ.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при остром приступе глаукомы.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 44

Задача № 1.

Больной 57 лет длительно отмечал повышение АД с максимумом до 220/125 мм рт. ст., привычное АД 180/95 мм рт. ст. Не лечился. Последние 2 дня жгучие загрудинные боли с иррадиацией в левое плечо без четкой связи с физической нагрузкой, длительностью от 5 до 20 минут. 2 часа назад возникла интенсивная нарастающая загрудинная боль, слабость, холодный пот. При объективном осмотре: кожные покровы холодные, влажные. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие, ритмичные с ЧСС 106, АД 90/60. Прекратилось отделение мочи.

1. Сформулировать диагноз.
2. Указать осложнения и их проявления.
3. Оказать экстренную помощь.
4. Методы хирургической помощи.
5. Укажите виды реабилитации больных после инфаркта миокарда

Задача № 2.

Больная Е., 72 лет, доставлена машиной «Скорой помощи» в приемное отделение с жалобами на боли в левом тазобедренном суставе и невозможность встать на левую ногу. Со слов больной дома, оступившись, упала на левый бок. При осмотре левая нога ротирована кнаружи,

укорочение на 3 см, положителен симптом "прилипшей пятки", линия Шумахера проходит ниже пупка. Общее состояние удовлетворительное, АД - 160/90 мм рт. ст. Пульс - 80 в минуту. ЧД - 18 в минуту.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие нужны дополнительные исследования?
3. Лечебная тактика?
4. План дальнейшего лечения.
5. Реабилитация.

Задача № 3.

В гинекологическое отделение доставлена пациентка 22 лет с жалобами на периодические тянущие боли в низу живота, скудные кровянистые выделения из половых путей без сгустков. Из анамнеза: вышеперечисленные жалобы возникли несколько часов назад после физической нагрузки. В настоящее время состоит на «Д»-учете по беременности в сроке 8-9 недель. Данная беременность 3-я, желанная. Первые 2 беременности закончились медицинскими абортами до 12 недель беременности, без осложнений. Гинекологические заболевания в анамнезе отрицает. Менструации регулярные, через 28-30 дней по 3 дня, умеренные, безболезненные. Во время данной беременности УЗИ матки не производилось. При гинекологическом осмотре: в зеркалах – слизистая влагалища без воспалительных явлений, на шейке матки эктопия, выделения кровянистые в незначительном количестве. Вагинально: шейка конической формы, сохранена, ретропонируется, наружный зев закрыт. Матка увеличена до 8-9 недель беременности, мягковатой консистенции, безболезненная, при пальпации приходит в повышенный тонус. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие, безболезненные

1. Предположительный диагноз?
2. Необходимое обследование для уточнения диагноза?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Лечебная тактика?
5. Профилактика данного заболевания?

4. Расшифровать ЭКГ.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при ранении глазного яблока.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 45

Задача № 1.

Женщина 20 лет страдает сахарным диабетом I типа. После физической нагрузки потеряла сознание. Доставлена в клинику в тяжелом состоянии, в сознании. Поведение неадекватное, возбуждена, говорлива, кожа покрыта крупными каплями пота, бледная. Дыхание спокойное, тоны

сердца ясные ритмичные, ЧСС 100, АД 160/100 . Уровень глюкозы в крови - 1,8 ммоль/л.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. С какими состояниями нужно проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные исследования Вам потребуются?
4. Ваши неотложные лечебные мероприятия.
5. Профилактика развития данного состояния.

Задача № 2.

В приемный покой специализированной больницы доставлена пациентка 37 лет, которая подвернула на скользком тротуаре левую стопу, почувствовала резкую боль в голеностопном суставе, самостоятельно идти не могла. При поступлении: область левого голеностопного сустава и тыла стопы резко отечны. Голеностопный сустав деформирован, стопа смещена кнаружи от анатомической оси голени. Пальпация области наружной и внутренней лодыжек резко болезненна. Осевая нагрузка на стопу усиливает боль. Движения пальцев стопы и в голеностопном суставе ограничены из-за боли.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие нужны дополнительные исследования?
3. Первая помощь на догоспитальном этапе.
4. План лечения в стационаре.
5. Реабилитация.

Задача № 3.

В гинекологический стационар бригадой скорой помощи доставлена больная 18 лет с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей со сгустками, постоянные тянущие боли в низу живота, слабость, повышение температуры тела до 38 градусов С. Перечисленные жалобы возникли на 2-е сутки после выписки из стационара, где был произведен мед. аборт в сроке 12 недель беременности. При осмотре: кожные покровы бледные, чистые, температура тела 38,2 градуса, пульс 90 уд. в 1 мин., АД – 11/70 мм. рт.ст. В анализе крови: Нв – 100 г/л, лейкоцитов - 13, 0, СОЭ 25 мм/час. Живот обычной формы, не вздут, мягкий, болезненный при пальпации над лоном. При бимануальном исследовании: Шейка матки цилиндрической формы, наружный зев закрыт; матка увеличена до 10-11 недель беременности, с четкими контурами, мягкая, подвижная, болезненная. Выделения кровянистые обильные, без запаха.

1. Предварительный диагноз?
2. В чем заключается неотложная помощь?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Какова дальнейшая лечебная тактика?
5. Реабилитационные мероприятия?

4. Расшифровать ЭКГ.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при ателектазе легкого.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 46

Задача № 1.

У больного 66 лет час назад начался приступ удушья с ощущением kloкотания в груди и кашлем с выделением пенистой кровянистой мокроты. В течение 15 лет артериальная гипертензия до 210/100. Три года назад перенёс инфаркт миокарда. Получает эналаприл по 5 мг 2 раза в день. Объективно: цианоз губ, акроцианоз, холодный пот. Ортопноэ, ЧД 36 в минуту. В лёгких повсюду влажные крупнопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм галопа. Пульс 110, ритмичный, напряжённый. АД 230/140. В остальном без особенностей. На дому начато лечение: дибазол с папаверином в\в, фуросемид 80 мг внутрь, верапамил 0,25% - 2 мл в\в, кровопускание 200 мл, кислород из подушки. Состояние не улучшается. АД 210/130. Пульс 130 в минуту.

1. Основное заболевание, осложнение?
2. Оценить проведенное неотложное лечение.
3. Что делать дальше?
4. До какого уровня снижать АД?
5. С какими неотложными состояниями необходимо дифференцировать данный клинический случай?

Задача № 2.

Больная 43 лет, на улице упала на левую руку. Почувствовала резкую боль в левом надплечье. Обратилась в травматологический пункт через 1.5 часа после травмы. При осмотре: левая рука прижата к туловищу. Определяется видимая на глаз деформация левой ключицы, левое надплечье укорочено. При пальпации ключицы определяется локальная резкая болезненность. При попытке активных и пассивных движений в левом плечевом суставе боль в области ключицы усиливается.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие нужны дополнительные исследования?
3. Что делать?
4. План дальнейшего лечения при неудаче ручной репозиции.
5. Реабилитация.

Задача № 3.

Третьи роды. У роженицы 2г/л белка в моче. Отеки, АД 180/100. От начала родовой деятельности прошло 8 часов. Воды не изливались. Предлежит головка, находящаяся в узкой части полости малого таза. Открытие зева полное. Внезапно роженица побледнела, появилась рвота и сильные распирающие боли внизу живота. Пульс 100 в минуту, мягкий.

Матка приняла асимметричную форму за счет выпячивания ее левого угла, пальпация матки болезненна. Сердцебиение плода глухое, 90 в мин., аритмичное. Наружного кровотечения нет.

1. Какой период родов? Оцените состояние плода
2. Что произошло? Степень осложнения?
3. Причина осложнения?
4. Что делать?
5. Необходимая третичная профилактика (реабилитация) в послеродовом периоде в рамках национального проекта?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Оказать неотложную помощь при осложненных формах гнойных воспалительных заболеваний придатков матки (пиосальпинкс, пиоварум, абсцесс яичника, пельвиоперитонит).

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 47

Задача № 1.

Больная 53 лет 12 часов назад внезапно почувствовала нарастающую жгучую боль в левой половине груди с иррадиацией в нижнюю челюсть, потливость. Принимала анальгетики без существенного эффекта. На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 90, куполообразный подъем сегмента ST в отведениях I, II, aVL, V5, V6 на 5 мм над изолинией.

1. Сформулировать диагноз.
2. Составить план обследования.
3. Назначить лечение.
4. Указать, к какой группе относится метопролол и гепарин.
5. Какие возможны ранние осложнения инфаркта миокарда?

Задача № 2.

В приемное отделение доставлена девочка 2 лет. За 3 часа до поступления она опрокинула на себя чашку с горячим чаем. Объективно: девочка беспокойна, плачет, сопротивляется осмотру. В области правой щеки, подбородка и шеи гиперемия кожи и множественные пузыри, наполненные прозрачной серозной жидкостью. Часть пузырьков вскрылась.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Что сделать в приёмном отделении?
3. План дальнейшего лечения.
4. Можно ли лечить подобную патологию в амбулаторных условиях? Почему?
5. Профилактика.

Задача № 3.

Первобеременная 34 лет. Поступила в родильный дом в сроке беременности 31-32 недели с жалобами на боли в эпигастральной области, головную боль, плохое зрение, рвоту.

С 26 недель беременности отмечалась избыточная прибавка в весе, за последнюю неделю составила 600 г.. В анализе мочи периодически обнаруживаются следы белка, АД повышалось до цифр 130/90, 140/90 мм. рт. ст. Лечилась амбулаторно (ограничение жидкости, мочегонные средства, дибазол, папаверин.. В последние 3 дня появилась бессонница, головная боль, отеки. При поступлении состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. Отеки голеней, стоп, передней брюшной стенки, одутловатость лица. АД 180/110, 170/100 мм. рт.ст. Пульс – 120 уд.в мин. Матка увеличена до 28-29 недель беременности. Положение плода продольное, предлежит головка, над входом в малый таз. Сердечные тоны плода ритмичные, 140 уд. в мин. Околоплодные воды не изливались. Мочи 40 мл. В анализе крови гемоглобин 120 г/л; в анализе мочи 1,5 г/л белка, цилиндры. В гемостазе: тромбоцитов $160 \cdot 10^9/\text{л}$, АЧТВ 32 сек, ПТИ 120%, ОФТ 24. При вагинальном исследовании: шейка матки длиной 2,5 см, плотная наружный зев закрыт. Таз емкий.

1. Ваш диагноз?
2. Какова акушерская тактика?
3. Были ли ошибки при ведении беременной?
4. Оценить жизнеспособность плода?
5. В чем заключается первичная профилактика развития гестоза?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Алгоритм оказания неотложной помощи при предлежании плаценты.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 48

Задача № 1.

У больного 47 лет 2 недели назад при быстром подъёме на 4-й этаж возникла острая боль в нижней трети грудины, прошедшая в покое через 3 мин. В дальнейшем боли стали появляться при ходьбе свыше 100 м и иногда в покое.

1. Диагноз?
2. Какие антиангинальные средства следует назначить в первую очередь?
3. Назначьте препарат для купирования боли?
4. Какие исследования нужно провести?
5. Тактика участкового терапевта?

Задача № 2.

Больная 30 лет обратилась в поликлинику с жалобами на опухолевидное образование на передней поверхности шеи, которое появилось 5 лет назад и с тех пор медленно увеличивалось. В левой доле щитовидной железы при пальпации определяется плотное образование с

гладкой поверхностью размерами 8x5 см, безболезненное. Пульс 78 уд./мин. Основной обмен +10%.

1. Предварительный диагноз
2. Тактика врача поликлиники.
3. Какие показания к операции?
4. План дополнительных обследований для уточнения диагноза.
5. Назовите объем операции и план реабилитации.

Задача № 3.

В родильный дом поступила первобеременная 21 года. АД 150/100, 140/90 мм. рт. ст., отеки голеней. Зрение ясное. В анализе крови: гемоглобин 80г/л, тромбоциты $40 \cdot 10^9$ /л, билирубин 24 ммоль/л, АЛТ 120 ЕД., АСТ 200 ЕД. Остальные показатели биохимических проб не превышают нормальных величин. В гемостазе признаки гипокоагуляции. В анализе мочи белок 0,99%. На глазном дне – ангиопатия II.

Беременность сроком 36 недель. Повышение АД и отеки с 34 недель
В анамнезе экстрагенитальных заболеваний нет.

Матка в обычном тонусе, размеры ее соответствуют сроку беременности. Положение плода продольное, предлежит головка над входом в малый таз. Сердечные тоны плода ясные ритмичные, 140 уд. в мин.

При вагинальном исследовании шейка плотная, длиной 2 см. Наружный зев закрыт. Таз емкий.

1. Ваш диагноз?
2. Что грозит матери и плоду?
3. Акушерская тактика?
4. есть ли специфическая терапия этого осложнения?
5. Реабилитация в послеродовом периоде?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Алгоритм оказания неотложной помощи при черепно-мозговой травме.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 49

Задача № 1.

У больного 60 лет 10 лет загрудинные боли утром при ходьбе, быстро проходящие при остановке или при приеме нитроглицерина. Регулярно не лечился. Несколько часов назад развились интенсивные боли за грудиной, не полностью купировавшиеся нитроглицерином. Госпитализирован в ПИТ. АД 120/80 мм рт.ст. Пульс ритмичный. Во время осмотра появились повторные загрудинные боли. ЭКГ: левограмма, подъём сегмента ST в отведениях II, III, aVF, положительный T в этих отведениях. АЛТ, АСТ в норме. Боли не купированы трехкратным приемом нитроглицерина, купированы морфином.

1. Основное заболевание?
2. Оцените происхождение болевых приступов, аргументы «за» и «против» инфаркта миокарда.

3. Методы контроля за больным?
4. Тактика лечения?
5. Дифференциальный диагноз.

Задача № 2.

Больная 50 лет случайно обнаружила у себя уплотнение в молочной железе. Обратилась к участковому врачу. Объективно: железа не увеличена, не изменена окраска кожных покровов. При пальпации опухоль с неровной поверхностью, бугристая, хрящевой плотности, размерами 2х2 см. Также отмечается увеличение подмышечные лимфоузлы.

1. Тактика участкового врача.
2. Тактика онколога.
3. Методы уточнения диагноза.
4. Лечение.
5. Профилактика рака молочной железы?

Задача № 3.

В гинекологическую клинику доставлена пациентка 25 лет с жалобами на постоянные тянущие боли в низу живота, слабость, гнойно-кровянистые выделения из половых путей, повышение температуры тела до 37,5. Из анамнеза: со слов больной 2-е суток назад дома произошел выкидыш в сроке беременности 15-16 неделям. На следующий день появились вышеперечисленные жалобы. Криминальные вмешательства с целью прерывания беременности отрицает. Данная беременность 3-я, нежеланная, на учете в ж/к не состояла. В анамнезе 2 мед. аборта. При осмотре: состояние больной средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Температура тела – 37,6 градусов, пульс 90 уд. в 1 мин., АД 120/80 мм. рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот симметричный, обычной формы, не вздут, мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Физиологические отправления в норме. Диурез достаточный. При гинекологическом осмотре: в зеркалах – слизистая влагалища и шейка матки без видимой патологии, выделения гнойно-кровянистые в умеренном количестве. Вагинально: матка увеличена до 12 недель беременности, мягкая, с четкими контурами, подвижная, умеренно болезненная, шейка матки цилиндрическая, наружный зев пропускает кончик пальца. Движения за шейку матки безболезненные. Придатки с обеих сторон не определяются. Параметрии свободные, своды глубокие.

1. Предварительный диагноз?
2. Необходимое обследование больной?
3. С чем проводится дифференциальная диагностика?
4. Какова лечебная тактика?
5. Реабилитационные мероприятия?
4. Расшифровать ЭКГ.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при астматическом статусе.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 50

Задача № 1.

Больной, 24 лет, страдает коарктацией аорты с повышением АД до 200/100 мм рт.ст. на руках. Внезапно появились интенсивные боли сжимающего характера в грудной клетке спереди с иррадиацией в обе руки и спину. При обследовании обильный пот, одышка 36 в минуту. Температура 36,2 С. Тоны сердца приглушены, систолический шум на аорте и паравертебрально. Пульс 110, ритмичный, слева меньшего наполнения. АД справа 150/100 мм рт.ст., слева 100/70 мм рт.ст. Пульсация на бедренных артериях и артериях стоп ослаблена. ЭКГ: левограмма, высокая амплитуда R в V4-6, aVL, там же асимметричные отрицательные T. Рентгенография: расширение тени аорты. На следующий день отмечено прогрессирующее снижение АД до 70/30 мм рт.ст., появился диастолический шум на аорте. В последующем развилась правосторонняя гемиплегия, шок, смерть.

1. Какова причина приступа?
2. Как объяснить различие пульса и АД на руках?
3. Как объяснить развитие гемиплегии?
4. Какова причина шока?
5. Дифференциальная диагностика в 1 день заболевания и тактика участкового терапевта?

Задача № 2.

В женской консультации при обследовании беременной женщины 30 лет в молочной железе обнаружен опухолевой узел 2,5 см в поперечнике. Срок беременности 12 недель.

1. Тактика врача женской консультации
2. Тактика онколога
3. Какие обследования необходимы для уточнения диагноза.
4. Лечение.
5. Профилактика рака молочной железы?

Задача № 3.

В БСМП доставлена пациентка 34 лет с жалобами на резкую слабость, интенсивные тянущие боли в нижних отделах живота, тошноту, однократную рвоту, повышение температуры тела до 38,5 градусов с ознобами, гнойно-кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза: четверо суток назад дома произошел выкидыш в сроке 18-19 нед. беременности, данная беременность была 5-я, нежеланная. В анамнезе 2-е родов и 2 мед. аборта. Страдает хроническим аднекситом. Криминальные вмешательства с целью прерывания беременности отрицает. При осмотре: состояние больной тяжелое, больная в сознании, несколько возбуждена. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Температура тела – 38,6 градусов,

пульс 100 уд. в 1 мин., АД 130/80 мм. рт.ст. Живот обычной формы, не вздут, мягкий, болезненный в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительны в области гипогастрия. Моча светлая. Диурез достаточный. При бимануальном исследовании: матка увеличена до 15 недель беременности, мягкая, без четких контуров, подвижная, болезненная, шейка матки цилиндрическая, цервикальный канал свободно проходим для 1 пальца. Движения за шейку матки болезненные. Придатки матки с обеих сторон утолщены, болезненны. Выделения гнойно-кровянистые, умеренные.

1. Предварительный диагноз?
 2. Необходимое обследование больной?
 3. Какова лечебная тактика?
 4. Какие осложнения могут возникнуть во время выскабливания полости матки.
 5. Реабилитационные мероприятия?
-
4. Расшифровать ЭКГ.
 5. Алгоритм оказания неотложной помощи при отравлении раке желудка, осложненный кровотечением.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 51

Задача № 1.

У больного 50 лет неделю назад появились сдавливающие боли за грудиной при ходьбе, проходящие в покое. Сегодня ночью проснулся от интенсивных загрудинных болей сжимающего характера с иррадиацией в руки. Повторно принимал нитроглицерин без эффекта. Осмотрен врачом СМП через 3 часа. Состояние тяжелое. Боли продолжаются. Конечности бледно-цианотичные, влажные, холодные. Пульс 120 в минуту. Тоны сердца глухие, ритм галопа, единичные экстрасистолы. АД 75/50 мм рт. ст., ЧД 24. В легких хрипов нет. Температура 37 градусов. Шейные вены не набухшие. Бригадой СМП введены морфий 1% 1мл п/к, затем дроперидол и фентанил п/к, строфантин 0,05% - 0,75 мл в/в, допамин в/в, начиная с 5 мкг/кг/мин. Через 30 минут АД повысилось до 95/70 мм рт.ст. и больной был госпитализирован.

1. Как оценить симптомы, появившиеся неделю назад и как оценить ночной приступ болей?
2. Осложнение?
3. Что ожидается на ЭКГ?
4. Оцените лечение СМП.
5. Есть ли показания для назначения тромболитиков и каких? Есть ли показания для инвазивной реваскуляризации?

Задача № 2.

У больного, 23 лет, около 6 часов назад появилась резкая слабость, холодный пот, дважды была рвота «кофейной гущей», трижды был жидкий стул черного цвета. Больной находился дома.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Тактика на догоспитальном этапе.
3. Сформулируйте показания к операции.
4. Назовите возможный объем операции.
5. Диспансеризация больных, перенесших резекцию желудка.

Задача № 3.

Во время производства медицинского аборта в сроке 11-12 недель беременности пациентке А., 39 лет, у врача-гинеколога возникло чувство «провала» кюретки в брюшную полость. Заподозрена перфорация матки. Данная беременность у женщины 10-я, в анамнезе 2-е родов и 8 мед. абортов. Страдает хроническим аднекситом и хр. эндометритом.

1. Какова дальнейшая тактика врача-гинеколога?
2. Каков объем оперативного вмешательства в случае его необходимости?
3. Каковы возможные причины возникшего осложнения?
4. В чем заключаются меры профилактики данного осложнения?
5. Реабилитационные мероприятия?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Алгоритм оказания неотложной помощи при критических формах гестоза: преэклампсия, эклампсия.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 52

Задача № 1.

Больной 36 лет чувствует себя удовлетворительно, работает. На профосмотре ритм сердца правильный, грубый интенсивный систолический шум во второй точке. АД 110/95.

1. Какой порок сердца можно предполагать?
2. Куда должен проводиться шум?
3. Что, помимо шума, характерно для данного порока у больного?
4. Что может быть обнаружено на ЭКГ?
5. Возможные осложнения данного порока сердца?

Задача № 2.

Мужчина 55 лет в течение 5 месяцев отмечает затрудненное прохождение твердой пищи. 2 недели назад появилось затруднение при приеме полужидкой пищи. При рентгенографии пищевода в среднегрудном отделе определяется сужение его просвета на протяжении 6,0 см, при

эзофагоскопии определяется опухоль смешанной формы роста на расстоянии 27,0 см от резцов, эндоскоп проходит с трудом. Биопсия: плоскоклеточный рак.

1. Диагноз на догоспитальном этапе?
2. Какие методы диагностики важно провести для определения резектабельности опухоли пищевода?
3. Какое лечение показано пациенту в зависимости от резектабельности опухолевого процесса?
4. Профилактика.
5. Медицинская реабилитация.

Задача № 3.

Повторнородящая, 35 лет, предшествующие 2 беременности закончились абортами. Размеры таза 25-28-30-22 см. В родах 16 часов. Последние 2 часа схватки стали редкими через 8-10 минут по 20 сек, слабой силы, воды излились час назад. Ночь не спала, утомлена. Вагинально: шейка сглажена, раскрытие зева на 6 см, плодного пузыря нет. Предлежит головка, прижата к входу в малый таз, стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди, мыс недостижим.

1. Ваш диагноз?
2. Возможные осложнения?
3. В каком случае план ведения родов может быть изменен?
4. Прогноз родов для плода?
5. Профилактику, каких осложнений необходимо провести в последовом периоде

4. Расшифровать ЭКГ.
5. Алгоритм оказания помощи при тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА).

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 53

Задача № 1.

Пациентка 30 лет вызвала скорую помощь в связи с остро возникшим сердцебиением. На ЭКГ регистрируется тахикардия 168 в минуту, интервалы R-R равны, QRS не изменён, перед QRS имеется зубец P. На ЭКГ после купирования пароксизма – PQ - 0,11 сек., имеется дельта-волна.

1. Какое нарушение ритма у пациентки?
2. Чем обусловлено это нарушение?
3. Назовите немедикаментозные методы лечения пароксизма аритмии.
4. Назовите препараты для купирования аритмии при неэффективности немедикаментозного лечения.
5. Возможные осложнения данного нарушения ритма?

Задача № 2.

В хирургическое отделение поступила больная, 52 лет, с жалобами на схваткообразные боли в животе, рвоту, задержку стула, газов. Больна в течение 3-х часов, после работы в наклон, появились боли в животе. В анамнезе 2 года назад ампутация матки по поводу миомы. Объективно; состояние средней тяжести, А/Д 130/80, пульс 94. Язык сухой обложен у корня белым налетом, живот умеренно болезненный в нижних отделах. На брюшной стенке имеется рубец после лапаротомии, в середине рубца определяется плотноэластическое образование диаметром до 10 см, неуправляемое в брюшную полость, резко болезненное, напряженное. Симптомов раздражения брюшины нет.

1. Ваш диагноз?
2. Дополнительные методы обследования.
3. Зависит ли тактика хирурга от результатов дополнительных исследований?
4. Лечение.
5. Профилактика, диспансеризация.

Задача № 3.

Повторнородящая доставлена скорой помощью с сильным кровотечением. Беременность четвертая, две первые закончились медицинскими абортами. Третья закончилась срочными родами живым ребенком, в родах производилось ручное отделение плаценты. Беременность 39 недель, последние два месяца были небольшие кровотечения. Два часа назад появилась родовая деятельность, схватки через 3-5 минут по 30-40 секунд. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Пульс - 88 в минуту. АД - 110/65 мм рт. ст. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода - 136 в минуту. Обильные кровянистые выделения. Воды не изливались.

Влагалищное исследование: шейка несколько укорочена, цервикальный канал проходим для 2,5-3 см., под пальцем повсюду определяется мягко-ватая ткань. После исследования кровотечение значительно усилилось.

1. Ваш диагноз?
2. Причина предлежания плаценты в данном случае?
3. Что делать?
4. Можно ли было диагностировать данную патологию до родов?
5. Мероприятия первичной профилактики данной патологии с позиции национального проекта «Здоровье»?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Алгоритм оказания неотложной помощи при разрыве селезенки.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 54

Задача № 1.

У больного 47 лет 2 недели назад при быстром подъёме на 4-й этаж возникла острая боль в нижней трети грудины, прошедшая в покое через 3 мин. В дальнейшем боли стали появляться при ходьбе свыше 100 м и иногда в покое.

1. Диагноз?
2. Какие антиангинальные средства следует назначить в первую очередь?
3. Назначьте препарат для купирования боли?
4. Какие исследования нужно провести?
5. Тактика участкового терапевта?

Задача № 2.

В поликлинику обратилась больная, 60 лет, страдающая варикозной болезнью, более 20 лет, жалуется на внезапно возникшие боли в икроножной мышце левой голени. При осмотре выявлено резкое расширение больших подкожных вен с умеренными трофическими нарушениями, небольшим отеком в нижней трети правой голени. Пальпаторно болезненность в области левой икроножной мышцы. Симптомы Левенберга, Хоманса, Опитца - Раминеса и Мозеса положительны. Пульсация периферических артерий нижних конечностей хорошая.

1. Сформулируйте полный диагноз.
2. Тактика врача поликлиники.
3. Какими методами исследования можно уточнить диагноз?
4. Как Вы представляете себе лечение этой больной?
5. Нетрудоспособность, диспансеризация данной категории больных. Реабилитация.

Задача № 3.

Первобеременная 21 года доставлена в акушерский стационар машиной скорой помощи с жалобами на боли в поясничной области справа с иррадиацией в паховую область, температуру 39,0 0С. Объективно: АД 120/80 мм рт ст., пульс 90 уд в минуту. Срок беременности 26 недель. Матка увеличена соответственно сроку беременности, сердечные тоны плода ясные, ритмичные, 140 уд. В минуту. Симптом 12 ребра справа положительный. В анализе мочи: бактерии +++, лейкоциты 45-50 в поле зрения. В анамнезе данных за патологию почек нет.

1. Диагноз?
2. В какой стационар следует госпитализировать беременную?
3. В чем будет заключаться обследование?
4. В чем будет заключаться лечение?

5. Мероприятия третичной профилактики (реабилитации) согласно положениям национального проекта «Здоровье»?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Алгоритм оказания неотложной помощи при эмпиеме плевры при раке легкого.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 55

Задача № 1.

Больной 32 лет вызвал на дом врача по поводу усиления одышки, сердцебиения, отёков ног, нарастающих последние 2 недели. 10 лет - митральный порок сердца. Последний год регулярно принимает дигоксин 0,25 мг 2 раза в день, фуросемид по 40 мг ежедневно. Осмотр: акроцианоз, массивные отёки голеней, стоп, шейные вены вздуты. В базальных отделах лёгких незвонкие мелкопузырчатые хрипы. ЧД 26 в покое. Тоны сердца различной звучности, диастолический шум на верхушке. Ритм неправильный, ЧСС 96 в минуту, пульс 76 в минуту. АД 100/70 мм рт.ст. Печень +6 см. ЭКГ: гипертрофия правого желудочка, мерцательная аритмия, частая политопная, ранняя желудочковая экстрасистолия, временами пробежки желудочковой тахикардии.

1. Оцените состояние кровообращения.
2. Причина ухудшения состояния и нарушения ритма?
3. Какой порок сердца у больной?
4. Тактика ведения больного?
5. Возможные осложнения данного порока?

Задача № 2.

Рядовой Л. доставлен в МПП в бессознательном состоянии с касательным ранением левой теменно-височной области. Состояние по схеме Колесникова стресс-компенсированное. Левый зрачок значительно шире правого, реакции на свет нет. Отмечается ригидность затылочных мышц. Правосторонний гемипарез. Тонус мышц справа повышен, рефлексы оживлены. Пульс напряжен, 64 удара в 1 мин. Дыхание учащено - 28 в 1 минуту. Рана умеренно кровоточит, видна неповрежденная теменная кость.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Ваша тактика (МПП работает в полном объеме)?
3. В каком положении и в какую очередь следует эвакуировать раненого в омедб (див)?
4. Перечень основных мероприятий в омедб (див).
5. Реабилитация

Задача № 3.

В гинекологический стационар на носилках доставлена пациентка 22 лет с жалобами на сильную слабость, боли по всему животу, обильные гнойно-сукровичные выделения из половых путей, повышение температуры

тела до 40 градусов с ознобами. Из анамнеза: 5 дней назад с целью прерывания беременности сроком 22 недели вводила в полость матки мыльный раствор, 3 дня назад дома произошел выкидыш, были обильные кровянистые выделения из половых путей. В течение последних трех дней беспокоят вышеперечисленные жалобы. В связи с ухудшением самочувствия вызвала скорую помощь. При осмотре: состояние больной тяжелое, заторможена, стонет. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, с многочисленными петехиальными кровоизлияниями. Температура тела – 39,6 градусов, пульс 120 уд. в 1 мин., АД 90/60 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот вздут, симметричный, напряжен и болезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины положительны по всему животу. Газы не отходят. Моча с примесью крови. Диурез снижен. При бимануальном исследовании: шейка матки неправильной формы, края шейки свободно свисают во влагалище, матка увеличена до 20 недель беременности, мягкая, без четких контуров, болезненная. Придатки матки с обеих сторон четко не пальпируются в виду болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки. Задний свод уплощен, пальпация его болезненна. Выделения гнойно-кровянистые с гнилостным запахом, обильные. При кульпрофессорезе получен гной в большом количестве.

1. Предварительный диагноз?
 1. Необходимое обследование больной?
 2. Какова лечебная тактика?
 3. Возможные осложнения в послеоперационном периоде?
 4. Реабилитационные мероприятия?
4. Расшифровать ЭКГ.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при кровотечении в послеродовом периоде.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 56

Задача № 1.

У больного 77 лет последние 2 дня возникали приступы жгучих загрудинных болей в покое и при небольшой физической нагрузке, приступы купировались повторным приемом нитроглицерина. 3 часа назад развился затяжной (более часа) приступ загрудинных болей, который не купировался нитроглицерином, а снялся только после введения промедола в/венно. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 60 в минуту, интервал PQ–0,25с. В отведениях II, III, aVF регистрируются глубокие широкие отрицательные зубцы T.

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Чем осложнилось состояние?
3. План обследования больного?
4. Тактика ведения больного?
5. Ожидаемые осложнения в 1-ю неделю заболевания?

Задача № 2.

В клинику доставлен больной 44 лет в тяжелом состоянии с периодическими приступами клонических судорог. Много лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. В последние 2 месяца ежедневно беспокоит рвота пищей, съеденной накануне. За это время похудел на 12 кг. Больной истощен. В эпигастральной области определяется «шум плеска», нижняя граница желудка на уровне гребешковой линии.

1. Какое осложнение язвенной болезни наступило у больного и что является причиной клонических судорог?
2. План обследования и лечения.
3. Назовите нормальные показатели электролитов крови (натрия, калия, кальция, хлора).
4. Сформулируйте показания к операции и назовите объем операции.
5. Трудоспособность больных, перенесших резекцию желудка.

Задача № 2.

В гинекологическое отделение доставлена пациентка 32 лет с жалобами на периодические тянущие боли в низу живота. Из анамнеза: вышеперечисленные жалобы возникли несколько часов назад после полового акта. В настоящее время состоит на «Д» - учете по беременности в сроке 6 недель. Данная беременность 1-я, желанная. Ранее длительно обследовалась и лечилась по поводу бесплодия эндокринного генеза (ановуляторные менструальные циклы, гипоталамо-гипофизарная дисфункция). Менструации нерегулярные, через 28-40 дней по 3 дня, умеренные, безболезненные. Во время данной беременности УЗИ матки не производилось. При гинекологическом осмотре: в зеркалах – слизистая влагалища без воспалительных явлений, цианотична, шейка матки без видимой патологии, выделения слизистые. Вагинально: шейка конической формы, ретропонирована, наружный зев закрыт. Матка увеличена до 6 недель беременности, мягковатой консистенции, безболезненная, при пальпации приходит в повышенный тонус. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды глубокие, безболезненные

1. Предположительный диагноз?
2. Необходимое обследование для уточнения диагноза?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Лечебная тактика?
5. Профилактика данного заболевания?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Алгоритм оказания неотложной помощи при отеке Квинке.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 57

Задача № 1.

Больной 52 лет доставлен в блок интенсивной терапии в заторможенном состоянии. Со слов родственников, около 2-х часов до поступления у больного возник приступ резких загрудинных болей без эффекта от приёма нитроглицерина. Объективно: состояние тяжёлое. Кожные покровы бледные, влажные, холодные, цианотичные. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 100. АД 60\30. Живот мягкий, безболезненный.

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие исследования необходимы?
3. Что ожидается на ЭКГ?
4. Какое лечение показано?
5. Дифференциальный диагноз?

Задача № 2.

К терапевту по месту жительства обратилась больная 39 лет с жалобами на общую слабость, мелькание «мушек» перед глазами. Родственники больной обратили внимание на бледность ее кожных покровов. Месячные у больной регулярные, стул ежедневный без патологических примесей, аппетит сохранен, не похудела. При пальпации живот с развитой жировой клетчаткой, мягкий, слегка болезненный в правом подреберье, симптомов раздражения брюшины нет. Общий анализ крови – гемоглобин 74 г/л, эритроциты $2,2 \cdot 10^{12}$, лейкоциты $6,8 \cdot 10^9$, СОЭ - 38 мм/ч. При рентгенологическом исследовании толстой кишки с контрастом выявлен дефект наполнения и отсутствие перистальтики печеночного угла.

1. Рабочий диагноз?
2. Какие методы диагностики необходимо применить для уточнения диагноза?
3. План лечения?
4. Профилактика.
5. Медицинская реабилитация.

Задача № 3.

Женщина 36 лет направлена в клинику для обследования в связи с наличием симптомов гиперполименореи и вторичной анемии (гемоглобин 80 г/л). В анамнезе 2 беременности, закончившиеся 2 срочными родами без осложнений. Контрацепция – барьерная. При гинекологическом осмотре: в зеркалах – слизистая влагалища без воспалительных явлений, шейка матки без видимой патологии. Вагинально: шейка матки цилиндрическая, нормальных размеров, зев закрыт. Тело матки увеличено до 10 недель беременности, плотная, безболезненная. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды свободные.

Пациентка не желает подвергаться оперативному вмешательству с удалением матки.

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы обследования позволят обсуждать вопрос о лечении?

3. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика?

4. Лечение?

5. Профилактика данного заболевания?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Алгоритм оказания неотложной помощи при алкогольной коме.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 58

Задача № 1.

Больной 64 лет внезапно потерял сознание на улице. Прохожим вызвана бригада СМП. К приезду бригады больной в сознании, жалуется на слабость, оловокружение. При осмотре бледность кожных покровов. Периферических отёков нет. Тоны сердца разной звучности. ЧСС 44. АД 130/70. На ЭКГ: полная АВ-блокада с частотой желудочковых сокращений 36 в минуту.

1. Возможные причины потери сознания?

2. Уровень блокады?

3. Неотложные немедикаментозные мероприятия во время потери сознания?

4. Медикаментозное лечение?

5. Ваша дальнейшая тактика по предупреждению повторных приступов?

Задача № 2.

У юноши 20-ти лет, на занятиях по физической подготовке, появились ноющие боли в правой подвздошной области, которые усилились и стали очень интенсивными к вечеру, появились частые позывы на мочеиспускание, поднялась температура до 37,6 градусов С, была однократная рвота: Раньше подобных болей не отмечалось. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации в правой подвздошной области напряжен, резко болезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный. Положительны Симптомы Ровзинга, Ситковского. Симптом Пастернацкого отрицательный. Обратился к терапевту в медпункт.

1. Ваш предварительный диагноз.

2. Тактика врача медицинского пункта.

3. Тактика в стационаре.

4. Чем объяснить дизурические расстройства?

5. Сроки нетрудоспособности больных, перенесших операцию по поводу аппендицита.

Задача № 3.

Повторнобеременная 39 лет. Поступила по поводу острых болей в животе и незначительных кровянистых выделениях из влагалища, возникших час тому назад. Беременность пятая. Предшествующие четверо родов протекали без осложнений. Последние роды были 5 лет назад. В последние две недели беременности были отеки на ногах. АД - 170/100 мм рт. ст. Белок в моче.

Температура - 36°C. Пульс - 100 в минуту. Матка неправильной формы, при пальпации напряжена, болезненна. Положение плода из-за напряжения матки определить не удастся. Сердечные тоны плода не выслушиваются, из влагалища - кровянистые выделения. Зев матки закрыт, через свод определяется головка. Больная бледная, беспокойная, мечется. Жалуется на головную боль, временами впадает в обморочное состояние. Пульс - 100 в минуту, малый.

1. Какое осложнение беременности возникло и его причина?
2. В чем опасность для матери?
3. Состояние плода?
4. Что делать?
5. Мероприятия первичной профилактики развившихся осложнений в рамках национального проекта «Здоровье»?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Алгоритм оказания неотложной помощи при утоплении.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 59

Задача № 1.

Больной 57 лет около 2 лет отмечает давящие боли за грудиной при подъеме на 4-5 этаж, проходящие в покое через 1-2 минуты. Внезапно почувствовал слабость, сердцебиение, одышку. При осмотре врачом «скорой помощи»: кожные покровы влажные, холодные, пульс ритмичный, слабого наполнения 160 в минуту, АД 80/60 мм рт.ст. По ЭКГ: комплексы QRS деформированы, расширены до 0,16 с, интервал R-R 0,38 сек., зубцы P не связаны с комплексами QRS, интервал P-P 0,6 сек.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какое нарушение ритма?
3. Оказать неотложную помощь
4. Ведение пациента после восстановления ритма?
5. Плановая терапия после купирования нарушения ритма?

Задача № 2.

В отделении женщина 32 лет, со второй беременностью 34 недели. В анамнезе хронический калькулезный холецистит. Около 8 часов назад появились небольшие боли в эпигастральной области, была однократная рвота. Спустя полтора часа боли сместились в область правого подреберья.

Боли носят постоянный характер без иррадиации. Температура 37,20С. Лейкоциты 11,6х10⁹. Язык несколько суховат. Живот увеличен в размерах за счет беременности, при пальпации напряжен во всех отделах, болезненный в области правого подреберья в латеральных отделах. Симптом Щеткина не выражен, Ровзинга (-), Ситковского (+).

1. Предварительный диагноз.
2. Как уточнить диагноз?
3. Тактика ведения больной.
4. Лист назначений.
5. Сроки нетрудоспособности.

Задача № 3.

В 8 часов в акушерское отделение поступила роженица, 28 лет, с хорошими схватками. Беременность 2-я, роды 1-е, наступили в срок. Первая беременность была 3 года назад, закончилась искусственным абортom на 11-й неделе беременности. Послеабортный период протекал с повышенной температурой до 39,5° С, домой выписана через 3 недели. Таз 24 - 27 - 30 - 19. Положение плода продольное, предлежание головное. В 12 часов родился живой доношенный ребенок, через 15 минут после выделения последа началось сильное кровотечение, выделилось до 500 мл крови. Женщина побледнела, пульс 100, мягкий, ритмичный. Дно матки на уровне пупка, консистенция ее мягкая.

1. Ваш диагноз?
2. Что делать?
3. Причина кровотечения?
4. Какое осложнение возникло после аборта?
5. Первичная профилактика возникшего осложнения родов?

4. Расшифровать ЭКГ.

5. Алгоритм оказания неотложной помощи при спонтанном пневмотораксе (осложнение рака легкого или метастазов рака в легком).

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 60

Задача № 1.

Больной, 62 лет 4 года назад перенёс инфаркт миокарда, после чего чувствовал себя хорошо. Проснулся ночью от ощущения сердцебиения и одышки, которая несколько уменьшилась после приёма нитроглицерина под язык. При осмотре: акроцианоз, в нижних отделах лёгких единичные незвучные влажные хрипы, ЧД 23. Границы сердца расширены влево на 2 см, тоны сердца аритмичны с ЧСС 114 в минуту, пульс 100 в минуту, АД 160/100 мм рт.ст. ЭКГ: зубцы Р не регистрируются, вместо них выявляются частые разнокалиберные мелкие волны, интервалы RR непостоянны, в отведениях V1-V4 регистрируются комплексы типа QS, ST на изолинии.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какое нарушение ритма?
3. К чему привело нарушение ритма?
4. Оказать неотложную помощь.
5. Перечислите препараты для профилактики приступов нарушения ритма.

Задача № 2.

«Скорую помощь» вызвал пациент 40 лет с жалобами на сильные боли в правом подреберье, иррадирующие в правое плечо, лопатку, тошноту, однократную рвоту желчью. Приступ возник через 1 час после обеда (жирная пища). Ранее подобных болей не было. Объективные данные: кожные покровы чистые бледноватые, температура 38,0 С, пульс 90. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот умеренно напряжен и болезнен в правом подреберье, где удается пальпировать опухолевидное образование примерно 5х6 см, резко напряженное, болезненное. Печень не увеличена. Положительные симптомы Ортнера, Мюсси-Георгиевского, слабо положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

1. Ваш диагноз.
2. Как следует поступить с больным?
3. Тактика врача хирургического стационара, с каким заболеванием следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Какое время можно использовать для проведения интенсивной терапии?
5. Реабилитация больных, перенесенных оперативное вмешательство на внепеченочных желчных протоках.

Задача № 3.

Первобеременная 21 года доставлена в акушерский стационар машиной скорой помощи с жалобами на боли в поясничной области справа с иррадиацией в паховую область, температуру 39,0 0С. Объективно: АД 120/80 мм рт ст, пульс 90 уд в минуту. Срок беременности 26 недель. Матка увеличена соответственно сроку беременности, сердечные тоны плода ясные, ритмичные, 140 уд. В минуту. Симптом 12 ребра справа положительный. В анализе мочи: бактерии +++, лейкоциты 45-50 в поле зрения. В анамнезе данных за патологию почек нет.

1. Диагноз?
2. В какой стационар следует госпитализировать беременную?
3. В чем будет заключаться обследование?
4. В чем будет заключаться лечение?
5. Мероприятия третичной профилактики (реабилитации) согласно положениям национального проекта «Здоровье»?
4. Расшифровать ЭКГ.
5. Алгоритм оказания неотложной помощи при дегидратационном шоке.

7. В результате освоения образовательной программы и сдачи ГИА у студентов должны быть сформированы следующие компетенции

Обладание знаниями о предмете и объектах изучения, методах исследования, современных концепциях, достижениях и ограничениях естественных наук: физики, химии, биологии, наук о земле и человеке, экологии; владение основами методологии научного познания различных уровней организации материи, пространства и времени; умение, используя междисциплинарные системные связи наук, самостоятельно выделять и решать основные мировоззренческие и методологические естественнонаучные и социальные проблемы с целью планирования устойчивого развития (С-ОНК-1); владение методологией научных исследований в профессиональной области (С-ОНК-4).

Владение нормами русского литературного языка и функциональными стилями речи; способность демонстрировать в речевом общении личную и профессиональную культуру, духовно-нравственные убеждения; умение ставить и решать коммуникативные задачи во всех сферах общения, управлять процессами информационного обмена в различных коммуникативных средах (С-ИК-1); владение иностранным языком в устной и письменной форме для осуществления коммуникации в учебной, научной, профессиональной и социально-культурной сферах общения²; владение терминологией специальности на иностранном языке; умение готовить публикации, проводить презентации, вести дискуссии и защищать представленную работу на иностранном языке (С-ИК-2); владение навыками использования программных средств и работы в компьютерных сетях, использования ресурсов Интернет; владение основными методами, способами и средствами получения, хранения, переработки информации (С-ИК-3); способность и готовность использовать методы управления, организовать работу исполнителей; находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции (С-ИК-9).

Способность к творчеству, порождению инновационных идей, выдвижению самостоятельных гипотез (С-СК-1); способность к поиску, критическому анализу, обобщению и систематизации научной информации, к постановке целей исследования и выбору оптимальных путей и методов их достижения (С-СК-2); способность к самостоятельному обучению и разработке новых методов исследования, к изменению научного и научно-производственного профиля деятельности; к инновационной научно-образовательной деятельности (С-СК-3).

Способность и готовность осуществлять свою деятельность в соответствии с принятыми в обществе моральными и правовыми нормами; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии в общении с коллегами, медицинскими сестрами, младшим персоналом и обслуживаемым населением, соблюдать законы и нормативные акты, сохранять врачебную тайну (С-ПК-1). способен и готов выявлять естественнонаучную сущность

проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности врача, использовать для их решения соответствующий физико-химический и математический аппарат (С-ПК-2). способен и готов к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности (С-ПК-3); способен и готов анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок, осознавая при этом ответственность дисциплинарную, административную, гражданско-правовую, уголовную (С-ПК-4); способен и готов проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала у больных, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного (С-ПК-5); способен и готов проводить патофизиологический анализ клинических синдромов, обосновывать патогенетически оправданные методы (принципы) диагностики, лечения, реабилитации и профилактики среди населения с учетом возрастно-половых групп (С-ПК-6); способен и готов применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений детских лечебно-профилактических учреждений, владеть техникой ухода за больными (С-ПК-7); способен и готов проводить судебно-медицинское освидетельствование живых лиц; трактовать результаты лабораторных исследований объектов судебно-медицинской экспертизы в случае привлечения к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта (С-ПК-8); способен и готов к работе с медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач (С-ПК-9); способен и готов применять современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения на уровне различных подразделений ЛПУ в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья (С-ПК-10); способен и готов использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у населения, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам (С-ПК-11); способен и готов изучать научно-медицинскую и парамедицинскую информацию, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования (С-ПК-31); способен и готов к участию в освоении современных теоретических и экспериментальных методов исследования с целью создания

новых перспективных средств, в организации работ по практическому использованию и внедрению результатов исследований (С-ПК-32).