

**Согласовано**

Председатель ГЭК  
по специальности  
31.02.01 Лечебное дело  
Заместитель главного врача пол  
медицинской части ОГБУЗ  
«Старооскольская окружная  
больница Святителя Луки  
Крымского»

Чубаров А.А.

5 декабря 2024г.

**Рассмотрено**

на Педагогическом  
Совете ОГАПОУ  
«СМК»  
протокол № 4

от 5 декабря 2024 г.

**Утверждаю**

Директор  
ОГАПОУ «СМК»

Селиванов Н.С.  
приказ № 712-к  
от 6 декабря 2023г.

**ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ  
ОБЛАСТНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
«СТАРООСКОЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

1. Форма государственной итоговой аттестации – государственный экзамен.
2. Объем времени на подготовку и проведение государственной итоговой аттестации – 3 недели.
3. Сроки проведения в соответствии с учебным планом –июнь.

г. Старый Оскол – 2024 г.

## Содержание

1. Основные положения
2. Паспорт программы
3. Структура, содержание, условия допуска к ГИА
4. Организация и порядок проведения ГИА
5. Критерии оценки и уровня качества подготовки выпускников
6. Порядок проведения государственной итоговой аттестации для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов
7. Порядок подачи и рассмотрения апелляций
8. Приложение 1

## 1. Основные положения

Программа государственной итоговой аттестации (далее - ГИА) выпускников Областного государственного автономного профессионального образовательного учреждения «Старооскольский медицинский колледж» (далее – ОГАПОУ «СМК», колледж) по специальности 31.02.01 Лечебное дело разработана в соответствии с требованиями:

- Федерального закона Российской Федерации от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования (ФГОС СПО) по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации № 526 от 04.07.2022 г.;

- приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 24.08.2022 г. № 762 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»;

- приказом Министерства просвещения Российской Федерации РФ от 08.11.2021 г. № 800 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования";

- с учетом требований профессионального стандарта «Фельдшер» к освоению выпускниками трудовых функций и трудовых действий, необходимых для практической деятельности, утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020 года № 470н.

Программа ГИА разрабатывается Цикловой методической комиссией (ЦМК) клинических дисциплин и утверждается приказом директора ОГАПОУ «СМК». Данная программа доводится до сведения, обучающегося не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА.

## 2. Паспорт программы

**Цель государственной итоговой аттестации** – установить соответствие уровня и качества подготовки выпускника по специальности 31.02.01 Лечебное дело требованиям федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования в части государственных требований к содержанию и уровню подготовки выпускников с учетом требований регионального рынка труда, готовность и способность выпускников к выполнению видов профессиональной деятельности, решению профессиональных задач.

**Область применения программы ГИА:** Программа ГИА определяет совокупность требований к организации и проведению ГИА в 2025 году для выпускников, обучающихся (в том числе по индивидуальному учебному плану) по специальности 31.02.01 Лечебное дело (год начала обучения 2023).

**Задачи государственной итоговой аттестации:**

- определение соответствия навыков, умений и знаний выпускников современным требованиям рынка труда, квалификационным требованиям ФГОС СПО и регионального

рынка труда;

– определение степени сформированности профессиональных компетенций, личностных качеств, соответствующих ФГОС СПО и наиболее востребованных на рынке труда.

– принятие решения о присвоении квалификации «Фельдшер» по результатам ГИА и выдаче документов об образовании.

ГИА призвана способствовать систематизации и закреплению практического опыта, знаний и умений обучающегося по специальности при решении конкретных профессиональных задач, определять уровень подготовки выпускника к самостоятельной работе.

Область профессиональной деятельности, в которой выпускники, освоившие образовательную программу, могут осуществлять профессиональную деятельность: 02 Здравоохранение. Выпускники могут осуществлять профессиональную деятельность в других областях профессиональной деятельности и (или) сферах профессиональной деятельности при условии соответствия уровня их образования и полученных компетенций требованиям к квалификации работника.

Выпускник, освоивший образовательную программу, должен быть готов к выполнению видов деятельности, предусмотренных образовательной программой, и демонстрировать результаты освоения образовательной программы.

#### Виды деятельности

Код и наименование вида деятельности (ВД)	Код и наименование профессионального модуля (ПМ), в рамках которого осваивается ВД
1	2
<b>В соответствии с ФГОС</b>	
ВД 1 Осуществление профессионального ухода за пациентами	ПМ 01. Осуществление профессионального ухода за пациентами
ВД 2 Осуществление лечебно-диагностической деятельности	ПМ 02. Осуществление лечебно-диагностической деятельности
ВД 3 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации	ПМ 03. Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
ВД 4 Осуществление профилактической деятельности	ПМ 04. Осуществление профилактической деятельности
ВД 5 Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации	ПМ 05. Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации
ВД 6 Осуществление организационно-аналитической деятельности	ПМ 06. Осуществление организационно-аналитической деятельности
<b>По запросу работодателя</b>	
ВД 7. Осуществление использования инновационных технологий в оказании медицинской помощи	ПМ 07. Осуществление использования инновационных технологий в оказании медицинской помощи

## **Перечень результатов освоения образовательной программы, демонстрируемый выпускником**

Выпускник, освоивший основную профессиональную образовательную программу среднего профессионального образования (ОПОП СПО) по специальности 31.02.01 Лечебное дело, должен демонстрировать общие компетенции (ОК), включающие в себя способности:

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях;

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста;

ОК 06. Проявлять гражданско-патриотическую позицию, демонстрировать осознанное поведение на основе традиционных общечеловеческих ценностей, в том числе с учетом гармонизации межнациональных и межрелигиозных отношений, применять стандарты антикоррупционного поведения;

ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях;

ОК 08. Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности;

ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

Выпускник, освоивший ОПОП СПО, должен обладать профессиональными компетенциями (ПК), соответствующими основным видам профессиональной деятельности:

Оцениваемые виды деятельности	Профессиональные компетенции
Осуществление профессионального ухода за пациентами	ПК 1.1. Осуществлять рациональное перемещение и транспортировку материальных объектов и медицинских отходов;
	ПК 1.2. Обеспечивать соблюдение санитарно-эпидемиологических правил и нормативов медицинской организации;
	ПК 1.3. Осуществлять профессиональный уход за пациентами с использованием

	ПК 1.4. Осуществлять уход за телом человека.
Осуществление лечебно-диагностической деятельности	ПК 2.1. Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;
	ПК 2.2. Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений;
	ПК 2.3 Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента;
	ПК 2.4 Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.
Осуществление медицинской реабилитации и абилитации	ПК 3.1. Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, Операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации;
	ПК 3.2. Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов;
	ПК 3.3. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.
Осуществление профилактической деятельности	ПК 4.1. Участвовать в организации и проведении диспансеризации населения фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями;
	ПК 4.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения;
	ПК 4.3. Осуществлять иммунопрофилактическую деятельность;
	ПК 4.4. Организовывать здоровьесберегающую среду.
Оказание скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе	ПК 5.1. Проводить обследование пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;
	ПК 5.2. Назначать и проводить лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, требующими оказания скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации;
	ПК 5.3. Осуществлять контроль эффективности и безопасности проводимого лечения при оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в том числе вне медицинской организации.
Осуществление организационно-	ПК 6.1. Проводить анализ медико-статистической

аналитической деятельности	информации при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи;
	ПК 6.2. Участвовать в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
	ПК 6.3. Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении персонала;
	ПК 6.4. Организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде;
	ПК 6.5. Вести учетно-отчетную медицинскую документацию при осуществлении всех видов первичной медико-санитарной помощи и при чрезвычайных ситуациях, в том числе в электронной форме;
	ПК 6.6. Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» в работе;
	ПК 6.7. Осуществлять защиту персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.
Осуществление использования инновационных технологий в оказании медицинской помощи*	ПК 7.1. Использовать инновационные технологии в профессиональной деятельности
	ПК 7.2. Использовать возможности цифровых технологий с целью выполнения диагностических манипуляций
	ПК 7.3. Применять системы поддержки принятия решений в профессиональной деятельности
	ПК 7.4. Использовать информационные модели сопровождения лечебно-диагностического процесса в медицинских организациях

\* Вид деятельности и соответствующие профессиональные компетенции введены по запросу работодателя

Программа ГИА является частью ОПОП СПО – программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ) и определяет совокупность требований к ГИА, в том числе к содержанию, организации работы, оценочным материалам ГИА выпускников по данной специальности.

ГИА по специальности 31.02.01 Лечебное дело является обязательной процедурой для выпускников, завершающих освоение соответствующей ОПОП СПО в ОГАПОУ «СМК».

По результатам ГИА выпускнику по специальности 31.02.01 Лечебное дело присваивается квалификация: фельдшер.

### 3. Структура, содержание, условия допуска к ГИА

**Объем времени**, отведенный в соответствии с требованиями ФГОС СПО на прохождение ГИА составляет 3 недели (108 часов).

**Срок проведения ГИА** в соответствии с учебным планом ОГАПОУ «СМК» по специальности 31.02.01 Лечебное дело составляют с 09 июня 2025 года по 28 июня 2025 года.

Для лиц, получивших по итогам ГИА в 2025 году неудовлетворительную оценку или не прошедших ГИА без уважительной причины, возможны иные сроки повторного прохождения ГИА, но не ранее, чем через 6 месяцев после прохождения ГИА в первый раз.

К ГИА допускаются выпускники, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план.

Выпускники, освоившие ОПОП СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, в соответствии с ФГОС СПО сдают ГИА в форме государственного экзамена. Государственный экзамен проводится по совокупности профессиональных модулей учебного плана и направлен на определение уровня освоения выпускником материала, предусмотренного ОПОП СПО, выявление сформированности общих и профессиональных компетенций и готовности выпускника к профессиональной деятельности.

Для проведения государственного экзамена оценочные материалы разрабатываются ОГАПОУ «СМК» самостоятельно.

Задания, выносимые на государственный экзамен, разрабатываются на основе требований к результатам освоения ОПОП СПО, установленных ФГОС СПО, с учетом требований к аккредитации специалистов по специальности 31.02.01 Лечебное дело, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а также с учетом положений профессионального стандарта «Фельдшер» (Код ПС 02.068), квалификационных требований, заявленных организациями, работодателями, заинтересованными в подготовке кадров соответствующей квалификации.

#### **Государственный экзамен проводится в два этапа:**

1. теоретический этап (тестирование),
2. решение практико-ориентированных профессиональных задач (оценка практического опыта и умений).

Рекомендуемое максимальное время для выполнения выпускником первого этапа государственного экзамена: теоретический этап – 1 ч. (астрономический).

Рекомендуемое максимальное время для выполнения выпускником второго этапа государственного экзамена: решение практико-ориентированных профессиональных задач – 0,5 ч. (астрономический).

**Первый этап государственного экзамена включает тестирование**, проводимое с использованием 80 тестовых заданий из базы оценочных средств (приложение 1). Выполнение первого этапа государственного экзамена реализуется посредством применения прикладных компьютерных программ, что обеспечивает возможность генерировать для каждого участника уникальную последовательность заданий и исключают возможность повторения заданий

Все тестовые задания являются заданиями закрытой формы с возможностью выбора единственного правильного ответа из четырех возможных вариантов ответа. При необходимости возможно создание особых условий проведения тестирования для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению (возможность зачитывание заданий ассистентом для слепых и слабовидящих).

**Второй этап государственного экзамена - решение практико-ориентированных профессиональных задач** проводится путем устного собеседования,

ответов на вопросы, содержащихся в ситуационных задачах, и демонстрации практических навыков (умений) в симулированных условиях.

Задания в практико-ориентированных профессиональных задачах предусматривают, в том числе проверку готовности выпускника к выполнению следующих трудовых функций, предусмотренных профессиональным стандартом «Фельдшер» (Код ПС 02.068):

- А/01.6 Проведение обследования пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений,
- А/02.6 Назначение и проведение лечения неосложненных заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений,
- А/03.6 Проведение мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов,
- А/04.6 Проведение мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний, укреплению здоровья и пропаганде здорового образа жизни,
- А/05.6 Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала,
- А/06.6 Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

Для проведения второго этапа государственного экзамена - решения практико-ориентированных профессиональных задач преподавателями профессиональных модулей составляются ситуационные задачи, распределяемые случайным образом по билетам. Каждый билет содержит 2 (две) задачи, одна из которых предполагает выполнение базовой сердечно-легочной реанимации. Задачи в билетах - равноценны по сложности и трудоемкости, максимально приближены к профессиональной деятельности выпускников, имеют комплексный характер. Описание ситуации и постановка заданий должны быть четкими, краткими и понятными, направленными, в том числе на выявление умения взаимодействовать с пациентом.

После выбора билета, каждому обучающемуся предоставляется время на ознакомление с экзаменационным заданием - практико-ориентированными профессиональными задачами. На изучение материалов и дополнительные вопросы (при наличии) выделяется время, которое не включается в общее время проведения экзамена.

Перечень тестов, вопросов, перечень практических манипуляций и ситуационных задач, выносимых на государственный экзамен, доводится до сведения обучающихся не позднее, чем за 6 месяцев до проведения ГИА. Содержание экзаменационных билетов до сведения студентов не доводится.

Перечень тестовых заданий, практико-ориентированных профессиональных задач представлен в приложении 1.

#### **4. Организация и порядок проведения ГИА**

Для проведения государственного экзамена заместителем директора колледжа (УР) по учебной работе составляется расписание. Расписание утверждается директором колледжа, размещается на сайте колледжа, информационных стендах для ознакомления

обучающихся не позднее, чем за 2 недели до начала ГИА.

Этапы государственного экзамена могут проводиться в один день или с интервалом, установленным расписанием ГИА. Возможно проведение государственного экзамена по подгруппам обучающихся, в течение нескольких дней. Количество подгрупп зависит от списочного состава группы и материально-технических условий организации площадки экзамена.

ГИА проводится государственной экзаменационной комиссией (далее - ГЭК), которая формируется из педагогических работников, представителей организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, членов аккредитационных комиссий, сформированных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

**Состав ГЭК** утверждается приказом директора. Возглавляет ГЭК председатель, который организует и контролирует деятельность ГЭК, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

**Председателем ГЭК** утверждается лицо, не работающее в образовательной организации, из числа:

- руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность, соответствующую области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;

- представителей работодателей или их объединений, организаций-партнеров, включая экспертов, при условии, что направление деятельности данных представителей соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники.

Государственный экзамен проводится на специально оборудованных площадках (кабинетах) проведения ГИА в колледже.

**При прохождении ГИА выпускники обязаны:**

- во время проведения государственного экзамена не пользоваться и не иметь при себе средства связи, носители информации, средства ее передачи и хранения, если это прямо не предусмотрено комплектом оценочной документации;

- во время проведения государственного экзамена не взаимодействовать с другими выпускниками, экспертами, иными лицами, находящимися в кабинете проведения экзамена, если это не предусмотрено условием задания .

**Повторное прохождение ГИА:**

Выпускникам, не прошедшим ГИА по уважительной причине, в том числе не явившимся по уважительной причине для прохождения одного из этапов государственного экзамена, предусмотренных формой ГИА (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по уважительной причине), предоставляется возможность пройти ГИА, в том числе не пройденное аттестационное испытание (при его наличии), без отчисления из колледжа.

Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, отчисляются из образовательной организации и проходят ГИА не ранее чем через шесть месяцев после прохождения ГИА впервые. Выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, в том числе не явившиеся для прохождения ГИА без уважительных причин (далее - выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине) и выпускники, получившие на ГИА

неудовлетворительные результаты, могут быть допущены образовательной организацией для повторного участия в ГИА не более двух раз.

Дополнительные заседания ГЭК организуются в установленные образовательной организацией сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления выпускником, не прошедшим ГИА по уважительной причине.

Для прохождения ГИА выпускники, не прошедшие ГИА по неуважительной причине, и выпускники, получившие на ГИА неудовлетворительные результаты, восстанавливаются в образовательной организации на период времени, установленный образовательной организацией самостоятельно, но не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения

## **Требования к минимальному материально-техническому обеспечению ГИА**

**1. Теоретический этап (тестирование)** ГИА проводится в специально подготовленном компьютерном кабинете колледжа.

Минимальное материально-техническое оснащение кабинета:

- рабочие места для членов ГЭК;
- рабочее место секретаря ГЭК;
- автоматизированные рабочие места (стационарные компьютеры или ноутбуки) для проведения тестирования обучающихся с предварительно загруженным банком тестовых заданий;

- лицензионное программное обеспечение общего и специального назначения (прикладные компьютерные программы, обеспечивающие возможность генерировать для каждого участника уникальную последовательность тестовых заданий и исключаящую возможность повторения заданий).

Помещение для проведения тестирования должно иметь естественное и искусственное освещение, соответствующее требованиям действующей нормативной документации. Помещение без естественного освещения может быть использовано только при условии наличия расчетов, обосновывающих соответствие нормам естественного освещения и безопасности для здоровья аккредитуемых;

**2. Этап решения практико-ориентированных профессиональных задач (оценки практического опыта и умений)** проводится в кабинете, имеющем достаточное оборудование, оснащение и расходные материалы для демонстрации практических навыков (умений) в симулированных условиях.

Минимальное материально-техническое оснащение кабинета:

- рабочие места для членов ГЭК;
- рабочее место секретаря ГЭК;
- персональный компьютер;
- посадочные места по количеству обучающихся (столы, стулья);
- столики передвижные манипуляционные;
- приборы и аппаратура медицинского, специального назначения, необходимые для выполнения задания, фонендоскоп, тонометр;
- перчатки, шприцы, инфузионные системы;
- расходные материалы, антисептик;

- наборы медицинского, лабораторного инструментария и посуды для забора биологического материала;
- технические средства реабилитации;
- муляжи и фантомы, тренажеры общего и специального назначения;
- укладка для оказания скорой медицинской помощи;
- аптечка «Анти-ВИЧ», укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций;
- набор акушерский для оказания скорой медицинской помощи;
- комплект шин иммобилизационных транспортных, носилки;
- емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»;
- емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»;
- пакеты для утилизации медицинских отходов класса «А» (любого цвета, кроме желтого и красного),
- пакеты для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета
- комплект/формы медицинской документации и др.

Для выполнения заданий практико-ориентированной задачи должна быть обеспечена возможность работы на пациенте и/или стандартизированном пациенте (в зависимости от выполняемого задания, поставленного в задаче).

### **Информационно-документационное обеспечение ГИА:**

- программа ГИА выпускников ОГАПОУ «СМК» по специальности 31.02.01 Лечебное дело
  - ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело
  - доступ к электронным образовательным, информационным ресурсам (электронно-библиотечная система "Лань", возможно предоставление доступа в читальном зале);
  - сводная ведомость результатов освоения ОПОП СПО выпускниками
  - приказ об утверждении состава ГЭК, апелляционной комиссии, приказ Министерства образования Белгородской области об утверждении председателя ГЭК;
  - приказы о допуске студентов к ГИА по специальности;
  - расписание ГИА;
  - книга протоколов заседаний ГЭК по специальности;
  - зачетные книжки студентов;
  - ведомости.

Решения ГЭК принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя, а также не менее двух третей состава ГЭК. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель председателя комиссии) обладает правом решающего голоса.

Ход заседания ГЭК протоколируется. Нумерация протоколов – сквозная за весь период проведения государственного экзамена по специальности в текущем году. Протоколы заседаний ГЭК подписываются председателем, заместителем председателя, секретарем и членами комиссии. По окончании ГИА оформляется отчет о работе ГЭК.

### **Документы, оформляемые государственной экзаменационной комиссией**

### по результатам работы:

- ведомость с оценками выпускников за первый теоретический этап (тестирование) государственного экзамена;
- ведомость с оценками выпускников за второй этап решения практико-ориентированных профессиональных задач (оценки практического опыта и умений) государственного экзамена;
- ведомость с оценками выпускников по итогам ГИА.
- протоколы заседаний ГЭК;
- зачетные книжки выпускников в;
- отчет о работе ГЭК.

Результаты государственной итоговой аттестации определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в тот же день после оформления протоколов заседаний ГЭК.

По каждому этапу государственного экзамена заполняется ведомость прохождения этапа ГИА, по итогам прохождения ГИА, в целом, формируется итоговая ведомость прохождения ГИА. Оценки, внесенные в экзаменационную ведомость ГИА, вносятся в протокол ГЭК, зачетные книжки выпускников.

## 5. Критерии оценки и уровня качества подготовки выпускников

### 1. Критерии оценивания первого этапа – теоретического этапа (тестирования) государственного экзамена

Результат тестирования формируется с использованием информационных систем автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий.

Процедура перевода количества правильных ответов при выполнении заданий первого этапа государственного экзамена в оценку осуществляется исходя из количества правильных ответов в соответствии со следующими критериями:

% правильных ответов	Оценка
набрано 69 % и менее	«2, неудовлетворительно»
набрано от 70% до 80 %	«3, удовлетворительно»
набрано от 81% до 90%	«4, хорошо»
набрано от 91% до 100 %	«5, отлично»

Получение оценки «неудовлетворительно» по итогам выполнения тестового задания, является основанием для не допуска студента ко второму этапу государственного экзамена и выставления оценки «неудовлетворительно» по результатам государственной итоговой аттестации.

### 2. Критерии оценивания второго этапа - решения практико-ориентированных профессиональных задач (оценки практического опыта и умений)

Оценка результатов решения практико-ориентированных профессиональных задач (оценки практического опыта и умений) проводится индивидуально каждым членом ГЭК в соответствии с разработанными критериями:

– **«Отлично»:** Выпускник комплексно оценивает предложенную ситуацию, демонстрирует свободное владение профессиональной терминологией, высокий уровень теоретических знаний с учетом междисциплинарных связей и умение использовать их для решения профессиональных задач; исчерпывающее последовательное, обоснованное и логически стройное изложение ответа, без ошибок, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий, полное, последовательное перечисление и выполнение действий с аргументацией каждого этапа; готовность отвечать на дополнительные вопросы. Выпускник без затруднений ориентируется в нормативных правовых актах. Речь грамотная, лаконичная, с правильной расстановкой акцентов.

При демонстрации навыка - рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций, практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций, соблюдаются все требования к безопасности пациента и медицинского персонала, выдерживается регламент времени, рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима, все действия обосновываются.

– **«Хорошо»:** Выпускник комплексно оценивает предложенную ситуацию, демонстрирует владение профессиональной терминологией на достаточном уровне, хороший уровень теоретических знаний и умение использовать их для решения профессиональных задач; грамотное и логичное изложение ответа, без существенных ошибок, но изложение недостаточно систематизировано и последовательно. Возможны незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов, последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмом действий.

– При демонстрации навыка - рабочее место самостоятельно оснащает для выполнения практических манипуляций с незначительными замечаниями; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медицинского персонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами членов комиссии.

– **«Удовлетворительно»:** Выпускник представляет низкий пороговый уровень теоретических знаний, неполный ответ, требующий наводящих вопросов членов комиссии; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах членов комиссии, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий; при ответе допускает неточности, материал недостаточно систематизирован. Обучающийся с трудом отвечает на дополнительные вопросы

– При демонстрации навыка - рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и

дополнительные вопросы и комментарии членов комиссии; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается, в соответствии с требованиями санэпидрежима;

– **«Неудовлетворительно»:** Обучающийся неверно оценивает ситуацию, не владеет профессиональной терминологией, демонстрирует низкий уровень теоретических знаний и умения использовать их для решения профессиональных задач; допускает существенные грубые ошибки; демонстрируется неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь. Обучающийся не может ответить на дополнительные вопросы.

При демонстрации навыка - затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

Оценка за второй этап государственного экзамена определяется как среднее арифметическое индивидуальных оценок членов ГЭК, участвующих в заседании (при равенстве голосов, дробном результате решающим является голос председателя ГЭК, или заменяющего его заместителя председателя комиссии).

Общая оценка за прохождение ГИА в форме государственного экзамена выставляется как среднее арифметическое положительных оценок по итогам результатов двух этапов. Результаты определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Итоговая оценка объявляется в тот же день после оформления протокола заседания ГЭК

При получении дробного результата по итогам прохождения ГИА, оценка, полученная за второй этап государственного экзамена (решение практико-ориентированных профессиональных задач), является приоритетной.

Получение оценки «неудовлетворительно» по одному из этапов государственного экзамена является основанием для выставления оценки «неудовлетворительно» по результатам государственной итоговой аттестации.

Лицам, не прошедшим ГИА или получившим на государственном экзамене неудовлетворительные результаты выдается справка об обучении.

## **6. Порядок проведения государственной итоговой аттестации для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов**

Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями и инвалидов здоровья ГИА проводится колледжем с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников.

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:  
- проведение ГИА для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной

аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении государственной итоговой аттестации;

- присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссией);

- пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Дополнительно при проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий выпускников с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов:

а) для слепых:

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке государственной итоговой аттестации оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, или зачитываются ассистентом;

- письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, или надиктовываются ассистенту;

- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство;

- задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения государственной аттестации оформляются увеличенным шрифтом;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

- для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту.

Выпускники или родители (законные представители) несовершеннолетних

выпускников не позднее, чем за 3 месяца до начала ГИА, подают письменное заявление о необходимости создания для них специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации.

## **7. Порядок подачи и рассмотрения апелляций**

По результатам ГИА выпускник, участвовавший в ГИА, имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, порядка проведения и (или) несогласии с результатами ГИА (далее - апелляция).

Апелляция подается лично выпускником или родителями (законными представителями) несовершеннолетнего выпускника в апелляционную комиссию колледжа

Апелляция о нарушении порядка проведения ГИА подается непосредственно в день проведения ГИА, в том числе до выхода из кабинета проведения ГИА

Апелляция о несогласии с результатами ГИА подается не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

Апелляция рассматривается апелляционной комиссией не позднее трех рабочих дней с момента ее поступления.

Состав апелляционной комиссии утверждается распорядительным актом колледжа (приказом директора колледжа) одновременно с утверждением состава государственной экзаменационной комиссии.

Апелляционная комиссия состоит из председателя апелляционной комиссии, не менее пяти членов апелляционной комиссии и секретаря апелляционной комиссии из числа педагогических работников колледжа, не входящих в данном учебном году в состав ГЭК. Председателем апелляционной комиссии может быть назначено лицо из числа руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность, соответствующую области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, представителей организаций-партнеров или их объединений, при условии, что направление деятельности данных представителей соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, при условии, что такое лицо не входит в состав ГЭК.

Апелляция рассматривается на заседании апелляционной комиссии с участием не менее двух третей ее состава.

На заседание апелляционной комиссии приглашается председатель ГЭК по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

По решению председателя апелляционной комиссии заседание апелляционной комиссии может пройти с применением средств видео, конференц-связи, а равно посредством предоставления письменных пояснений по поставленным апелляционной комиссией вопросам.

Выпускник, подавший апелляцию, имеет право присутствовать при рассмотрении апелляции. Апеллянт вправе отозвать апелляцию.

С несовершеннолетним выпускником имеет право присутствовать один из родителей (законных представителей). Указанные лица должны иметь при себе документы, удостоверяющие личность.

Рассмотрение апелляции не является передачей ГИА.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения ГИА

апелляционная комиссия устанавливает достоверность изложенных в ней сведений и выносит одно из решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях порядка проведения ГИА выпускника не подтвердились и/или не повлияли на результат ГИА;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях порядка проведения ГИА выпускника подтвердились и повлияли на результат государственной итоговой аттестации.

В последнем случае результаты проведения ГИА подлежат аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Выпускнику предоставляется возможность пройти ГИА в дополнительные сроки, установленные образовательной организацией без отчисления такого выпускника из образовательной организации в срок не более четырех месяцев после подачи апелляции.

В случае рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА, полученными при прохождении государственного экзамена, секретарь ГЭК не позднее следующего рабочего дня с момента поступления апелляции направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, файл с отчетом о результатах теоретического этапа (тестирования) (при наличии), письменные ответы выпускника (при их наличии).

В результате рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА апелляционная комиссия принимает решение об отклонении апелляции и сохранении результата ГИА либо об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата ГИА. Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленных результатов ГИА выпускника и выставления новых результатов в соответствии с мнением апелляционной комиссии.

Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании апелляционной комиссии является решающим.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения подавшего апелляцию выпускника в течение трех рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем (заместителем председателя) и секретарем апелляционной комиссии и хранится в архиве.

**Перечень тестов, используемых для проведения первого этапа государственного экзамена**

**Перечень практико-ориентированных профессиональных задач  
(оценки практического опыта и умений)**

**Перечень практико-ориентированных профессиональных задач  
(оценки знаний, умений, навыков)**

1.	<p>Пациент А. 45 лет пришел на диспансеризацию. Из анамнеза имеются жалобы на ощущение повышенного сердцебиения, возникающие при интенсивной физической нагрузке. В течение 3х лет повышения АД до 170/100 мм рт. ст., привычные цифры АД 140/95 мм рт. ст. В последний год возникает боль за грудиной во время подъема АД, быстро купируются нитроглицерином. Ощущения повышенного сердцебиения, возникающие при интенсивной физической нагрузке, появились в течение полугода.</p> <p><b>Задания:</b>          Поставить предположительный диагноз пациенту.          А) стабильная стенокардия напряжения          Б) ишемическая болезнь сердца          В) острый инфаркт миокарда          Г) атеросклероз</p> <p>Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.          А) снять ЭКГ, оценить состояние кожных покровов, провести объективный осмотр          Б) собрать анамнез, определить уровень глюкозы в крови, выполнить подсчет пульса и ЧСС, измерить АД в динамике          В) снять ЭКГ, выяснить жалобы, измерить АД и ЧСС в динамике          Г) выполнить подсчет пульса и ЧСС, измерить АД в динамике, провести аускультацию сердца</p> <p>Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.          А) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ЭКГ в покое, ЭхоКГ в покое, рентгенография органов грудной клетки          Б) ОАК, ИФА гормонов щитовидной железы, ЭКГ в динамике, ОАМ          В) ОАМ, МРТ, УЗИ сердца, УЗДГ сонных артерий          Г) коронарная ангиография, ОАК, биохимический анализ крови, ЭКГ в покое</p> <p>Назначить лечение заболевания.          А) <math>\beta</math>2-агонисты короткого действия, гиполипидемические препараты, М-холинолитики, органические нитраты          Б) антагонисты ангиотензина II, бета-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов, гиполипидемические препараты, ингибиторы АПФ, органические нитраты          В) ингибиторы протонного насоса, прокинетики, антисекреторные препараты, НПВП          Г) антикоагулянты, фибринолитики, анальгетики группы опиоидов, симптоматическая терапия</p> <p>Оказать первую доврачебную помощь пациенту.          А) Вызвать врача, обеспечить приток свежего воздуха в помещение, прекратить все физические нагрузки, принять положение лежа с приподнятым головным концом или сесть, подсчитать пульс и частоту сердечных сокращений, измерить давление, принять 1 таблетку нитроглицерина или 1 дозу нитроспрея.          Б) Вызвать врача, уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, измерить давление, оценить свойства пульса, поднести к носу человека ватный диск, смоченный нашатырным спиртом, обеспечить приток свежего воздуха в помещение.          В) Расстегните все давящие и сковывающие дыхание предметы          откройте окна, если жарко, обмахивайте, дайте больному разжевать ½ таблетки ацетилсалициловой кислоты, если человек потерял сознание, попытайтесь привести в чувства при помощи ваты, смоченной нашатырным спиртом.          Г) Вызвать врача, обеспечить приток свежего воздуха в помещение, прекратить все физические нагрузки, дайте больному разжевать ½ таблетки ацетилсалициловой кислоты, измерить давление, оценить свойства пульса.</p>
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.</p> <p>А) промедол 2% - 1 мл, или морфин 1% - 1 мл в/в медленно дробно, оксигенотерапия, 100-400 мл реополиогликина в/в за 10 мин под контролем АД</p> <p>Б) нитроглицерин (таблетки по 0,5 мг под язык), ацетилсалициловая кислота 0,25 г (разжевать) и клопидогрель 300 мг, пропранолол 20-40 мг внутрь (при отсутствии противопоказаний), при боли фентанил 0,05-0,1 мг или промедол 10-20 мг с 2,5-5 мг дроперидола в/в медленно дробно</p> <p>В) нитроглицерин (таблетки по 0,5 мг под язык), оксигенотерапия, ацетилсалициловая кислота 250 – 500 мг (разжевать), при боли морфин в/в медленно по 2-3 мг до 10 мг, 5000 ЕД гепарина внутривенно струйно, постоянно контролировать сердечный ритм и проводимость</p> <p>Г) морфин 1% раствор 1 мл в/в медленно в 10 мл физ. Раствора, оксибутират натрия 20% раствор 20 мл в/в медленно, ганглиоблокаторы: пентамин 5% раствор 1-2 мл разводят в 0,9% хлорида натрия растворе до 20 мл, оксигенотерапия, нитроглицерин (таблетки по 0,5 мг под язык)</p> <p>Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.</p> <p>А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.</p> <p>Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.</p> <p>В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.</p> <p>Г) Документацию заполнять не обязательно.</p> <p>Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.</p> <p>А) ЭКГ, ЭхоКГ, нагрузочные пробы, суточное мониторирование АД и ЧСС, определение липидного профиля и уровня физической активности, медикаментозная терапия.</p> <p>Б) суточное мониторирование ЭКГ, УЗИ сердца, проба с дозированной физической нагрузкой.</p> <p>В) тест с 6-минутной ходьбой, КТ грудной клетки, пульсоксиметрия, суточное мониторирование АД и ЧСС, ОАК и ОАМ.</p> <p>Г) ОАМ, ОАК, ЭКГ, посещение школы здоровья, контроль глюкозы в крови.</p> <p>Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.</p> <p>А) бросить курить, наладить питание и образ жизни, поддерживать оптимальный вес, контроль за АД, профилактический мед осмотр (диспансеризация)</p> <p>Б) профилактический мед осмотр (диспансеризация), контроль за АД, бросить курить</p> <p>В) вести ЗОЖ, принимать лекарственные препараты по назначению врача, периодически делать ЭКГ</p> <p>Г) отказ от усиленных физических нагрузок, прием бета-адреноблокаторов, поддержание ЗОЖ</p> <p>Организовать и провести диспансеризацию.</p> <p>А) осмотр кардиологом 1 раз в 6-12 месяцев, ежегодное проведение инструментальных методов исследования (ЭКГ, ЭхоКГ, нагрузочных проб, суточное мониторирование АД), определение липидного профиля и уровня физической активности</p> <p>Б) осмотр кардиологом 2 раз в год, ежегодное проведение инструментальных методов исследования (ЭКГ, ЭхоКГ, ФГДС), определение липидного профиля и уровня физической активности</p> <p>В) посещение кардиолога 1 раз на протяжении года, УЗИ сердца 1 раз в 6 месяцев, проба с дозированной физической нагрузкой</p> <p>Г) 2 раза в год сдавать ОАК, наблюдение у эндокринолога и кардиолога 1 раз в 3 месяца, консультация невролога, регулярное проведение ЭКГ, УЗИ сердца</p>
2.	Пациентка М., 35 лет, в течение 2-х лет страдает бронхиальной астмой, проводится

длительная медикаментозная терапия. В последний месяц муж больной заметил учащение приступов до 3-х раз в неделю.

Задания:

Поставить предположительный диагноз пациенту:

- А) Легкая персистирующая астма
- Б) Приступ бронхиальной астмы
- В) ХОБЛ
- Г) Хронический бронхит

Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания:

- А) Подсчет пульса и ЧДД, аускультация легких, измерить уровень кислорода в крови.
- Б) ЭКГ в динамике, коронароангиография, подсчет пульса и ЧДД.
- В) Спирометрия, пульсоксиметрия, ЭхоКГ, рентгенография грудной клетки.
- Г) ФГДС, УЗИ органов средостения, спирометрия, пикфлоуметрия.

Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.

- А) Клинический анализ крови, исследование мокроты, спирограмма, пикфлоуметрия, аллергологическое обследование.
- Б) Общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография грудной клетки, ЭКГ
- В) Аускультация легких, микроскопическое исследование мокроты, исследование газового состава крови, биопсия легкого.
- Г) КТ органов брюшной полости, люмбальная пункция, спирограмма.

Назначить лечение заболевания.

- А) Антилейкотриеновые препараты, ингаляционные кортикостероиды, пролонгированные  $\beta$ 2-агонисты.
- Б) Антиаритмические препараты, средства, улучшающие коронарное кровообращение, производные пурина
- В) Седативные препараты, инфузионная терапия, оксигенотерапия, купирование эмоционального возбуждения.
- Г) Оксигенотерапия, антигипертензивные препараты, высокие дозы ингаляционных кортикостероидов

Оказать первую доврачебную помощь пациенту. (при приступе бронхиальной астмы)

- А) Освободить от стесняющей одежды, обеспечить доступ свежего воздуха, применить имеющийся у пациента ингалятор (сальбутамол, беродуал) 1-2 ингаляции, придать пациенту удобное сидячее положение, провести оксигенотерапию, вызвать «скорую помощь».
- Б) Снять стесняющую одежду, вызвать «скорую помощь», провести оксигенотерапию.
- В) Уложить пациента, применить имеющийся у пациента ингалятор (сальбутамол, беродуал) 1-2 ингаляции, дать понюхать ватный диск, смоченный нашатырным спиртом, вызвать «скорую помощь».
- Г) Освободить от стесняющей одежды, сделать ингаляцию кислородом, придать устойчивое боковое положение.

Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

- А) При легкой и среднетяжелой степени: сальбутамол до 4 ингаляций по 0,1 мг с интервалом в 30 секунд или беродуал 2–3 мл через небулайзер (15 минут), при тяжелом обострении: то же, что и при легкой + преднизолон 90 мг внутривенно.
- Б) Сальбутамол до 4 ингаляций по 0,1 мг с интервалом в 30 секунд, АСК 250 мг внутрь, альтеплаза 15 мг внутривенно струйно в течение 1 минуты, оксигенотерапия.
- В) Беродуал 2–3 мл через небулайзер (15 минут), оксигенотерапия, преднизолон 90 мг внутривенно, морфин 1% по 0,5 мл внутривенно.
- Г) При легкой степени: сальбутамол до 2 ингаляций по 0,1 мг, преднизолон 90 мг внутривенно; при среднетяжелой и тяжелой степени: оксигенотерапия, беродуал 2–3 мл через небулайзер (15 минут).

	<p>Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.</p> <p>А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.</p> <p>Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.</p> <p>В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.</p> <p>Г) Документацию заполнять не обязательно.</p> <p>Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.</p> <p>А) Пикфлоуметрия, спирометрия, сатурация, определение общего и специфических IgE, медикаментозная терапия.</p> <p>Б) ПЦР диагностика, ЭКГ и ЭхоКГ, сатурация, посев мокроты на микрофлору, рентгенография органов грудной клетки, ОАК, ОАМ.</p> <p>В) Динамическое наблюдение за АД и ЧСС, осмотр на наличие периферических отеков, сатурация, КТГ, рентгенография сердца.</p> <p>Г) ЭКГ и ЭхоКГ, рентгенография органов грудной клетки, определение границ сердечной тупости, медикаментозная терапия, ОАК.</p> <p>Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.</p> <p>А) Частая уборка помещений, устранить воздействие аллергических факторов, отказ от курения, ведение здорового образа жизни, укрепление иммунитета, регулярные физические упражнения, посещение школы здоровья больных бронхиальной астмой, прохождение диспансеризации.</p> <p>Б) Устранить воздействие аллергических факторов, отказ от курения, ведение здорового образа жизни, укрепление иммунитета, регулярные физические упражнения, посещение школы здоровья больных бронхиальной астмой.</p> <p>В) Профилактические посещения пульмонолога, следите за весом, рациональное питание, чаще проветривать помещение, прохождение диспансеризации.</p> <p>Г) Ведение здорового образа жизни, ликвидация инфекций дыхательных путей, улучшение социально-гигиенических условий, посещение школы здоровья больных бронхиальной астмой.</p> <p>Организовать и провести диспансеризацию.</p> <p>А) Частота наблюдений у пульмонолога не реже 3 раз в год, проведение пикфлоуметрии, спирометрии 2 раза в день, определение общего и специфических IgE, исследование мокроты, ОАК и клинический анализ крови.</p> <p>Б) Осмотр терапевта не реже 3 раз в год; ФВД, биохимический анализ крови, ОАМ, рентгенография органов грудной клетки – 1 раз в год.</p> <p>В) Посещение пульмонолога ежемесячно, УЗИ сердца и КТ легких 1 раз в 6 месяцев, определение липидного спектра и уровня иммуноглобулинов 1 раз в три месяца, суточное мониторирование сатурации.</p> <p>Г) Диспансерное наблюдение у аллерголога в течение 12 месяцев с 3-кратным посещением врача, фитотерапия, посев мокроты 1 раз в полгода, периодический курс антибиотикотерапии.</p>
3.	<p>Пациентка С., 40 лет, предъявляет жалобы на головные боли, мелькание мушек перед глазами, сердцебиение, чувство тревоги, плохой сон. В течение 3х лет находит повышение АД до 150/90 мм рт. ст.</p> <p>Задания:</p> <p>Поставить предположительный диагноз пациенту.</p> <p>А) Гипертоническая болезнь 1 степень</p> <p>Б) Острый коронарный синдром</p> <p>В) Ишемический инсульт</p> <p>Г) Гипертонический криз</p>

Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.

- А) Подсчет пульса и ЧСС, измерить АД в динамике, провести аускультацию сердца.
- Б) Выяснить жалобы, объективное обследование, проведение МРТ головного мозга, коронарография, ЭхоКГ
- В) Любмальная пункция, УЗИ и КТ сердца, ОАК, ЭКГ сердца, измерить АД в динамике.
- Г) Рентгенография органов грудной клетки, пульсоксиметрия, ОАК, определение уровня холестерина, доплерография сосудов нижних конечностей.

Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.

- А) ОАК, биохимический анализ крови, ОАМ, проба Реберга, УЗИ сердца, сосудов шеи и почек, исследование глазного дна.
- Б) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ЭКГ в покое, ЭхоКГ в покое, рентгенография органов грудной клетки
- В) ОАК, биохимический анализ сыворотки крови, определение концентрации глюкозы в крови, определение содержания электролитов крови, ЭКГ и ЭхоКГ
- Г) ОАК, биохимический анализ крови, ОАМ, МРТ сердца, ЭхоКГ, УЗИ сердца, осмотр глазного дна.

Назначить лечение заболевания.

- А) Ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина-II,  $\beta$ -адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов, тиазидные диуретики.
- Б) Флеботоники, антикоагулянты, ангиопротекторы, НПВП, антибиотики.
- В) НПВП, гемостатические препараты, ингибиторы АПФ, нейропротекторы, антиоксиданты.
- Г) ингибиторы АПФ, препараты для уменьшения отеков, дезагреганты, диуретики, флеботоники.

Оказать первую доврачебную помощь пациенту.

- А) Вызвать врача, при потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность с приподнятыми ногами, измерить давление, оценить свойства пульса, поднести к носу ватный диск, смоченный нашатырным спиртом, обеспечить приток свежего воздуха в помещение.
- Б) Вызвать «скорую помощь», усадить пациента, измерить давление, дать пациенту нитроглицерин по 0,5 мг под язык, дать лёгкое успокоительное, обеспечить приток воздуха.
- В) Вызвать врача, измерить давление, поднести к носу ватный диск, смоченный нашатырным спиртом, обеспечить приток свежего воздуха в помещение.
- Г) Вызвать врача, подсчитать ЧСС, измерить АД, дать нитроглицерин под язык в виде 1 таблетки или 1 дозы спрея, проветрить помещение, расстегнуть на больном одежду, провести оксигенотерапию.

Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

- А) При АД ниже 200/120 мм рт. ст.: клонидин 1,0 табл., каптоприл 2,0 табл., моксонидин 1,0 табл.; при АД более 200/120 мм рт. ст.: внутривенно клофелин 0,01% 1,0–1,5 мл и диазепам 0,5% 2 мл
- Б) Искусственная вентиляция легких, 1 мл 0,01% раствора клонидина в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида внутривенно, диазепам 3 мл внутривенно с 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида медленно.
- В) При АД ниже 200 на 120 мм рт. ст.: клонидин 1,0 табл., ингаляция беродуалом 2–3 мл через небулайзер, при АД выше 200/120 мм рт. ст.: преднизолон 90 мг внутривенно, диазепам 0,5% 2 мл
- Г) Преднизолон 30-60 мг в 5% р-ре глюкозы с физ. раствором 300-400 мл внутривенно, глюкоза 5% с физ. раствором 3-3,5 л в сутки внутривенно, аскорбиновая кислота 5% 50 мл в капельницу, клонидин 1,0 табл.

	<p>Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.</p> <p>А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.</p> <p>Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.</p> <p>В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.</p> <p>Г) Документацию заполнять не обязательно.</p> <p>Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.</p> <p>А) Суточное мониторирование АД, ЧСС, ЭКГ, измерение суточного диуреза, медикаментозная терапия, осмотр на наличие периферических отеков</p> <p>Б) Суточное мониторирование АД, медикаментозная терапия, ЭКГ, контроль состояния ЦНС, измерение диуреза</p> <p>В) Наблюдение за ЧСС и АД в динамике, биохимический анализ крови, сатурация, УЗИ сердца</p> <p>Г) Стабилизация состояния больного, антиоксидантная терапия, суточное мониторирование ЧСС и ЭКГ, симптоматическая терапия, обезболивание, осмотр на наличие периферических отеков</p> <p>Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.</p> <p>А) Рациональное питание, поддержание оптимального веса тела, регулярные физические нагрузки, положительный эмоциональный настрой, отказаться от курения и употребления алкоголя, посещение школы здоровья для пациентов с артериальной гипертонией.</p> <p>Б) Пропаганда ЗОЖ, отказаться от курения, снижение уровня холестерина, высыпание, положительный эмоциональный настрой, посещение школы здоровья.</p> <p>В) Устранить воздействие аллергических факторов, отказ от курения, ведение здорового образа жизни, укрепление иммунитета, регулярные физические упражнения.</p> <p>Г) Объяснять важность обращения к врачу, рассказывать о принципах здорового питания, подчёркивать важность поддержания массы тела и показателей холестерина и глюкозы в норме, говорить о профилактике стрессов</p> <p>Организовать и провести диспансеризацию.</p> <p>А) Осмотры терапевта 1 раз в 3-6 месяцев, окулиста – 1 раз в год, невропатолога, кардиолога, уролога, психотерапевта – по показаниям, клинический анализ крови 1 раз в год, ОАМ – 2 раза в год, ЭКГ и рентгеноскопия органов грудной клетки – 1 раз в год, рекомендуются режим, диета, медикаментозная терапия, физиотерапия, санаторно-курортное лечение.</p> <p>Б) Посещение кардиолога до достижения ремиссии не реже 1 раза в 3 месяца, при достижении стойкой ремиссии 1 раз в 6 месяцев, проводить лабораторное обследование (ОАК, ОАМ, биохимия крови), прицельная рентгенография органов грудной клетки.</p> <p>В) В первые 12 месяцев после установки диагноза наблюдение кардиологом с минимальной периодичностью приёмов не реже 2 раз в год; общетерапевтический биохимический и клинический анализы крови, ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки – не реже 1 раза в год; нагрузочное тестирование не реже 1 раза в 2 года</p> <p>Г) Каждые 6–12 месяцев проводить ОАМ и ОАК с оценкой уровня гематокрита, количества эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, СОЭ; каждые 6–12 месяцев выполнять ЭКГ; каждые 6–12 месяцев выполнять обзорную рентгенографию органов грудной клетки.</p>
4.	<p>Женщина 50 лет, поступила с жалобами на ощущение перебоев в работе сердца, которые появились в течение полугода возникающие и при физической нагрузке. В последнее время повышения АД до 180/100 мм рт. ст., привычные цифры АД 145/90 мм рт. ст.</p>

Задания:

Поставить предположительный диагноз пациенту.

- А) Гипертоническая болезнь 2-3 степени
- Б) Тахикардия
- В) Менингит
- Г) Артериальная гипертензия 1 степени

Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.

- А) Выполнить подсчет пульса и ЧСС, измерить АД в динамике, провести аускультацию сердца
- Б) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, снять ЭКГ, выяснить жалобы, измерить АД в динамике.
- В) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить уровень кислорода в крови, провести спирометрию.
- Г) Собрать анамнез, выполнить подсчет пульса и ЧДД, снять ЭКГ, выяснить жалобы, проведение ЭКГ сердца

Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.

- А) ОАК, биохимический анализ крови, ОАМ, проба Реберга, УЗИ сердца, сосудов шеи и почек, исследование глазного дна
- Б) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ЭЭГ, анализ мокроты, колоноскопия, спирограмма
- В) Проба Реберга, проба Зимницкого, ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, осмотр глазного дна
- Г) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, рентгенография легких, анализ плевральной жидкости.

Назначить лечение заболевания.

- А) Ингибиторы АПФ, блокаторы кальциевых каналов, диуретики тиазидные,  $\beta$ -адреноблокаторы, блокаторы рецепторов ангиотензина-II.
- Б) Стероидные гормоны, диуретические и гипотензивные средства, антибиотикотерапия.
- В) Ингибиторы АПФ, диуретические и гипотензивные средства, Стероидные гормоны.
- Г) Антикоагулянтная терапия, ингибиторы АПФ, нитраты, обезболивание, блокаторы рецепторов ангиотензина

Оказать первую доврачебную помощь пациенту.

- А) Вызвать врача, уложить человека, потерявшего сознание, на горизонтальную поверхность с приподнятыми ногами, измерить давление, оценить свойства пульса, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом, обеспечить приток свежего воздуха в помещение.
- Б) Вызвать врача, измерить давление, оценить свойства пульса и обеспечить приток свежего воздуха в помещение. При потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги.
- В) Оценить свойства пульса и обеспечить приток свежего воздуха в помещение. При потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги
- Г) Вызвать врача, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом, обеспечить приток свежего воздуха в помещение.

Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

- А) При АД ниже 200/120 мм рт. ст.: клонидин 1,0 табл., каптоприл 2,0 табл., моксонидин 1,0 табл.; при АД более 200/120 мм рт. ст.: внутривенно клофелин 0,01% 1,0–1,5 мл и диазепам 0,5% 2 мл
- Б)  $\beta$ 2-агонисты короткого действия, гиполипидемические препараты, М-холинолитики, органические нитраты.
- В) При АД ниже 200 на 120 мм рт. ст.: клонидин 1,0 табл., ингаляция беродуалом 2–3 мл через небулайзер, при АД выше 200/120 мм рт. ст.: преднизолон 90 мг внутривенно,

	<p>диазепам 0,5% 2 мл  Г) Преднизолон 30-60 мг в 5% р-ре глюкозы с физ. раствором 300-400 мл внутривенно, глюкоза 5% с физ. раствором 3-3,5 л в сутки внутривенно, аскорбиновая кислота 5% 50 мл в капельницу.</p> <p>Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.  А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.  Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.  В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.  Г) Документацию заполнять не обязательно.</p> <p>Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.  А) Суточное мониторирование АД, ЧСС, ЭКГ, измерение суточного диуреза, медикаментозная терапия, УЗИ сердца, осмотр на наличие периферических отеков  Б) Следить за АД, ЧДД, ЧСС, ЭКГ, температурой тела  В) Контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ, БХ крови, УЗИ почек, пробе Зимницкого и пробе Реберга  Г) Следить за АД, ЧДД, ЧСС, температурой тела. При необходимости провести оксигенотерапию, инфузионную терапию и УЗИ печени и ОБП.</p> <p>Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.  А) Рациональное питание, поддержание оптимального веса тела, регулярные физические нагрузки, положительный эмоциональный настрой, отказаться от курения и употребления алкоголя, посещение школы здоровья для пациентов с артериальной гипертонией.  Б) Отказ от употребления алкоголя, наладить питание, контроль массы тела, ведение здорового образа жизни, вакцинация от гепатита В, профилактический мед осмотр (диспансеризация).  В) Рациональное питание, регулярные физические нагрузки, положительный эмоциональный настрой, отказаться от курения и употребления алкоголя, диспансеризация.  Г) Отказ от употребления алкоголя, наладить питание, контроль массы тела, ведение нездорового образа жизни, вакцинация, профилактический мед осмотр (диспансеризация).</p> <p>Организовать и провести диспансеризацию.  А) Осмотры терапевта 1 раз в 3-6 месяцев, окулиста – 1 раз в год, невропатолога, кардиолога, уролога, психотерапевта – по показаниям, клинический анализ крови 1 раз в год, ОАМ – 2 раза в год, ЭКГ и рентгеноскопия органов грудной клетки – 1 раз в год, рекомендуются режим, диета, медикаментозная терапия, физиотерапия, санаторно-курортное лечение.  Б) Коррекция лечения (при необходимости), прием врача-онколога по медицинским показаниям, УЗИ, КТ, магнитно-резонансной томографии сердца, определение уровня альфа-фетопротеина крови.  В) Осмотры терапевта 1 раз в год, невропатолога, кардиолога, уролога, психотерапевта – по показаниям, клинический анализ крови 1 раз в год, ОАМ – 2 раза в год, ЭКГ – 1 раз в 2 года, рекомендуются режим, диета, медикаментозная терапия, физиотерапия.  Г) Прием врача-пульмонолога и врача-аллерголога, анализ функции внешнего дыхания (ФВД) не реже 1 - 3 раз в год, медикаментозная терапия, физиотерапия, санаторно-курортное лечение, рентгеноскопия органов грудной клетки.</p>
5.	<p>У больного П., 65 лет, в течении полугода боли в области сердца при физической нагрузке, 2 недели назад боли стали возникать намного чаще. В день поступления болевой приступ развился вечером в покое. Не купировался нитроглицерином, сопровождался холодным потом, слабостью. Больной госпитализирован через 2 часа от</p>

начала болевого приступа в приемное отделение. Из сопутствующих заболеваний – гипертоническая болезнь (до 160/95 мм рт. ст.).

Задания:

Поставить предположительный диагноз пациенту.

- А) Острый коронарный синдром (инфаркт миокарда)
- Б) Гипертонический криз
- В) Геморрагический шок
- Г) Коллапс

Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.

- А) Аускультация сердца, подсчет пульса и ЧСС, измерить АД в динамике.
- Б) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить АД, провести поверхностную пальпацию живота, печени, селезенки, проверить симптом Пастернацкого.
- В) Осмотр пациента, измерить АД в динамике, провести аускультацию сердца, выполнить подсчет пульса и ЧСС, пульсоксиметрия.
- Г) Выполнить подсчет ЧСС, ЧДД, измерить АД.

Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.

- А) ОАК, биохимический анализ сыворотки крови, ЭКГ и ЭхоКГ
- Б) ЭКГ, ЭЭГ, МРТ или КТ сердца, биохимический анализ сыворотки крови, спирометрия.
- В) ОАК, ОАМ, общий анализ мокроты, аллергодиагностика, спирометрия или пикфлоуметрия, проба с физической нагрузкой, ЭКГ
- Г) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ЭЭГ, анализ мокроты, рентгенография легких в 2-х проекциях, определение концентрации холестерина в крови.

Назначить лечение заболевания.

- А) Тромболитики, нитраты, антикоагулянты (гепарин), ингибиторы АПФ, антиагреганты (аспирин, плавикс), статины, метаболические цитопротекторы,  $\beta$ -блокаторы.
- Б) Нитраты, антибиотики, УВЧ, лекарственные ингаляции, массаж грудной клетки и ЛФК, ИВЛ, лечебная бронхоскопия.
- В) Тромболитики, антибиотикотерапия, сосудосуживающие, антигистаминные препараты, иммуностимуляторы, бета-адреноблокаторы, лечебная бронхоскопия, оксигенотерапия.
- Г) Противотуберкулёзные препараты, сосудосуживающие, муколитики, иммуностимуляторы, лекарственный электрофорез,  $\beta$ -блокаторы, ингибиторы АПФ.

Оказать первую доврачебную помощь пациенту.

- А) Расстегнуть на больном одежду, вызвать врача, подсчитать ЧСС, оценить свойства пульса, измерить АД, дать нитроглицерин под язык в виде 1 таблетки или 1 дозы спрея, проветрить помещение, провести оксигенотерапию.
- Б) Вызвать скорую помощь, пульсоксиметрия, ЭКГ, расстегнуть на больном одежду, Дротаверин 40 мг (2 мл) в/м, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом.
- В) Вызвать врача; уложить человека, потерявшего сознание, на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, дать нитроглицерин, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом; обеспечить приток свежего воздуха в помещение.
- Г) Обеспечить эмоциональный и физический покой, вызвать врача, мониторировать состояние больного.

Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

- А) Физический и эмоциональный покой, нитроглицерин по 0,5 мг внутрь или аэрозоль изокет 1-2 дозы сублингвально, аспирин 0,25 г, метопролол до 50 мг внутрь, оксигенотерапия, морфин до 10 мг внутривенно медленно, стрептокиназа внутривенно

капельно, гепарин внутривенно струйно, госпитализация.

Б) Пульсоксиметрия, ЭКГ, катетеризация вены или внутрикостный доступ, Эпинефрин 0,5 мг (0,5 мл) в/м, кислородотерапия, госпитализация.

В) Пульсоксиметрия, ЭКГ, катетеризация вены или внутрикостный доступ, ингаляция кислорода, парацетамол 500–1000 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/в, инфузионная терапия, госпитализация.

Г) Нитроглицерин по 0,5 мг внутрь, диазепам 0,5% 2 мл, Атропин 1 мг (1 мл) подкожно, ЭКГ, госпитализация.

Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.

А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.

Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.

В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.

Г) Документацию заполнять не обязательно.

Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.

А) Суточное мониторирование ЭКГ, АД, ЧСС, сатурации, диуреза, мониторинг показателей гемодинамики, медикаментозная терапия.

Б) Динамическое наблюдение за ЧСС и АД, пульсоксиметрия, измерять температуру тела, ОАМ.

В) Проводить СЛР и следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, регулировать температуру тела

Г) Медикаментозная терапия, мониторирование ЭКГ, контролировать состояние по сердечному ритму (ЭКГ), ОАК, ОАМ, рентгенография сердца

Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.

А) Физические тренировки, рациональное питание, контроль ИМТ, отказ от вредных привычек (курения, чрезмерного потребления алкогольных напитков), положительный эмоциональный настрой, профилактические посещения кардиолога, диспансеризация, контроль за уровнем АД, сдача анализов на холестерин, глюкозы в крови.

Б) Посещение кардиолога, измерение сатурация кислорода в крови не реже раз в год, сдача анализов на холестерин, глюкозы в крови, положительный эмоциональный настрой.

В) Эхокардиография – не реже 1 раза в год, улучшение экологической обстановки, прием врача-кардиолога, коррекция лечения, отказ от вредных привычек, диспансеризация.

Г) Диспансеризация, контроль за уровнем АД и ЧСС, сдача анализов на холестерин и глюкозу, коррекция медикаментозного лечения, ведение здорового образа жизни.

Организовать и провести диспансеризацию.

А) Посещение кардиолога 1 раз в месяц на протяжении года, ЭКГ 1 раз в 2 месяца, УЗИ сердца 1 раз в полгода; динамическое определение ИМТ, окружности талии, статуса курения, АД, ЧСС; биохимический и клинический анализ крови, эхокардиография – не реже 1 раза в год; проба с дозированной физической нагрузкой через 4-6 недель после инфаркта

Б) Осмотры терапевта 1 раз в год, невропатолога, кардиолога, уролога, психотерапевта – по показаниям, клинический анализ крови 1 раз в год, ОАМ и ЭКГ – 2 раза в год, рекомендуются режим, диета, медикаментозная терапия, физиотерапия.

В) Коррекция медикаментозного лечения, прием врача-онколога по медицинским показаниям, проба с дозированной физической нагрузкой через 6 месяцев после инфаркта, динамическое определение ИМТ, статуса курения, АД, ЧСС.

Г) Электрокардиограмма 1 раз в 2 месяца, регулярное измерение АД, биохимический (крови глюкоза, холестерин, триглицериды, креатинин, мочевины) и клинический анализ крови, эхокардиография – не реже 1 раза в год, проба с дозированной физической нагрузкой раз в полгода

6.	<p>Больной Р., 60 лет. Обратился к врачу с жалобами на одышку в покое, сердцебиение, приступы удушья по ночам с затрудненным вдохом, сухой кашель, быструю утомляемость.</p> <p>Из анамнеза: считает себя больным с 55 лет, когда перенес инфаркт миокарда. После выписки из стационара чувствовал себя удовлетворительно, только беспокоила одышка при физической нагрузке. Ухудшение около 2-х недель назад, когда после физического перенапряжения, появилась одышка в покое, сердцебиение, сухой кашель, и приступы удушья по ночам. Во время приступа больной вынужден вставать и садиться в постели.</p> <p>Задания:</p> <p>Поставить предположительный диагноз пациенту.</p> <p>А) Постинфарктный кардиосклероз  Б) Бронхиальная астма  В) Митральная недостаточность  Г) Миокардит</p> <p>Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.</p> <p>А) Аускультация сердца, подсчет пульса и ЧСС, измерить АД в динамике.  Б) Физикальный осмотр, ЭКГ и ЭхоКГ, измерить АД в динамике.  В) Общий осмотр, аускультация сердца, подсчет пульса и ЧСС, измерить АД в динамике.  Г) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, снять ЭКГ</p> <p>Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.</p> <p>А) Общий и биохимический анализ крови, коагулограмма, УЗИ сердца, ЭКГ, рентгенография грудной клетки, коронарография.  Б) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, рентгенография сердца, коагулограмма.  В) ОАК, анализ функции внутреннего дыхания, мониторинг АД, МРТ сердца, ЭЭГ  Г) УЗИ сердца и средостения, ОАК, ОАМ, рентгенография грудной клетки, функциональные нагрузочные тесты, позитронно-эмиссионная томография.</p> <p>Назначить лечение заболевания.</p> <p>А) Сердечные гликозиды, бета-блокаторы, ингибиторы АПФ, дезагреганты, диуретики, препараты метаболического действия, статины.  Б) Статины, сердечные гликозиды, альфа-блокаторы, глюкокортикоидные гормоны.  В) Стероидные гормоны, диуретические и гипотензивные средства, антибиотикотерапия.  Г) Строгий постельный режим, питание богатое магнием, сердечные гликозиды, гепатопротекторы.</p> <p>Оказать первую доврачебную помощь пациенту при тяжелом приступе спонтанной стенокардии.</p> <p>А) Зафиксировать время начала приступа, обеспечить приток свежего воздуха в помещение, расстегнув одежду, стесняющую дыхание, прекратить все физические нагрузки, подсчитать пульс и частоту сердечных сокращений, измерить давление, принять 1 таблетку нитроглицерина или 1 дозу нитроспрея.  Б) Вызвать врача, измерить давление, оценить свойства пульса и обеспечить приток свежего воздуха в помещение. При потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом.  В) Вызвать врача; уложить человека, потерявшего сознание, на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, дать нитроглицерин, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом; обеспечить приток свежего</p>
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

воздуха в помещении.

Г) Нужно вызвать врача, контролировать состояние больного.

Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

А) нитроглицерин (таблетки по 0,5 мг под язык), оксигенотерапия, ацетилсалициловая кислота 250 – 500 мг (разжевать), при боли морфин в/в медленно по 2-3 мг до 10 мг, 5000 ЕД гепарина внутривенно струйно, постоянно контролировать сердечный ритм и проводимость

Б) нитроглицерин (таблетки по 0,5 мг под язык), ацетилсалициловая кислота 0,25 г (разжевать) и клопидогрель 300 мг, пропранолол 20-40 мг внутрь (при отсутствии противопоказаний), при боли фентанил 0,05-0,1 мг или промедол 10-20 мг с 2,5-5 мг дроперидола в/в медленно дробно

В) промедол 2% - 1 мл, или морфин 1% - 1 мл в/в медленно дробно, оксигенотерапия, 100-400 мл реополиогликина в/в за 10 мин под контролем АД

Г) морфин 1% раствор 1 мл в/в медленно в 10 мл физ. Раствора, оксибутират натрия 20% раствор 20 мл в/в медленно, ганглиоблокаторы: пентамин 5% раствор 1-2 мл разводят в 0,9% хлорида натрия растворе до 20 мл, оксигенотерапия, нитроглицерин (таблетки по 0,5 мг под язык)

Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.

А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.

Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.

В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.

Г) Документацию заполнять не обязательно.

Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.

А) Суточное мониторирование ЭКГ, АД, ЧСС, ЧДД, сатурации, диуреза, мониторинг показателей гемодинамики, медикаментозная терапия.

Б) Оксигенотерапия и контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ, пикфлоуметрии, анализу функции внешнего дыхания.

В) Следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ.

Г) Следить за ДАД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по клиническому анализу мокроты, ОАМ, БХ крови, УЗИ мозга, пробе Зимницкого и пробе Реберга

Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.

А) Здоровое питание, регулярная физическая активность, контроль веса, отказ от вредных привычек, регулярное медицинское обследование, профилактический приём медикаментов

Б) Понизить уровень травматизма, несвоевременно диагностировать и лечить инфекции, минимизировать или исключить любые интоксикации, отказ от вредных привычек.

В) Профилактическая диспансеризация, наблюдение у врача кардиолога, рация ЭКГ с физической нагрузкой, медикаментозная терапия.

Г) Своевременно диагностировать и лечить инфекции, минимизировать или исключить любые интоксикации, профилактический мед осмотр, отказ от вредных привычек.

Организовать и провести диспансеризацию.

А) Профилактические осмотры и дополнительные исследования, наблюдение у врача кардиолога и терапевта, регистрация ЭКГ и ЭхоЭКГ с физической нагрузкой, коррекция лечения, рентгенография органов грудной клетки.

Б) Коррекция лечения (при необходимости), диспансерное наблюдение врачом-терапевтом.

В) Регистрация ЭКГ с физической нагрузкой, коррекция лечения (при необходимости), диспансерное наблюдение врачом-неврологом и кардиологом.

Г) Рентгенография органов грудной клетки, наблюдение у врача кардиолога и

	терапевта, регистрация ЭКГ и ЭхоКГ с физической нагрузкой.
7.	<p>К больному П., 55 лет, на работу, был вызван врач скорой помощи. Больной находился в неподвижном состоянии и жаловался на интенсивную давящую боль за грудиной, которая распространялась в левую руку, шею, челюсть, под левую лопатку, слабость, чувство страха.</p> <p>Из анамнеза: страдает гипертонической болезнью, около 5 лет, к врачам не обращался, самостоятельно при повышении АД до 160/90 мм рт.ст. принимал «Каптоприл», на постоянной основе гипотензивные средства не принимал. До настоящего момента боли в сердце не беспокоили, приступ возник внезапно, во время подъема по лестнице. Курит по ½ пачки в день.</p> <p>Задания:</p> <p>Поставить предположительный диагноз пациенту.</p> <p>А) Острый коронарный синдром (инфаркт миокарда)  Б) Острый приступ стабильной стенокардии  В) Митральная недостаточность  Г) Аортальный стеноз</p> <p>Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.</p> <p>А) Аускультация сердца, подсчет пульса и ЧСС, измерить АД в динамике.  Б) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить АД, провести поверхностную пальпацию живота, печени, селезенки, проверить симптом Пастернацкого.  В) Осмотр пациента, измерить АД в динамике, провести аускультацию сердца, выполнить подсчет пульса и ЧСС, пульсоксиметрия.  Г) Выполнить подсчет ЧСС, ЧДД, измерить АД.</p> <p>Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.</p> <p>А) Общий и биохимический анализ крови, коагулограмма, УЗИ сердца, ЭКГ, рентгенография грудной клетки, коронарография.  Б) ЭКГ, ЭЭГ, МРТ или КТ сердца, биохимический анализ сыворотки крови, спирометрия.  В) ОАК, ОАМ, общий анализ мокроты, аллергодиагностика, спирометрия или пикфлоуметрия, проба с физической нагрузкой, ЭКГ  Г) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ЭЭГ, анализ мокроты, рентгенография легких в 2-х проекциях, определение концентрации холестерина в крови.</p> <p>Назначить лечение заболевания.</p> <p>А) Тромболитики, нитраты, антикоагулянты (гепарин), ингибиторы АПФ, антиагреганты (аспирин, плавикс), статины, метаболические цитопротекторы, β-блокаторы.  Б) Нитраты, антибиотики, УВЧ, лекарственные ингаляции, массаж грудной клетки и ЛФК, ИВЛ, лечебная бронхоскопия.  В) Тромболитики, антибиотикотерапия, сосудосуживающие, антигистаминные препараты, иммуностимуляторы, бета-адреноблокаторы, лечебная бронхоскопия, оксигенотерапия.  Г) Противотуберкулёзные препараты, сосудосуживающие, муколитики, иммуностимуляторы, лекарственный электрофорез, β-блокаторы, ингибиторы АПФ.</p> <p>Оказать первую доврачебную помощь пациенту.</p> <p>А) Расстегнуть на больном одежду, вызвать врача, подсчитать ЧСС, оценить свойства пульса, измерить АД, дать нитроглицерин под язык в виде 1 таблетки или 1 дозы спрея, проветрить помещение, провести оксигенотерапию.  Б) Вызвать скорую помощь, пульсоксиметрия, ЭКГ, расстегнуть на больном одежду, Дротаверин 40 мг (2 мл) в/м, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом.</p>

В) Вызвать врача; уложить человека, потерявшего сознание, на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, дать нитроглицерин, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом; обеспечить приток свежего воздуха в помещение.

Г) Обеспечить эмоциональный и физический покой, вызвать врача, мониторировать состояние больного.

Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

А) Физический и эмоциональный покой, нитроглицерин по 0,5 мг внутрь или аэрозоль изокет 1-2 дозы сублингвально, аспирин 0,25 г, метопролол до 50 мг внутрь, оксигенотерапия, морфин до 10 мг внутривенно медленно, стрептокиназа внутривенно капельно, гепарин внутривенно струйно, госпитализация.

Б) Пульсоксиметрия, ЭКГ, катетеризация вены или внутрикостный доступ, Эпинефрин 0,5 мг (0,5 мл) в/м, оксигенотерапия, госпитализация.

В) Пульсоксиметрия, ЭКГ, катетеризация вены или внутрикостный доступ, ингаляция кислорода, парацетамол 500–1000 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/в, инфузионная терапия, госпитализация.

Г) Нитроглицерин по 0,5 мг внутрь, диазепам 0,5% 2 мл, Атропин 1 мг (1 мл) подкожно, ЭКГ, госпитализация.

Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.

А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.

Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.

В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.

Г) Документацию заполнять не обязательно.

Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.

А) Суточное мониторирование ЭКГ, АД, ЧСС, сатурации, диуреза, мониторинг показателей гемодинамики, медикаментозная терапия.

Б) Динамическое наблюдение за ЧСС и АД, пульсоксиметрия, измерять температуру тела, ОАМ.

В) Проводить СЛР и следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, регулировать температуру тела.

Г) Медикаментозная терапия, мониторирование ЭКГ, контролировать состояние по сердечному ритму (ЭКГ), ОАК, ОАМ, рентгенография сердца.

Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.

А) Физические тренировки, рациональное питание, контроль ИМТ, отказ от вредных привычек (курения, чрезмерного потребления алкогольных напитков), положительный эмоциональный настрой, профилактические посещения кардиолога, диспансеризация, контроль за уровнем АД, сдача анализов на холестерин, глюкозу в крови.

Б) Посещение кардиолога, измерение сатурация кислорода в крови не реже раз в год, сдача анализов на холестерин, глюкозы в крови, положительный эмоциональный настрой.

В) Эхокардиография – не реже 1 раза в год, улучшение экологической обстановки, прием врача-кардиолога, коррекция лечения, отказ от вредных привычек, диспансеризация.

Г) Диспансеризация, контроль за уровнем АД и ЧСС, сдача анализов на холестерин и глюкозу, коррекция медикаментозного лечения, ведение здорового образа жизни.

Организовать и провести диспансеризацию.

А) Посещение кардиолога 1 раз в месяц на протяжении года, ЭКГ 1 раз в 2 месяца, УЗИ сердца 1 раз в полгода; динамическое определение ИМТ, окружности талии, статуса курения, АД, ЧСС; биохимический и клинический анализ крови, эхокардиография – не реже 1 раза в год; проба с дозированной физической нагрузкой через 4-6 недель после инфаркта.

	<p>Б) Осмотры терапевта 1 раз в год, невропатолога, кардиолога, уролога, психотерапевта – по показаниям, клинический анализ крови 1 раз в год, ОАМ и ЭКГ – 2 раза в год, рекомендуются режим, диета, медикаментозная терапия, физиотерапия.</p> <p>В) Коррекция медикаментозного лечения, прием врача-онколога по медицинским показаниям, проба с дозированной физической нагрузкой через 6 месяцев после инфаркта, динамическое определение ИМТ, статуса курения, АД, ЧСС.</p> <p>Г) Электрокардиограмма 1 раз в 2 месяца, регулярное измерение АД, биохимический (крови глюкоза, холестерин, триглицериды, креатинин, мочевины) и клинический анализ крови, эхокардиография – не реже 1 раза в год, проба с дозированной физической нагрузкой раз в полгода.</p>
8.	<p>В пульмонологическое отделение бригадой ССМП доставлена пациентка С., 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.</p> <p>Жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Заболела после переохлаждения. В домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставить предположительный диагноз пациенту. <ul style="list-style-type: none"> <li>А) Крупозная пневмония верхней доли левого легкого</li> <li>Б) Абсцесс лёгкого</li> <li>В) Бронхиальная астма</li> <li>Г) Крупозная пневмония нижней доли правого легкого</li> </ul> </li> <li>2. Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания. <ul style="list-style-type: none"> <li>А) Измерить уровень кислорода в крови и провести спирометрию</li> <li>Б) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить уровень кислорода в крови.</li> <li>В) Выполнить подсчет пульса и ЧДД</li> <li>Г) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, снять ЭКГ</li> </ul> </li> <li>3. Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту. <ul style="list-style-type: none"> <li>А) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, рентгенография легких в 2-х проекциях, анализ мокроты, спирограмма.</li> <li>Б) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ЭКГ</li> <li>В) Рентгенография легких в 2-х проекциях и анализ мокроты</li> <li>Г) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ЭЭГ, анализ мокроты, спирограмма</li> </ul> </li> <li>4. Назначить лечение заболевания. <ul style="list-style-type: none"> <li>А) Бронхолитики, <math>\beta</math> 2-агонисты короткого действия, антихолинергические препараты, иммунномодуляторы, физиотерапия</li> <li>Б) Постельный режим, диета, антибиотики, иммунномодуляторы, физиотерапия</li> <li>В) Постельный режим, диета, антибиотики, отхаркивающие средства, муколитики, бронхолитики, дезинтоксикационная терапия, иммунномодуляторы, физиотерапия, ингаляции</li> <li>Г) Постельный режим, антибиотики, ингаляции, позиционный дренаж, отхаркивающие средства, муколитики</li> </ul> </li> <li>5. Оказать первую доврачебную помощь пациенту. <ul style="list-style-type: none"> <li>А) Вызвать врача, измерить давление, оценить свойства пульса и обеспечить приток свежего воздуха в помещение. При потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом</li> <li>Б) Уложить человека, потерявшего сознание, на горизонтальную поверхность,</li> </ul> </li> </ol>

приподнять ноги; измерить давление, оценить свойства пульса; поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом  
В) Вызвать врача; уложить человека, потерявшего сознание, на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, дать нитроглицерин, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом; обеспечить приток свежего воздуха в помещение  
Г) Нужно только вызвать врача

6. Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

- А) Пульсоксиметрия, ЭКГ, катетеризация вены или внутрикостный доступ, госпитализация  
Б) ЭКГ, катетеризация вены или внутрикостный доступ, Дроперин 40 мг (2 мл) в/м или Атропин 1 мг (1 мл) подкожно  
В) Пульсоксиметрия, ЭКГ, катетеризация вены или внутрикостный доступ, Эпинефрин 0,5 мг (0,5 мл) в/м, госпитализация  
Г) Пульсоксиметрия, ЭКГ, катетеризация вены, ингаляция кислорода, парацетамол 500–1000 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/в, инфузионная терапия, госпитализация

7. Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.

- А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.  
Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.  
В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.  
Г) Документацию заполнять не обязательно.

8. Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.

- А) Проводить СЛР и следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела  
Б) Следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ, уровню С-реактивного белка и рентгенографии грудной клетки  
В) Ничего не надо делать  
Г) Следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ, уровню С-реактивного белка, ЭКГ, ЭЭГ, рентгенографии грудной клетки.

9. Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.

- А) Бросить курить, наладить питание и образ жизни, выполнять дыхательную гимнастику, посещение вакцинации  
Б) Бросить курить, наладить питание и образ жизни, терапия хронических заболеваний, выполнять дыхательную гимнастику, закаливание, профилактический мед осмотр (диспансеризация)  
В) Терапия хронических заболеваний, выполнять дыхательную гимнастику, закаливание, профилактический мед осмотр (диспансеризация), придерживаться здорового образа жизни  
Г) Профилактический мед осмотр (диспансеризация)

10. Организовать и провести диспансеризацию.

- А) Измерение сатурации кислорода в крови не реже раз в год  
Б) Направление к врачу-гинекологу для коррекции лечения, направление к врачу-пульмонологу  
В) Направление к врачу-эндокринологу, измерение сатурация кислорода в крови не реже раз в год  
Г) Коррекция лечения (при необходимости), направление к врачу-пульмонологу, измерение сатурация кислорода в крови не реже раз в год

9.	<p>Женщину В., 45 лет беспокоит подъем температуры до 39,6 °, боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся на вдохе, и при кашле, одышка, «ржавая» мокрота. Заболела 5 дней назад, после прогулки вечером зимой.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставить предположительный диагноз пациенту. <ol style="list-style-type: none"> <li>А) Крупозная пневмония</li> <li>Б) Бронхиальная астма</li> <li>В) Эмфизема легких</li> <li>Г) Бронхит</li> </ol> </li> <li>2. Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания. <ol style="list-style-type: none"> <li>А) Измерить уровень кислорода в крови и провести спирометрию</li> <li>Б) Выполнить подсчет пульса, ЧДД, АД, ЧСС и измерить уровень кислорода в крови</li> <li>В) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить уровень кислорода в крови</li> <li>Г) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, снять ЭКГ, измерить уровень кислорода в крови</li> </ol> </li> <li>3. Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту. <ol style="list-style-type: none"> <li>А) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ЭЭГ, анализ мокроты, колоноскопия, спирограмма</li> <li>Б) Рентгенография легких в 2-х проекциях, анализ мокроты, УЗИ органов средостения, ОАМ, спирограмма</li> <li>В) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ЭКГ, ЭхоКГ</li> <li>Г) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, рентгенография легких в 2-х проекциях, анализ мокроты, спирограмма</li> </ol> </li> <li>4. Назначить лечение заболевания. <ol style="list-style-type: none"> <li>А) Постельный режим, диета, антибиотики, отхаркивающие средства, муколитики, сосудорасширяющие, дезинтоксикационная терапия, иммунномодуляторы, физиотерапия, ингаляции</li> <li>Б) Постельный режим, диета, антибиотики, отхаркивающие средства, муколитики, бронхолитики, дезинтоксикационная терапия, иммунномодуляторы, физиотерапия, ингаляции</li> <li>В) Постельный режим, диета, антибиотики, сердечные гликозиды, отхаркивающие средства, муколитики, дезинтоксикационная терапия, иммунномодуляторы</li> <li>Г) Бронхолитики, β 2-агонисты короткого действия, антихолинергические препараты, иммунномодуляторы, физиотерапия, ингаляция</li> </ol> </li> <li>5. Оказать первую доврачебную помощь пациенту. <ol style="list-style-type: none"> <li>А) Обеспечить приток свежего воздуха в помещение, измерить давление, оценить свойства пульса и при потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом</li> <li>Б) Вызвать врача, измерить давление, оценить свойства пульса и обеспечить приток свежего воздуха в помещение. При потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом</li> <li>В) Вызвать врача, измерить ЧДД, оценить свойства АД и обеспечить приток свежего воздуха в помещение. При потере сознания усадить человека на вертикальную поверхность, приподнять ноги, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный этиловым спиртом</li> <li>Г) Нужно только вызвать врача</li> </ol> </li> <li>6. Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту. <ol style="list-style-type: none"> <li>А) Пульсоксиметрия, ЭКГ, катетеризация вены или внутрикостный доступ, ингаляция кислорода, парацетамол 500–1000 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/в,</li> </ol> </li> </ol>
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>инфузионная терапия, госпитализация  Б) Пульсоксиметрия, ЭКГ, катетеризация вены или внутрикостный доступ, Эпинефрин 0,5 мг (0,5 мл) в/м  В) ЭКГ, катетеризация вены или внутрикостный доступ, Дроперидин 40 мг (2 мл) в/м или Атропин 1 мг (1 мл) подкожно, инфузионная терапия, госпитализация  Г) Пульсоксиметрия, ЭКГ, катетеризация вены или внутрикостный доступ, пункция плевральной полости во 2-м межреберье по средне-ключичной линии, госпитализация</p> <p>7. Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.  А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.  Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.  В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.  Г) Документацию заполнять не обязательно.</p> <p>8. Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.  А) Провести СЛР, контролировать состояние по ЭКГ и следить АД, ЧСС и сатурацией  Б) мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента  В) Ничего не надо делать  Г) Следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ, уровню С-реактивного белка и рентгенографии грудной клетки</p> <p>9. Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.  А) Бросить курить, наладить питание и образ жизни, терапия хронических заболеваний, выполнять дыхательную гимнастику, закаливание, профилактический мед осмотр (диспансеризация)  Б) Бросить курить и употреблять алкоголь, выполнять дыхательную гимнастику, посещение вакцинации, наладить образ жизни, соблюдение мер безопасности при работе с токсическими веществами  В) Только профилактический мед осмотр (диспансеризация) и придерживаться ЗОЖ  Г) Терапия хронических заболеваний, выполнять дыхательную гимнастику, закаливание, профилактический мед осмотр (диспансеризация), бросить курить, наладить только питание</p> <p>10. Организовать и провести диспансеризацию.  А) Направление к врачу-терапевту, измерение сатурация кислорода в крови не реже раз в год  Б) Направление к врачу-пульмонологу  В) Коррекция лечения (при необходимости), направление к врачу-пульмонологу, измерение сатурация кислорода в крови не реже раз в год  Г) Измерение сатурация кислорода в крови не реже раз в год</p>
10.	<p>Пациент К., 26 лет с жалуется на озноб, сухой кашель, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку. Болеет 5 дней. Температура до 37,6 °, кожа чистая.</p> <p>Задания:</p> <p>1. Поставить предположительный диагноз пациенту.  А) Острый бронхит  Б) Крупозная пневмония  В) Отёк лёгких  Г) Экссудативный плеврит</p> <p>2. Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.  А) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить уровень кислорода в крови</p>

- Б) Выполнить ЭКГ, подсчет пульса и ЧДД, измерить уровень кислорода в крови
- В) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить уровень кислорода в крови
- Г) Выполнить подсчет АД и ЧСС, измерить уровень углекислого газа в крови, провести спирометрию

3. Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.

- А) Рентгенография легких, торакоцентез, УЗИ органов средостения, МРТ, ЭЭГ
- Б) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, рентгенография легких, торакоцентез, анализ плевральной жидкости, спирометрия
- В) ОАК, ОАМ, рентгенография легких, торакоцентез, УЗИ органов средостения, спирометрия
- Г) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, рентгенография легких, анализ плевральной жидкости

4. Назначить лечение заболевания.

- А) Обезболивающие, жаропонижающие, фибринолитики при наличии спаек, физиотерапия, плевродез
- Б) Обезболивающие, бронхолитики, противотуберкулёзные препараты, фибринолитики при наличии спаек, физиотерапия
- В) Бронхолитики,  $\beta$  2-агонисты короткого действия, антихолинергические препараты, иммунномодуляторы, физиотерапия
- Г) Обезболивающие, жаропонижающие, антибиотики или противотуберкулёзные препараты, фибринолитики при наличии спаек, физиотерапия, плевродез, при тяжелых течениях плеврэктомия

5. Оказать первую доврачебную помощь пациенту.

- А) Нужно только вызвать врача
- Б) Обеспечить приток свежего воздуха, уложить человека на горизонтальную поверхность, измерить давление, оценить свойства пульса
- В) Вызвать врача, измерить давление, оценить свойства пульса и обеспечить приток свежего воздуха в помещение. При потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом
- Г) Вызвать врача и обеспечить приток свежего воздуха в помещение. При потере сознания усадить человека на вертикальную поверхность, приподнять ноги; измерить ЧДД, оценить свойства АД; поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный этиловым спиртом

6. Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

- А) Пульсоксиметрия, ЭКГ, пункция плевральной полости на стороне поражения в 8—9 межреберье между задней аксиллярной и лопаточной линиями, Метамизол натрия 1000 мг (2 мл) в/м или Парацетамол 500 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/в или в/м, Кетопрофен 100 мг (2 мл) в/в или в/м
- Б) Пульсоксиметрия, ЭКГ, катетеризация вены или внутрикостный доступ, ингаляция кислорода, парацетамол 500–1000 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/в, инфузионная терапия, госпитализация
- В) Катетеризация вены или внутрикостный доступ, инфузионная терапия, госпитализация
- Г) ЭКГ, катетеризация вены или внутрикостный доступ, Дротаверин 40 мг (2 мл) в/м или Атропин 1 мг (1 мл) подкожно, инфузионная терапия, госпитализация

7. Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.

- А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.
- Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.
- В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.
- Г) Документацию заполнять не обязательно.

	<p>8. Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.        А) Следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела        Б) Следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по сердечному ритму (ЭКГ), ОАК, ОАМ, биохимическому анализу крови и рентгенографии лёгких        В) Следить за сатурацией, ДАД, t тела и контролировать состояние по сердечному ритму (ЭКГ), ОАК, ОАМ, биохимическому анализу крови и рентгенографии лёгких        Г) Контролировать состояние по сердечному ритму (ЭКГ), ОАК, ОАМ, биохимическому анализу крови и рентгенографии лёгких</p> <p>9. Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.        А) Своевременное лечение заболеваний респираторной системы, вакцинация против сальмонеллёза и гриппа, начать курить, наладить питание и образ жизни, выполнять дыхательную гимнастику        Б) Вести ЗОЖ, принимать лекарственные препараты по назначению врача, периодически делать ЭКГ        В) Своевременное лечение заболеваний дыхательной системы, вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции, бросить курить, наладить питание и образ жизни, выполнять дыхательную гимнастику, закаливание, профилактический мед осмотр (диспансеризация)        Г) Своевременное лечение заболеваний сердечной системы, вакцинация против гепатита, бросить курить, не наладить питание и образ жизни, выполнять дыхательную гимнастику, закаливание, профилактический мед осмотр (диспансеризация)</p> <p>10. Организовать и провести диспансеризацию.        А) Коррекция лечения (при необходимости), направление к врачу-пульмонологу, измерение сатурация кислорода в крови не реже раз в год        Б) Коррекция лечения (при необходимости), направление к врачу-терапевту при обострении заболевания, измерение сатурация кислорода в крови не реже раз в год        В) Коррекция лечения (при необходимости), направление к врачу-венерологу        Г) Измерение сатурация кислорода в крови не реже раз в год</p>
11.	<p>Мужчина М., 45 лет обратился в фельдшерский пункт с жалобами на потливость, озноб, кашель с мокротой зеленого цвета. Болеет 5 дней. Температура до 38,1°, кожа чистая, влажная.</p> <p>Задания:</p> <p>1. Поставить предположительный диагноз пациенту.        А) Экссудативный плеврит        Б) Пневмония        В) Бронхиальная астма        Г) Отёк легких</p> <p>2. Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.        А) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить уровень кислорода в крови        Б) Выполнить подсчет АД и ЧСС, измерить ЧДД, провести спирометрию        В) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить уровень кислорода в крови, ЭКГ        Г) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить уровень кислорода в крови</p> <p>3. Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.        А) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, рентгенография легких в 2-х проекциях, анализ мокроты, спирометрия        Б) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ЭКГ, анализ мокроты        В) Рентгенография легких в 2-х проекциях и анализ мокроты, спирометрия</p>

Г) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ЭЭГ, анализ мокроты, рентгенография легких в 2-х проекциях, спирометрия

4. Назначить лечение заболевания.

А) Противотуберкулёзные препараты, сосудосуживающие, муколитики, иммуностимуляторы, лекарственный электрофорез (с кальцием хлоридом, гиалуронидазой), УВЧ, лекарственные ингаляции, массаж спины и ЛФК, ИВЛ, лечебная колоноскопия, оксигенотерапия

Б) Противотуберкулёзные препараты, жаропонижающие, антигистаминные препараты, муколитики, иммуностимуляторы, лекарственный электрофорез (с кальцием хлоридом, гиалуронидазой), УВЧ, лекарственные ингаляции, массаж грудной клетки и ЛФК, ИВЛ, лечебная бронхоскопия, оксигенотерапия

В) Антибиотикотерапия, жаропонижающие, антигистаминные препараты, муколитики, иммуностимуляторы, лекарственный электрофорез (с кальцием хлоридом, гиалуронидазой), УВЧ, лекарственные ингаляции, массаж грудной клетки и ЛФК, ИВЛ, лечебная бронхоскопия, оксигенотерапия

Г) Антибиотикотерапия, сосудосуживающие, антигистаминные препараты, муколитики, иммуностимуляторы, бета-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов лекарственные ингаляции, массаж грудной клетки и ЛФК, ИВЛ, лечебная бронхоскопия, оксигенотерапия

5. Оказать первую доврачебную помощь пациенту.

А) Нужно только вызвать врача

Б) Обеспечить приток свежего воздуха, уложить человека на горизонтальную поверхность, измерить давление, оценить свойства пульса

В) Вызвать врача, измерить давление, оценить свойства пульса и обеспечить приток свежего воздуха в помещение. При потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом

Г) Вызвать врача и обеспечить приток свежего воздуха в помещение

6. Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

А) Катетеризация вены или внутрикостный доступ, госпитализация

Б) ЭКГ, катетеризация вены или внутрикостный доступ, Дроперин 40 мг (2 мл) в/м или Атропин 1 мг (1 мл) подкожно

В) Пульсоксиметрия, ЭКГ, катетеризация вены или внутрикостный доступ, Эпинефрин 0,5 мг (0,5 мл) в/м, госпитализация

Г) Пульсоксиметрия, ЭКГ, катетеризация вены, ингаляция кислорода, парацетамол 500–1000 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/в, инфузионная терапия, госпитализация

7. Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.

А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.

Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.

В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.

Г) Документацию заполнять не обязательно.

8. Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.

А) Следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ, уровню С-реактивного белка и рентгенографии грудной клетки

Б) Следить АД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ и уровню С-реактивного белка

В) Следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела

Г) Контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ, уровню С-реактивного белка и рентгенографии грудной клетки

	<p>9. Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.</p> <p>А) Начать курить, наладить питание и образ жизни, терапия хронических заболеваний, выполнять дыхательную гимнастику, закаливание, профилактический мед осмотр (диспансеризация)</p> <p>Б) Бросить курить, наладить питание и образ жизни, закаливание, профилактический мед осмотр (диспансеризация)</p> <p>В) Бросить курить, наладить питание и образ жизни, вакцинация от гепатита, уменьшить потребление поваренной соли, профилактический мед осмотр (диспансеризация)</p> <p>Г) Бросить курить, наладить питание и образ жизни, терапия хронических заболеваний, выполнять дыхательную гимнастику, закаливание, профилактический мед осмотр (диспансеризация)</p> <p>10. Организовать и провести диспансеризацию.</p> <p>А) Измерение сатурация кислорода в крови не реже раз в год</p> <p>Б) Коррекция лечения (при необходимости), измерение сатурация кислорода в крови не реже раз в год</p> <p>В) Коррекция лечения (при необходимости), направление к врачу-пульмонологу, измерение сатурация кислорода в крови не реже раз в год</p> <p>Г) Только направление к врачу-пульмонологу</p>
12.	<p>Пациент К., 35 лет, в течение 4-х лет страдает бронхиальной астмой, проводится длительная медикаментозная терапия. В последний месяц пациент заметил учащение приступов до 2-х раз в неделю.</p> <p>Задания:</p> <p>1. Поставить предположительный диагноз пациенту.</p> <p>А) Тяжёлая персистирующая БА</p> <p>Б) Эмфизема легких</p> <p>В) Крупозная пневмония</p> <p>Г) Легкая персистирующая БА</p> <p>2. Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.</p> <p>А) Измерить уровень кислорода в крови, провести спирометрию</p> <p>Б) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, провести аускультацию легких, измерить уровень кислорода в крови</p> <p>В) Выполнить подсчет пульса и ЧДД</p> <p>Г) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить уровень углерода в крови, провести спирометрию</p> <p>3. Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.</p> <p>А) ОАК, ОАМ, общий анализ мокроты, аллергодиагностика, спирометрия или пикфлоуметрия, проба с физической нагрузкой, спирограмма</p> <p>Б) ОАК, ОАМ, общий анализ мокроты, аллергодиагностика, спирометрия или пикфлоуметрия, спирограмма</p> <p>В) Общий анализ мокроты, аллергодиагностика, спирометрия или пикфлоуметрия, проба с физической нагрузкой, провокационные ингаляционные пробы</p> <p>Г) ОАК, ОАМ, общий анализ мокроты, аллергодиагностика, спирометрия или пикфлоуметрия, проба с психической нагрузкой, провокационные ингаляционные пробы</p> <p>4. Назначить лечение заболевания.</p> <p>А) Ингаляционные и системные глюкокортикостероиды, комбинации длительно действующих <math>\beta_2</math>-агонистов и ГКС, теофиллины с длительным действием,</p>

- антилейкотриеновые препараты и антитела к иммуноглобулину Е
- Б) Твердые и системные глюкокортикостероиды, комбинации длительно действующих  $\beta$ 1-агонистов и ГКС, теофиллины с длительным действием, антилейкотриеновые препараты и антитела к иммуноглобулину Е
- В) Комбинации длительно действующих  $\beta$ 2-агонистов и ГКС, теофиллины с длительным действием, антилейкотриеновые препараты и антитела к иммуноглобулину Е
- Г) Ингаляционные и местные глюкокортикостероиды, комбинации длительно действующих  $\beta$ 2-агонистов и ГКС, теофиллины с длительным действием, антилейкотриеновые препараты и антитела к иммуноглобулину А

5. Оказать первую доврачебную помощь пациенту.

- А) Поговорить с пациентом, чтобы уменьшить эмоциональное напряжение, помочь больному занять правильное положение, помочь пациенту восстановить правильное дыхание, сделать ингаляцию сальбутамолом или фенотеролом, используя карманный ингалятор, обеспечить доступ свежего воздуха в помещение, провести оксигенотерапию
- Б) Вызвать врача, поговорить с пациентом, чтобы уменьшить эмоциональное напряжение, помочь больному занять правильное положение, помочь пациенту восстановить правильное дыхание, обеспечить доступ свежего воздуха в помещение, провести оксигенотерапию
- В) Вызвать врача, поговорить с пациентом, чтобы уменьшить эмоциональное напряжение, помочь больному занять правильное положение, помочь пациенту восстановить правильное дыхание, сделать ингаляцию сальбутамолом или фенотеролом, используя карманный ингалятор, обеспечить доступ свежего воздуха в помещение, провести оксигенотерапию
- Г) Вызвать врача, поговорить с пациентом, чтобы уменьшить эмоциональное напряжение, помочь больному занять правильное положение, помочь пациенту восстановить правильное дыхание, дать нитроглицерин, используя карманный ингалятор, обеспечить доступ свежего воздуха в помещение, провести оксигенотерапию

6. Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

- А) Пульсоксиметрия, ЭКГ, Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5–1 мг (1–2 мл). При недостаточном эффекте от ингаляции катетеризация вены или внутрикостный доступ и Преднизолон 90 мг (3 мл) в/в или Дексаметазон 8 мг (2 мл) в/в
- Б) Пульсоксиметрия, ЭКГ, Сальбутамол 2,5 мг (2,5 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл через небулайзер и/или Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл (40 капель) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл через небулайзер, Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5–1 мг (1–2 мл)
- В) Пульсоксиметрия, ЭКГ, катетеризация вены или внутрикостный доступ, ингаляция кислорода, парацетамол 500–1000 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/в, инфузионная терапия, госпитализация
- Г) Пульсоксиметрия, ЭКГ, Сальбутамол 2,5 мг (2,5 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл через небулайзер и/или Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл (40 капель) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл через небулайзер, Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5–1 мг (1–2 мл). При недостаточном эффекте от ингаляции катетеризация вены или внутрикостный доступ и Преднизолон 90 мг (3 мл) в/в или Дексаметазон 8 мг (2 мл) в/в

7. Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.

- А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.
- Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.
- В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.
- Г) Документацию заполнять не обязательно.

	<p>8. Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента</p> <p>А) Следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ, пикфлоуметрии</p> <p>Б) Оксигенотерапия и контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ, пикфлоуметрии</p> <p>В) Оксигенотерапия, следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ, пикфлоуметрии</p> <p>Г) Оксигенотерапия и следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела</p> <p>9. Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.</p> <p>А) Улучшение экологической обстановки, соблюдение правил личной гигиены и гигиены помещений, отказ от курения, устранение профессиональных вредностей, ведение здорового образа жизни, своевременное лечение респираторных инфекций, профилактический мед осмотр (диспансеризация)</p> <p>Б) Улучшение экологической обстановки, ведение здорового образа жизни, своевременное лечение респираторных инфекций, профилактический мед осмотр (диспансеризация)</p> <p>В) Ухудшение экологической обстановки, соблюдение правил личной гигиены и гигиены помещений, отказ от курения, устранение профессиональных вредностей, ведение здорового образа жизни, своевременное лечение сердечных инфекций, профилактический мед осмотр (диспансеризация)</p> <p>Г) Улучшение экологической обстановки, несоблюдение правил личной гигиены и гигиены помещений, отказ от курения, устранение профессиональных вредностей, ведение здорового образа жизни, своевременное лечение респираторных инфекций</p> <p>10. Организовать и провести диспансеризацию.</p> <p>А) Коррекция лечения (при необходимости), прием врача-терапевта и врача-аллерголога, анализ функции внешнего дыхания (ФВД) не реже 1 раза в 2 года</p> <p>Б) Коррекция лечения (при необходимости), прием врача-пульмонолога и врача-аллерголога</p> <p>В) Коррекция лечения (при необходимости), прием врача-пульмонолога и врача-эндокринолога, анализ функции внешнего дыхания (ФВД) не реже 1 - 3 раз в год</p> <p>Г) Коррекция лечения (при необходимости), прием врача-пульмонолога и врача-аллерголога, анализ функции внешнего дыхания (ФВД) не реже 1 - 3 раз в год</p>
13.	<p>Пациент Б., 47 лет, обратился в фельдшерский пункт с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры тела, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, усиление одышки. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад.</p> <p>Объективно: Кожные покровы влажные, температура тела 37,80С. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Дыхание ослабленное везикулярное, с обеих сторон определяются влажные и сухие хрипы.</p> <p>Задания:</p> <p>1. Поставить предположительный диагноз пациенту.</p> <p>А) Хронический бронхит</p> <p>Б) Обострение ХОБЛ</p> <p>В) Астматический статус</p> <p>Г) Абсцесс лёгкого</p> <p>2. Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.</p> <p>А) Выполнить подсчет пульса, измерить уровень кислорода в крови, провести спирометрию</p>

- Б) Выполнить подсчет ЧДД, измерить уровень кислорода в крови
- В) Измерить уровень кислорода в крови, провести спирометрию
- Г) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить уровень кислорода в крови

3. Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.

- А) ОАК, ОАМ, анализ функции внешнего дыхания (ФВД), мониторинг ОФВ1, бронхолитический тест, рентгенография грудной клетки, ЭКГ, анализ мокроты, спирограмма
- Б) Мониторинг ОФВ1, бронхолитический тест, рентгенография грудной клетки, ЭКГ, анализ мокроты, спирограмма
- В) ОАК, ОАМ, анализ функции внутреннего дыхания (ФВД), мониторинг ОФВ1, бронхолитический тест, рентгенография грудной клетки, ЭЭГ
- Г) ОАК, ОАМ, анализ функции внешнего дыхания (ФВД), рентгенография грудной клетки, ЭКГ, анализ плевральной жидкости

4. Назначить лечение заболевания.

- А) Бронхолитики,  $\beta$  5-агонисты короткого действия или комбинированные препараты, холинергические препараты, иммуномодуляторы, физиотерапия, горчичники, ингаляции, массаж спины, ЛФК
- Б) Бронхолитики, антихолинергические препараты, иммуномодуляторы, физиотерапия, горчичники, ингаляции, массаж спины, ЛФК
- В) Бронхолитики,  $\beta$  2-агонисты короткого действия или комбинированные препараты, антихолинергические препараты, иммуномодуляторы, физиотерапия, горчичники, ингаляции, массаж грудной клетки, ЛФК
- Г) Сердечные гликозиды,  $\beta$  2-агонисты короткого действия или комбинированные препараты, антихолинергические препараты, иммуномодуляторы, физиотерапия, горчичники, ингаляции, массаж грудной клетки, ЛФК

5. Оказать первую доврачебную помощь пациенту.

- А) Вызвать врача, измерить давление, оценить свойства пульса и обеспечить приток свежего воздуха в помещение. При потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом
- Б) Вызвать врача, измерить давление, оценить свойства пульса и обеспечить приток свежего воздуха в помещение
- В) При потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом
- Г) Измерить давление, оценить свойства пульса и обеспечить приток свежего воздуха в помещение. При потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом

6. Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

- А) Пульсоксиметрия, ЭКГ, Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл (40 капель) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл через небулайзер или Сальбутамол 2,5 мг (2,5 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл через небулайзер, Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5–1 мг (1–2 мл), нитроглицерин 10 мг (10 мл) в разведении Декстрозы 5% – 250 мл в/в
- Б) Пульсоксиметрия, оценка по шкале NEWS, ЭКГ, катетеризация вены или внутрикостный доступ, Парацетамол 500 мг внутрь, ингаляция кислорода, Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/в капельно
- В) Пульсоксиметрия, ЭКГ, Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл (40 капель) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл через небулайзер или Сальбутамол 2,5 мг (2,5 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл через небулайзер
- Г) Пульсоксиметрия, ЭКГ, Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5–1 мг (1–2 мл)

	<p>7. Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.  А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.  Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.  В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.  Г) Документацию заполнять не обязательно.</p> <p>8. Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.  А) Оксигенотерапия и следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела  Б) Оксигенотерапия, следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по клиническому анализу крови, БАМ, пикфлоуметрии, анализу функции внутреннего дыхания (ФВД)  В) Оксигенотерапия и контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ, пикфлоуметрии, анализу функции внешнего дыхания (ФВД)  Г) Оксигенотерапия, следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ, пикфлоуметрии, анализу функции внешнего дыхания (ФВД)</p> <p>9. Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.  А) Отказаться от курения, ведение здорового образа жизни, избегать воздействия вредных факторов производства и окружающей среды, профилактический мед осмотр (диспансеризация)  Б) Отказаться от употребления алкоголя, ведение здорового образа жизни, избегать воздействия вредных факторов производства и окружающей среды, профилактический мед осмотр (диспансеризация)  В) Отказаться от курения, ведение нездорового образа жизни, избегать воздействия полезных факторов производства и окружающей среды, профилактический мед осмотр (диспансеризация)  Г) Отказаться от курения, ведение здорового образа жизни, избегать воздействия вредных факторов производства и окружающей среды</p> <p>10. Организовать и провести диспансеризацию.  А) Коррекция лечения (при необходимости), прием врача-пульмонолога, анализ функции внешнего дыхания (ФВД), измерение сатурации кислорода в крови  Б) Коррекция лечения (при необходимости), прием врача-терапевта, анализ функции внешнего дыхания (ФВД), измерение сатурации кислорода в крови  В) Коррекция лечения (при необходимости), прием врача-пульмонолога, анализ функции внутреннего дыхания (ФВД), измерение сатурации кислорода в крови  Г) Коррекция лечения (при необходимости), прием врача-пульмонолога, анализ функции внешнего дыхания (ФВД), измерение сатурации кислорода в моче</p>
14.	<p>Девушка Е., 25 лет, страдает бронхиальной астмой на протяжении года, проводится медикаментозная терапия. В последнее время пациентка заметила учащение приступов до 2-3-х раз в неделю.</p> <p>Задания:</p> <p>1. Поставить предположительный диагноз пациенту.  А) Легкая персистирующая БА  Б) Эмфизема легких  В) Средней тяжести персистирующая БА  Г) Тяжелая персистирующая БА</p> <p>2. Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.  А) Выполнить подсчет АД и ЧСС, измерить уровень кислорода в крови, провести спирометрию</p>

- Б) Измерить уровень кислорода в крови, провести спирометрию
- В) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, провести аускультацию легких, измерить уровень кислорода в крови
- Г) Выполнить подсчет пульса и ЧДД

3. Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.

- А) ОАК, ОАМ, общий анализ мокроты, аллергодиагностика, спирометрия или пикфлоуметрия, провокационные ингаляционные пробы
- Б) ОАК, ОАМ, аллергодиагностика, проба с физической нагрузкой, провокационные ингаляционные пробы, спирограмма
- В) ОАК, ОАМ, общий анализ мокроты, аллергодиагностика, проба с физической нагрузкой, провокационные ингаляционные пробы, ЭЭГ, ЭКГ
- Г) ОАК, ОАМ, общий анализ мокроты, аллергодиагностика, спирометрия или пикфлоуметрия, проба с физической нагрузкой, спирограмма

4. Назначить лечение заболевания.

- А) Ингаляционные и местные глюкокортикостероиды, комбинации длительно действующих  $\beta$ 2-агонистов и ГКС, теофиллины с длительным действием, антилейкотриеновые препараты и антитела к иммуноглобулину Е
- Б) Комбинации длительно действующих  $\beta$ 2-агонистов и ГКС, теофиллины с длительным действием, антилейкотриеновые препараты и антитела к иммуноглобулину Е
- В) Ингаляционные и системные глюкокортикостероиды, комбинации длительно действующих  $\beta$ 2-агонистов и ГКС, теофиллины с длительным действием, антилейкотриеновые препараты и антитела к иммуноглобулину Е
- Г) Ингаляционные и системные кортикостероиды, комбинации коротко действующих  $\beta$ 2-агонистов и КС, теофиллины с длительным действием, антилейкотриеновые препараты и антитела к иммуноглобулину А

5. Оказать первую доврачебную помощь пациенту.

- А) Помочь больному занять правильное положение, помочь пациенту восстановить правильное дыхание, сделать ингаляцию сальбутамолом или фенотеролом, используя карманный ингалятор, обеспечить доступ свежего воздуха в помещение, провести оксигенотерапию
- Б) Вызвать врача, поговорить с пациентом, чтобы уменьшить эмоциональное напряжение, помочь больному занять правильное положение, помочь пациенту восстановить правильное дыхание
- В) Вызвать врача, поговорить с пациентом, чтобы увеличить эмоциональное напряжение, помочь больному занять неправильное положение, помочь пациенту восстановить неправильное дыхание, сделать ингаляцию димедролом, используя обычный ингалятор, обеспечить доступ свежего воздуха в помещение, провести оксигенотерапию
- Г) Вызвать врача, поговорить с пациентом, чтобы уменьшить эмоциональное напряжение, помочь больному занять правильное положение, помочь пациенту восстановить правильное дыхание, сделать ингаляцию сальбутамолом или фенотеролом, используя карманный ингалятор, обеспечить доступ свежего воздуха в помещение, провести оксигенотерапию

6. Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

- А) Пульсоксиметрия, ЭКГ, Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5–1 мг (1–2 мл). При недостаточном эффекте от ингаляции катетеризация вены или внутрикостный доступ и Преднизолон 90 мг (3 мл) в/в или Дексаметазон 8 мг (2 мл) в/в
- Б) Пульсоксиметрия, ЭКГ, Сальбутамол 2,5 мг (2,5 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл через небулайзер и/или Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл (40 капель) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл через небулайзер, Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5–1 мг (1–2 мл). При

	<p>недостаточном эффекте от ингаляции катетеризация вены или внутрикостный доступ и Преднизолон 90 мг (3 мл) в/в или Дексаметазон 8 мг (2 мл) в/в</p> <p>В) Пульсоксиметрия, ЭКГ, Сальбутамол 2,5 мг (2,5 мл) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл в/в и/или Ипратропия бромид + фенотерол 2 мл (40 капель) в разведении Натрия хлорида 0,9% – 3 мл в/в, Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в шприц в дозе 0,5–1 мг (1–2 мл). При недостаточном эффекте от ингаляции катетеризация вены или внутрикостный доступ и Преднизолон 90 мг (3 мл) в/в или Дексаметазон 8 мг (2 мл) в/в</p> <p>Г) Пульсоксиметрия, ЭКГ, Будесонид через 5 мин после ингаляции бронхолитика добавить в небулайзер в дозе 0,5–1 мг (1–2 мл). При недостаточном эффекте от ингаляции катетеризация вены или внутрикостный доступ и Преднизолон 90 мг (3 мл) в/в или Дексаметазон 8 мг (2 мл) в/в</p> <p>7. Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.</p> <p>А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.</p> <p>Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.</p> <p>В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.</p> <p>Г) Документацию заполнять не обязательно.</p> <p>8. Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.</p> <p>А) Оксигенотерапия, следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ, пикфлоуметрии</p> <p>Б) Следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ, пикфлоуметрии</p> <p>В) Оксигенотерапия, следить за сатурацией, ДАД, САД, РСС, t тела и контролировать состояние по биохимическому анализу крови, ОАМ, пикфлоуметрии</p> <p>Г) Оксигенотерапия, следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела</p> <p>9. Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.</p> <p>А) Улучшение экологической обстановки, отказ от курения, устранение профессиональных вредностей, ведение здорового образа жизни, своевременное лечение респираторных инфекций</p> <p>Б) Улучшение экологической обстановки, соблюдение правил личной гигиены и гигиены помещений, отказ от курения, устранение профессиональных вредностей</p> <p>В) Улучшение экологической обстановки, соблюдение правил личной гигиены и гигиены помещений, отказ от курения, устранение профессиональных вредностей, ведение здорового образа жизни, своевременное лечение респираторных инфекций, профилактический мед осмотр (диспансеризация)</p> <p>Г) Улучшение политической обстановки, соблюдение правил общей гигиены и гигиены помещений, отказ от курения, устранение профессиональных вредностей, ведение здорового образа жизни, своевременное лечение респираторных инфекций, профилактический мед осмотр (диспансеризация)</p> <p>10. Организовать и провести диспансеризацию.</p> <p>А) Прием врача-пульмонолога и врача-аллерголога, анализ функции внешнего дыхания (ФВД) не реже 1 - 3 раз в год</p> <p>Б) Коррекция лечения (при необходимости), прием врача-терапевта и врача-гинеколога, анализ функции внешнего дыхания (ФВД) не реже 0 раз в год</p> <p>В) Коррекция лечения (при необходимости), прием врача-пульмонолога и врача-аллерголога</p> <p>Г) Коррекция лечения (при необходимости), прием врача-пульмонолога и врача-аллерголога, анализ функции внешнего дыхания (ФВД) не реже 1 - 3 раз в год</p>
15.	Пациент Б., 58 лет, обратился в фельдшерский пункт с жалобами на общую слабость,

тошноту, тяжесть в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд. Из анамнеза выяснено, что в течение многих лет злоупотребляет алкоголем.

Объективно: Кожные покровы, видимые слизистые субиктеричны, следы расчёсов на коже. На коже груди сосудистые звездочки, вокруг пупка расширенные, извитые подкожные вены. Питание понижено. Дыхание ослабленное везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 92 уд./мин., АД 130/80 мм рт. ст.

Задания:

1. Поставить предположительный диагноз пациенту.

- А) Алкогольный гепатит
- Б) Паразитарный цирроз печени
- В) Токсический цирроз печени
- Г) Алкогольный цирроз печени

2. Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.

- А) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить АД, провести поверхностную пальпацию легких и сердца, проверить симптом Пастернацкого
- Б) Выполнить подсчет ЧДД, провести поверхностную пальпацию живота, печени, перкуссию границ печени
- В) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить АД, провести поверхностную пальпацию живота, печени, селезенки, проверить симптом Кернига
- Г) Провести поверхностную пальпацию живота, печени, селезенки, проверить симптом Пастернацкого

3. Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.

- А) ОАК, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, ГГТП, щелочная фосфатаза, общий и прямой билирубин), УЗИ органов брюшной полости, биопсия печени, КТ или МРТ брюшной полости.
- Б) УЗИ легких и печени, ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови
- В) УЗИ органов брюшной полости и печени, биохимическое исследование крови
- Г) УЗИ органов брюшной полости, ОАК, ОАМ

4. Назначить лечение заболевания.

- А) Дополнительный вариант диеты, отказ от употребления алкоголя, исключение гепатотоксических медикаментов, гепатопротекторы, глюкокортикоидные гормоны
- Б) Гепатопротекторы, урсодезоксихолевая кислота, поливитамины, адеметионин, ингибиторы протеаз, глюкокортикостероиды, диуретики.
- В) Основной вариант диеты, отказ от курения, исключение гепатотоксических медикаментов, гепатопротекторы, глюкокортикоидные гормоны
- Г) Ограничение физической активности, основной вариант диеты, отказ от употребления алкоголя, исключение гепатопротекторов, гепатотоксические медикаменты, глюкокортикоидные гормоны

5. Оказать первую доврачебную помощь пациенту.

- А) Обеспечить приток свежего воздуха в помещение. При потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом
- Б) Вызвать врача, измерить давление, оценить свойства пульса и обеспечить приток свежего воздуха в помещение, холод на живот. При потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность
- В) Измерить давление, оценить свойства пульса и обеспечить приток свежего воздуха в помещение
- Г) Вызвать врача, измерить давление, оценить свойства пульса и обеспечить приток свежего воздуха в помещение, холод на живот. При потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом

6. Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.
- А) Сульфат неомицина – 2-6 г и порталак 30-40 г каждые 4 часа внутрь, глутаминовая кислота или орнитетол 15-20 г в/в в 5 % глюкозе, госпитализация
  - Б) Катетеризация вены или внутрикостный доступ, Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/м, Декстроза 5% – 500 мл или Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/в капельно
  - В) Катетеризация вены или внутрикостный доступ, Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/м, Декстроза 5% – 500 мл или Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/в капельно, Сульфат неомицина – 2-6 г и порталак 30-40 г каждые 4 часа внутрь, глутаминовая кислота или орнитетил 15-20 г в/в в 5 % глюкозе, госпитализация
  - Г) Катетеризация вены или внутрикостный доступ, Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/м, Декстроза 5% – 500 мл или Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/в капельно, госпитализация
7. Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.
- А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.
  - Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.
  - В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.
  - Г) Документацию заполнять не обязательно.
8. Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.
- А) Следить за АД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ, биохимическому анализу крови. При необходимости провести оксигенотерапию, инфузионную терапию и УЗИ печени и органов брюшной полости
  - Б) Следить за АД, ЧДД, ЧСС, t тела. При необходимости провести оксигенотерапию, инфузионную терапию и УЗИ печени и органов брюшной полости
  - В) Контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ, биохимическое исследование крови. При необходимости провести оксигенотерапию, инфузионную терапию и УЗИ печени и органов брюшной полости
  - Г) Следить за АД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по клиническому анализу мочи, ОАМ, биохимическое исследование мочи. При необходимости провести оксигенотерапию, инфузионную терапию и УЗИ легких и органов брюшной полости
9. Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.
- А) Отказ от курения, наладить питание, контроль массы тела, вакцинация от гепатита В, ведение здорового образа жизни, профилактический мед осмотр (диспансеризация)
  - Б) Отказ от употребления алкоголя, наладить питание, контроль дыхания, вакцинация от гриппа, ведение здорового образа жизни, профилактический мед осмотр (диспансеризация)
  - В) Отказ от употребления алкоголя, наладить питание, контроль массы тела, ведение здорового образа жизни, вакцинация от гепатита В, профилактический мед осмотр (диспансеризация)
  - Г) Отказ от употребления алкоголя, наладить питание, контроль массы тела, ведение нездорового образа жизни, вакцинация от гепатита В, профилактический мед осмотр (диспансеризация)
10. Организовать и провести диспансеризацию.
- А) Прием врача-онколога по медицинским показаниям, УЗИ, КТ, или магнитно-резонансной томографии печени
  - Б) Коррекция лечения (при необходимости), прием врача-онколога по медицинским показаниям, УЗИ, КТ, или магнитно-резонансной томографии печени, определение уровня альфа-фетопротеина крови
  - В) Коррекция лечения (при необходимости), прием врача-гинеколога по медицинским показаниям, УЗИ, КТ, или магнитно-резонансной томографии мозга, определение уровня альфа-фетопротеина крови
  - Г) Коррекция лечения (при необходимости), прием врача-онколога по медицинским показаниям, УЗИ, КТ, или магнитно-резонансной томографии желудка, определение

	уровня бета-фетопротеина крови
16.	<p>Пациентка П., 18 лет, предъявляет жалобы на головные боли, отеки на ногах и лице, уменьшение количества выделяемой мочи при обычном питьевом режиме, изменение цвета мочи (бурого цвета).</p> <p>Из анамнеза: 2 недели назад перенесла ангину.</p> <p>Объективно: Температура тела 37,0 С. Кожные покровы и слизистые нормальной окраски. Катаральных явлений нет. Задняя стенка глотки бледно-розовая, миндалины несколько увеличены, розовые, незначительно инъецированы сосудами. Определяются отеки голеней, стоп, лица. Лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца в пределах нормы.</p> <p>Задания:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставить предположительный диагноз пациенту. <ul style="list-style-type: none"> <li>А) Острый гломерулонефрит</li> <li>Б) Острый пиелонефрит</li> <li>В) Хронический гломерулонефрит</li> <li>Г) Хронический пиелонефрит</li> </ul> </li> <li>2. Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания. <ul style="list-style-type: none"> <li>А) Провести поверхностную пальпацию живота, печени, селезенки, мочевого пузыря, проверить симптом Пастернацкого</li> <li>Б) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить АД, провести поверхностную пальпацию живота, печени, мочевого пузыря, проверить симптом Пастернацкого</li> <li>В) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить АД, провести поверхностную пальпацию лёгких и мозга, проверить симптом Пастернацкого</li> <li>Г) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить АД, провести поверхностную пальпацию живота, печени, селезенки, мочевого пузыря, проверить симптом Кернига</li> </ul> </li> <li>3. Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту. <ul style="list-style-type: none"> <li>А) УЗИ органов брюшной полости и печени, ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, проба Зимницкого, проба Реберга</li> <li>Б) УЗИ органов брюшной полости, ОАК, биохимический анализ крови, проба Зимницкого, проба Реберга</li> <li>В) ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови, серологическое исследование крови, проба Зимницкого, проба Реберга, УЗИ органов брюшной полости и почек, ангиография</li> <li>Г) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови</li> </ul> </li> <li>4. Назначить лечение заболевания. <ul style="list-style-type: none"> <li>А) Стероидные гормоны, диуретические и гипотензивные средства, антибиотикотерапия</li> <li>Б) Строгий постельный режим, бессолевое диетическое питание с ограничением потребления животных белков и жидкости, назначение «сахарных» и разгрузочных дней</li> <li>В) Нестрогий постельный режим, солевое диетическое питание с ограничением потребления животных белков и жиров, назначение «солевых» и разгрузочных дней, стероидные гормоны, диуретические и гипотензивные средства, антибиотикотерапия</li> <li>Г) Диета с ограничением жидкости, соли и белка, антибиотики (при необходимости), диуретики, антиагреганты, антикоагулянты, ингибиторы АПФ, блокаторы кальциевых каналов, бета-адреноблокаторы, при тяжелом течении глюкокортикостероиды, цитостатики.</li> </ul> </li> <li>5. Оказать первую доврачебную помощь пациенту. <ul style="list-style-type: none"> <li>А) Оценить свойства пульса и обеспечить приток свежего воздуха в помещение. При</li> </ul> </li> </ol>

потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом

Б) Вызвать врача и обеспечить приток свежего воздуха в помещение. При потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом

В) Вызвать врача, измерить давление, оценить свойства пульса и обеспечить приток свежего воздуха в помещение. При потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом

Г) Вызвать врача, измерить давление, оценить свойства пульса и обеспечить приток свежего воздуха в помещение. При потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги

6. Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

А) ЭКГ, Диазепам 10 мг (2 мл) в/в (при САД > 160 мм рт.ст), коникотомия (при брадикардии и при признаках гиперкалиемии)

Б) ЭКГ, Моксонидин 0,2 мг внутрь (при САД > 160 мм рт.ст), Кальция глюконат до 8000 мг (80 мл) в/в болюсно (при брадикардии и при признаках гиперкалиемии), оксигенотерапия, Фуросемид внутривенно

В) ЭЭГ, Моксонидин 0,2 мг в/в болюсно (при САД > 160 мм рт.ст), Кальция глюконат до 8000 мг (80 мл) внутрь (при брадикардии и при признаках гиперкалиемии)

Г) ЭКГ, Норэпинефрин 0,5–5 мкг/кг/мин в разведении Декстрозы 5% в/в (при САД > 160 мм рт.ст), Трамадол 100 мг (2 мл) в/м (при брадикардии и при признаках гиперкалиемии)

7. Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.

А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.

Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.

В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.

Г) Документацию заполнять не обязательно.

8. Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.

А) Следить за АД, ЧДД, ЧСС, t тела

Б) Контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ, БХ крови, УЗИ почек, пробе Зимницкого и пробе Реберга

В) Следить за ДАД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по клиническому анализу мочи, ОАМ, БХ крови, УЗИ мозга, пробе Зимницкого и пробе Реберга

Г) Следить за АД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ, биохимическому анализу крови, УЗИ почек, пробе Зимницкого и пробе Реберга

9. Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.

А) Своевременное лечение всех инфекционных болезней, ограничение сахара в рационе, ведение нездорового образа жизни, избегать длительного переохлаждения и перегревания, соблюдать питьевой режим, контролировать уровень глюкозы в крови, использовать сыворотки и вакцины строго по показаниям врача, профилактический мед осмотр (диспансеризация)

Б) Своевременное лечение всех инфекционных болезней, ограничение соли в рационе, контролировать уровень глюкозы в крови, использовать сыворотки и вакцины строго по показаниям врача, профилактический мед осмотр (диспансеризация)

В) Своевременное лечение всех инфекционных болезней, ограничение соли в рационе, ведение здорового образа жизни, избегать длительного переохлаждения и перегревания, соблюдать питьевой режим, контролировать уровень глюкозы в крови,

	<p>использовать сыворотки и вакцины строго по показаниям врача, профилактический мед осмотр (диспансеризация)</p> <p>Г) Своевременное лечение всех неинфекционных болезней, ограничение перца в рационе, ведение нездорового образа жизни, избегать длительного переохлаждения и перегревания, соблюдать пищевой режим, контролировать уровень соли в крови, использовать сыворотки и вакцины строго по показаниям врача</p> <p>10. Организовать и провести диспансеризацию.</p> <p>А) Коррекция лечения (при необходимости), прием врача-нефролога 1 раз в год, следить за АД, ХС-ЛПНП, скоростью клубочковой фильтрации не реже 4 раз в год</p> <p>Б) Коррекция лечения (при необходимости), прием врача-онколога 1 раз в год, следить за АД, ХС-ЛПНП, скоростью клубочковой фильтрации не реже 4 раз в год</p> <p>В) Коррекция лечения (при необходимости), прием врача-нефролога 1 раз в год</p> <p>Г) Коррекция лечения (при необходимости), прием врача-нефролога 100 раз в год, следить за АД, ХС-ЛПНП, скоростью клубочковой фильтрации не реже 40 раз в год</p>
17.	<p>Вызов фельдшера ФАП в общественное место (магазин). Женщина около 30 лет, без сознания лежит на земле. Кожные покровы бледные. Челюсти сжаты, голова запрокинута назад. Руки и ноги в полусогнутом положении, мышцы напряжены. Зрачки расширены, равны с обеих сторон, на свет не реагируют. Через несколько секунд после осмотра развились симметричные подергивания мышц лица и конечностей. Появилась розовая пена изо рта. Непроизвольное мочеиспускание.</p> <p>Задания:</p> <p>1. Поставить предположительный диагноз пациенту.</p> <p>А) Инсульт</p> <p>Б) Эпилептический приступ</p> <p>В) Обморок</p> <p>Г) Злокачественный нейролептический синдром</p> <p>2. Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.</p> <p>А) Выполнить подсчет пульса и ЧСС, ЧДД</p> <p>Б) Выполнить подсчет пульса и ЧСС, ЧДД, измерить ДАД, сатурацию</p> <p>В) Выполнить подсчет ЧСС, ЧДД, измерить АД</p> <p>Г) Выполнить подсчет пульса и ЧСС, ЧДД, измерить АД</p> <p>3. Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.</p> <p>А) ЭКГ, ЭЭГ, МРТ или КТ головного мозга</p> <p>Б) ЭКГ, ЭЭГ, МРТ или КТ легких</p> <p>В) МРТ или КТ головного мозга</p> <p>Г) ЭКГ, КТ головного мозга</p> <p>4. Назначить лечение заболевания.</p> <p>А) Противотуберкулёзные препараты, операционное лечение при фармакорезистентной эпилепсии</p> <p>Б) Операционное лечение при фармакорезистентной эпилепсии</p> <p>В) Противопилептические препараты, операционное лечение при фармакорезистентной эпилепсии</p> <p>Г) Противопилептические препараты, лучевое лечение при фармакорезистентной эпилепсии</p> <p>5. Оказать первую доврачебную помощь пациенту.</p> <p>А) Вызвать врача, измерить давление, оценить свойства пульса, обеспечить безопасность, аккуратно придержать больного и положить на ровную поверхность, повернуть голову больного набок, подложить под голову широкий мягкий предмет,</p>

- обеспечить приток свежего воздуха
- Б) Вызвать врача, измерить давление, оценить свойства пульса, обеспечить приток свежего воздуха, обеспечить безопасность, подложить под голову широкий мягкий предмет
- В) Вызвать врача, измерить давление, оценить свойства пульса, аккуратно придержать больного и положить на ровную поверхность
- Г) Вызвать врача, измерить давление, оценить свойства пульса, аккуратно придержать больного и положить на ровную поверхность, обеспечить безопасность, подложить под голову широкий мягкий предмет
6. Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.
- А) Глюкометрия, ЭКГ, Пульсоксиметрия, ингаляция кислорода, Трамадол 100 мг (2 мл) в/в (при резкой головной боли после приступа), Тиамин 100 мг (2 мл) в/в в разведении Натрия хлорида 0,9% – 10 мл в/в и Декстрола 40% – 20–50 мл в/в (при гипогликемии)
- Б) Глюкометрия, ЭКГ, Пульсоксиметрия, Вальпроевая кислота 500–1000 мг (5–10 мл) в/в и/или Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/в каждые 10 минут, ингаляция кислорода, Трамадол 100 мг (2 мл) в/в (при резкой головной боли после приступа), Тиамин 100 мг (2 мл) в/в в разведении Натрия хлорида 0,9% – 10 мл в/в и Декстрола 40% – 20–50 мл в/в (при гипогликемии)
- В) Глюкометрия, ЭКГ, Пульсоксиметрия, Вальпроевая кислота 500–1000 мг (5–10 мл) в/в и/или Диазепам 10–20 мг (2–4 мл) в/в каждые 10 минут, ингаляция кислорода
- Г) Глюкометрия, ЭКГ, Пульсоксиметрия, Урапидил 12,5–25 мг (2,5–5 мл) в/в, ингаляция кислорода, Трамадол 100 мг (2 мл) в/в (при резкой головной боли после приступа), Норэпинефрин 0,5–5 мкг/кг/мин в разведении Натрия хлорида 0,9% – 250 мл в/в (при гипогликемии)
7. Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.
- А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.
- Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.
- В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.
- Г) Документацию заполнять не обязательно.
8. Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.
- А) Следить за АД, ЧДД, ЧСС, t тела, контролировать концентрацию противосудорожных препаратов в крови, провести видео-ЭЭГ-мониторинг
- Б) Следить за АД, ЧДД, ЧСС, t тела
- В) Контролировать концентрацию противосудорожных препаратов в крови, провести видео-ЭЭГ-мониторинг
- Г) Следить за АД, ЧДД, ЧСС, t тела, контролировать концентрацию противосудорожных препаратов в моче, провести видео-ЭКГ-мониторинг
9. Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.
- А) Снизить уровень травматизма, своевременно диагностировать и лечить инфекции, минимизировать или исключить любые интоксикации (в том числе курение, злоупотребление алкоголем и приём наркотических веществ), профилактический мед осмотр (диспансеризация)
- Б) Обращаться к врачам во время беременности и родов, проходить полноценную реабилитацию после заболеваний головного мозга, вакцинироваться от инфекций, которые могут вызвать эпилепсию (например, от клещевого энцефалита), профилактический мед осмотр (диспансеризация)
- В) Повысить уровень травматизма, несвоевременно диагностировать и лечить инфекции, минимизировать или исключить любые интоксикации (в том числе курение, злоупотребление алкоголем и приём наркотических веществ), полноценно отдыхать, обращаться к врачам во время беременности и родов, проходить полноценную

	<p>реабилитацию после заболеваний головного мозга, вакцинироваться от инфекций, которые могут вызвать эпилепсию (например, от клещевого энцефалита)</p> <p>Г) Снизить уровень травматизма, своевременно диагностировать и лечить инфекции, минимизировать или исключить любые интоксикации (в том числе курение, злоупотребление алкоголем и приём наркотических веществ), полноценно отдыхать, обращаться к врачам во время беременности и родов, проходить полноценную реабилитацию после заболеваний головного мозга, вакцинироваться от инфекций, которые могут вызвать эпилепсию (например, от клещевого энцефалита), профилактический мед осмотр (диспансеризация)</p> <p>10. Организовать и провести диспансеризацию.</p> <p>А) Коррекция лечения (при необходимости), диспансерное наблюдение врачом-терапевтом</p> <p>Б) Коррекция лечения (при необходимости), диспансерное наблюдение врачом-венерологом</p> <p>В) Диспансерное наблюдение врачом-неврологом</p> <p>Г) Коррекция лечения (при необходимости), диспансерное наблюдение врачом-неврологом</p>
18.	<p>Вызов на дом фельдшера скорой помощи. Мужчине 60 лет, предъявляет жалобы: на общую слабость, головокружение, умеренно выраженную головную боль, онемение в правых конечностях и правой половине лица. Болеет второй день. Сначала онемели правые конечности, сегодня с утра появились нарушения речи (по типу «каши во рту»). Объективно: Опущен угол рта справа и правое веко. Снижена чувствительность и сила мышц в правых конечностях. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено.</p> <p>Задания:</p> <p>Поставить предположительный диагноз пациенту.</p> <p>А) Ишемический инсульт</p> <p>Б) Эпилептический приступ</p> <p>В) Сахарный диабет</p> <p>Г) Опухоль головного мозга</p> <p>Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.</p> <p>А) Сбор анамнеза, оценка неврологического статуса, общемозговой и очаговой неврологической симптоматики, подсчет пульса и ЧСС, ЧДД, измерить АД, ЭКГ</p> <p>Б) Объективное обследование, ЭКГ, измерение АД, подсчет ЧСС, измерение уровня глюкозы и холестерина</p> <p>В) Сбор анамнеза, измерение частоты пульса, ЧСС, АД, частоты дыхания, аускультация сердца и лёгких, термометрия.</p> <p>Г) Исследование неврологического статуса, измерение частоты пульса, ЧСС, АД, ЭКГ</p> <p>Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.</p> <p>А) КТ или МРТ головы, ангиография, эхокардиография, ЭКГ, ЭЭГ, общий и биохимический анализы крови, коагулограмма, общий анализ мочи.</p> <p>Б) Сбор анамнеза, ЭЭГ, МРТ головного мозга, ОАК, ЭКГ</p> <p>В) ОАМ. ОАК, биохимический анализ крови, спинномозговая пункция, эхокардиография.</p> <p>Г) МРТ головы, ЭКГ, ангиография, ОАК, ОАМ.</p> <p>Назначить лечение заболевания.</p> <p>А) Тромболитическая терапия, антикоагулянтная терапия, антиагрегантная терапия, нейропротекторы.</p>

- Б) Бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, антагонисты альдостерона, диуретики.
- В) Химиотерапевтические препараты, кортикостероиды, обезболивающие, противосудорожные препараты.
- Г) Производные сульфонилмочевины, инсулинотерапия, нейропротекторы, гормональные средства.

Оказать первую доврачебную помощь пациенту.

- А) Обеспечить больному покой: уложить горизонтально, расстегнуть стесняющую одежду; удостовериться, что воздух свободно проходит в дыхательные пути; контролировать состояние больного; измерить АД; до прибытия врачей массировать парализованные конечности.
- Б) Уложить горизонтально с приподнятыми ногами, расстегнуть стесняющую одежду; удостовериться, что воздух свободно проходит в дыхательные пути; контролировать состояние больного; до прибытия врачей массировать парализованные конечности.
- В) Уложить горизонтально; удостовериться, что воздух свободно проходит в дыхательные пути; контролировать состояние больного; приложить холод к голове.
- Г) Усадить пациента, расстегнуть стесняющую одежду; контролировать состояние больного; до прибытия врачей массировать парализованные конечности.

Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

- А) При необходимости коррекция артериальной гипертензии (1 мл 0,01% раствора клонидина в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида внутривенно), при судорогах диазепам 2 мл внутривенно с 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида медленно, мексидол 5% 4 мл внутривенно 10 мл в внутривенно, оксигенотерапия.
- Б) При необходимости коррекция артериальной гипертензии (1 мл 0,01% раствора клонидина в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида внутривенно), мексидол 5% 4 мл внутривенно 10 мл в внутривенно.
- В) Гепарин 10000 ЕД в/в струйно, эластичное бинтование нижних конечностей, санировать дыхательные пути.
- Г) Ингаляция кислорода с пеногасителем, фуросемид 40-80 мг в/в, морфин по 3 мг в/в дробно, диазепам до 10 мг в/в.

Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.

- А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.
- Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.
- В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.
- Г) Документацию заполнять не обязательно.

Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.

- А) Обеспечение проходимости дыхательных путей, медикаментозная терапия, оксигенотерапия, поддержание водного баланса, контроль ЧСС и АД, контроль гемодинамики, контроль жизненных показателей и функций.
- Б) Мониторировать параметры сердечного ритма, артериальное давление, сатурацию, температуру тела, контроль жизненных показателей и функций.
- В) Инфузионная терапия, мониторировать гемодинамику, контроль ЧСС и АД.
- Г) Анальгезия, обеспечение проходимости дыхательных путей, медикаментозная терапия.

Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.

- А) Ведение здорового образа жизни, диета, контроль уровня холестерина крови, гипотензивная терапия, полный отказ от вредных привычек, массаж и ЛФК, диспансеризация.
- Б) Придерживаться диетического питания, отказ от курения, диспансеризация.
- В) Исключить стрессовый фактор, не менее 5 раз в неделю заниматься лечебной гимнастикой, ходьбой, плаванием, бегом, тромболитическая терапия.
- Г) Коррекция факторов риска, консультация у невролога, полный отказ от вредных

	<p>привычек, массаж и ЛФК.</p> <p>Организовать и провести диспансеризацию.</p> <p>А) Коррекция лечения (при необходимости), направление к врачу-кардиологу при обострении заболевания. направление (по показаниям) на высокотехнологичные методы диагностики и лечения.</p> <p>Б) Коррекция лечения (при необходимости), направление к врачу-хирургу при обострении заболевания, самостоятельно регулировать уровень АД и глюкозы в крови.</p> <p>В) Осмотр лечащим врачом-кардиологом, коррекция лечения (при необходимости), уточнение сердечно-сосудистого риска.</p> <p>Г) Анализ крови на гликированный гемоглобин, ОАМ и биохимический анализ крови не менее 1 раза в полгода, ежегодное проведение ЭКГ</p>
19.	<p>Больная Л., 45 лет заболела остро, после приема обильной жирной пищи. Появились сильные, опоясывающие боли в эпигастральной области, тошнота, частая рвота. Объективно: больная тучная, кожный покров бледен, пульс до 100 в минуту, ритмичный, АД 115/80 мм рт. ст.</p> <p>Задания:</p> <p>Поставить предположительный диагноз пациенту.</p> <p>А) Острый панкреатит  Б) Острый холецистит  В) Острый вирусный гепатит  Г) Почечная колика</p> <p>Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.</p> <p>А) Провести поверхностную пальпацию живота, проверить симптом Щеткина-Блюмберга, Воскресенского.  Б) Провести поверхностную пальпацию живота, печени, проверить симптом Орнера, подсчет АД.  В) Тест с поднятием выпрямленной правой ноги и надавливанием на место локализации боли, менингеальные симптомы, подсчет пульса и ЧДД, измерить АД.  Г) Оценка общего состояния и жизненно важных функций, визуальная оценка цвета кожных покровов, проверить симптом Щеткина-Блюмберга, измерить АД.</p> <p>Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.</p> <p>А) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови и мочи, УЗИ почек, УЗИ органов брюшной полости.  Б) Ректальное пальцевое исследование, УЗИ поджелудочной железы и печени, МРТ органов брюшной полости, ОАК, ОАМ.  В) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, УЗИ органов малого таза, МРТ органов брюшной полости.  Г) Физикальное обследование, КТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием, рентгенография органов поджелудочной железы и печени.</p> <p>Назначить лечение заболевания.</p> <p>А) Новокаиновая блокада и спазмолитики, антациды и ингибиторы протонной помпы, ингибиторы протеолиза, препараты для коррекции гомеостаза, дезинтоксикационная терапия, антибиотики.  Б) Антибиотики, желчегонные средства, спазмолитики, ингибиторы протеолиза.  В) Ингибиторы АПФ, противовирусные препараты, цефалоспорины 4-го поколения, обезболивающие.  Г) Инфузионная терапия, ингибиторы протонной помпы, цитопротекторы, спазмолитики, антибактериальные препараты, прокинетики.</p> <p>Оказать первую доврачебную помощь пациенту.</p>

- А) Обеспечить больному полный покой, приложить на область живота холод, прекратить приём пищи, принять любое спазмолитическое средство.
- Б) Вызвать врача, измерить давление, оценить свойства пульса и обеспечить приток свежего воздуха в помещение. При потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги.
- В) Вызвать врача, создать положительный эмоциональный фон, измерить давление, оценить свойства пульса.
- Г) Вызвать скорую помощь, мониторировать состояние больного.

Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

- А) Дротаверин 2% 4 мл в/в, изосорбида динитрат 1–2 дозы под язык, кеторолак 3% 1 мл в/в, метоклопрамид 0,5% 4 мл в/в.
- Б) Пульсоксиметрия, ЭКГ, катетеризация вены или внутрикостный доступ, Эпинефрин 0,5 мг (0,5 мл) в/м, госпитализация.
- В) Дротаверин 2% 4 мл в/в, кеторолак 3% 1 мл в/в.
- Г) Метоклопрамид 0,5% 4 мл в/в, эуфиллин 2,4% внутривенно.

Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.

- А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.
- Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.
- В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.
- Г) Документацию заполнять не обязательно.

Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.

- А) Инфузионная и дезинтоксикационная терапия, антибиотикотерапия, коррекция гомеостаза, подсчет пульса, ЧДД, АД, измерение температуры тела, голод в течение суток, общий осмотр с целью мониторинга улучшения состояния.
- Б) Медикаментозная терапия, подсчет пульса, ЧДД, АД, измерение температуры тела
- В) Подсчет пульса, ЧДД, АД, измерение температуры тела, почасового диуреза, медикаментозная терапия.
- Г) Гигиена больного, медикаментозная терапия, подсчет пульса, ЧДД, общий осмотр с целью мониторинга улучшения состояния.

Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.

- А) Нормализации пищевого поведения, отказ от алкоголя, жирной, острой, копченой пищи, отказ от курения, здоровый образ жизни.
- Б) Правильно питаться, соблюдать режим труда и отдыха, своевременно лечить инфекционные заболевания, избегать травм живота
- В) Не злоупотреблять алкоголем, периодически проводить санацию очагов хронической инфекции в организме, отказ от употребления простых углеводов
- Г) Активный образ жизни, правильное сбалансированное питание, правильная гигиена, выполнение специальных упражнений.

Организовать и провести диспансеризацию.

- А) Оценка состояния пациента у участкового терапевта, консультация врача-гастроэнтеролога, УЗИ органов брюшной полости, ЭКГ, развёрнутый анализ крови, биохимическое исследование крови, дополнительно дуоденальное зондирование с анализом желчи, коррекция лечения.
- Б) Осмотр терапевтом два-три раза в год, по показаниям – хирургом, клинический анализ крови, по показаниям – холецистография, определение ферментов поджелудочной железы, биохимический анализ крови, ЭКГ
- В) Осмотр лечащим врачом, анализ дневника самоконтроля, оценка массы тела, измерение артериального давления, осмотр стоп, общий анализ мочи, анализ мочи на альбумин.
- Г) Консультация врача-гастроэнтеролога, УЗИ органов брюшной полости, ЭКГ, развёрнутый анализ крови, биохимическое исследование крови, коррекция лечения.

20.	<p>Больной К., 35 лет, доставлен бригадой ССМП в стационар с жалобами на слабость, быструю утомляемость, снижение аппетита, тошноту, тяжесть в эпигастральной области и правом подреберье, желтушность кожи и склер, повышение температуры тела до 38,0 °С.</p> <p>Заболел остро, неделю назад, с озноба, недомогания, повышения температуры тела до 38,0 °С, исчезновения аппетита. В последующие дни - тошнота, рвота после приема пищи, чувство тяжести в правом подреберье и эпигастрии, потемнела моча. Продолжал лихорадить. Накануне госпитализации заметил появление желтушности склер.</p> <p>Эпидемиологический анамнез: 2 мес назад перенес оперативное вмешательство по поводу прободной язвы желудка. Внутривенное употребление психоактивных веществ отрицает.</p> <p>Задания:</p> <p>Поставить предположительный диагноз пациенту.</p> <p>А) Острый вирусный гепатит  Б) Хронический гепатит  В) Цирроз печени  Г) Печеночная недостаточность</p> <p>Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.</p> <p>А) Общий осмотр, осмотр кожных покровов и слизистых оболочек, выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить АД, провести поверхностную пальпацию живота, печени.  Б) Общий осмотр, выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить АД, провести поверхностную пальпацию печени, селезенки.  В) Измерить АД, провести поверхностную пальпацию живота, печени, селезенки, мочевого пузыря.  Г) Оценить симптом Воскресенского, измерить АД, провести поверхностную пальпацию печени и органов брюшной полости.</p> <p>Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.</p> <p>А) ОАК, биохимический анализ крови, ОАМ, исследование коагулограммы, ИФА крови, УЗИ печени.  Б) Биохимический анализ крови, ОАК, измерение АД, ЧСС, ЭКГ  В) ОАМ, ОАК, анализ кала на скрытую кровь, коагулограмма  Г) Протеинограмма, УЗИ печени, ОАК, ОАМ.</p> <p>Назначить лечение заболевания.</p> <p>А) Гепатопротекторы, препараты группы интерферонов, глюкокортикоиды, противогеморрагические препараты и ингибиторы протеаз.  Б) Энтеросорбенты, статины, бета-блокаторы, гепатопротекторы.  В) Ферменты, нейропротекторы, симптоматическая терапия, обезболивающие, гепатопротекторы.  Г) Противовирусные препараты, кортикостероиды, ингибиторы АПФ, бета-блокаторы.</p> <p>Оказать первую доврачебную помощь пациенту.</p> <p>А) Вызвать врача, уложить больного, при рвоте повернуть голову пациента на бок, обеспечить покой, не давать никаких препаратов, предупреждать обезвоживание, мониторировать состояние больного до приезда врача  Б) Уложить больного, поднять пострадавшему повыше ноги, расстегнуть тесную одежду, обеспечить приток свежего прохладного воздуха, контролировать состояние.  В) Помочь больному занять удобное положение, обеспечить приток воздуха, измерить артериальное давление, дать лёгкое успокоительное.  Г) Дать лёгкое успокоительное, оценить общее состояние больного, следить за состоянием больного, организовать транспортировку в ближайшую больницу.</p>

	<p>Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.</p> <p>А) Глюкоза 5% 400 мл в/в; пиридоксин (вит В6) 5% 5 мл в/в; аскорбиновая кислота 5% 10 мл в/в, при гипогликемии: тиамин хлорид 5% 5 мл в/м, госпитализация.</p> <p>Б) Зондовое промывание желудка, раствор Рингера взрослым 400–800 мл в/в, метоклопрамид 0,5% 2 мл в/в</p> <p>В) Антибиотикотерапия, оксигенотерапия, реамберин 1,5% в/в, преднизолон до 30 мг/кг, госпитализация.</p> <p>Г) Диазепам 0,5% 2 мл в/в, магния сульфат 25%, тиамин хлорид 5% 5 мл в/м.</p> <p>Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.</p> <p>А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.</p> <p>Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.</p> <p>В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.</p> <p>Г) Документацию заполнять не обязательно.</p> <p>Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.</p> <p>А) Медикаментозная терапия, подсчет пульса, АД, ЧДД, измерение температуры тела, оценка неврологического статуса, дыхательной функции, жизненно важных параметров.</p> <p>Б) Проводить СЛР и следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела</p> <p>В) Режим покоя, медикаментозная терапия, подсчет пульса, ЧДД, оценка неврологического статуса, дыхательной функции.</p> <p>Г) Следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ, уровню С-реактивного белка, ЭКГ, ЭЭГ</p> <p>Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.</p> <p>А) Адекватное лечение первичных заболеваний печени, исключение действия гепатотоксических и церебротоксических веществ, провоцирующих факторов, прохождение профилактических осмотров, вакцинация от гепатита А.</p> <p>Б) Бросить курить, наладить питание и образ жизни, выполнять дыхательную гимнастику, посещение вакцинации.</p> <p>В) Терапия хронических заболеваний, выполнять дыхательную гимнастику, закаливание, профилактический мед осмотр (диспансеризация), придерживаться здорового образа жизни.</p> <p>Г) Бросить курить, наладить питание и образ жизни, выполнять дыхательную гимнастику, посещение вакцинации.</p> <p>Организовать и провести диспансеризацию.</p> <p>А) Наблюдение в кабинете инфекционных заболеваний поликлиники в течение 12 месяцев, клинический осмотр, биохимические, иммунологические и вирусологические тесты через 1, 3 и 6 месяцев после выписки из стационара, контроль биохимического анализа крови, серологическое обследование крови.</p> <p>Б) Наблюдение в кабинете инфекционных заболеваний поликлиники, биохимические, иммунологические и вирусологические тесты, контроль биохимического анализа крови, общего анализа мочи.</p> <p>В) Наблюдение в кабинете аутоиммунных заболеваний поликлиники, клинический осмотр, биохимические, контроль биохимического анализа крови, серологическое обследование крови на HBsCg.</p> <p>Г) Оценка состояния пациента, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, коррекция лечения, ежегодно сдавать анализ на альфа-фетопротеин и проходить УЗИ печени, контроль биохимического анализа крови, серологическое обследование.</p>
21.	Больной Н., 23 года. Заболел 5 дней назад, когда на фоне общего недомогания,

слабости и снижения трудоспособности повысилась температура тела до 37,7-38 °С, был озноб. Около 1 нед назад пропал аппетит, появилась тошнота, дважды была рвота, продолжалась субфебрильная лихорадка. 2 дня назад отметил появление темной мочи, в день обращения к врачу сослуживцы заметили желтушность склер. При осмотре госпитализирован в стационар.

Задания:

Поставить предположительный диагноз пациенту.

- А) Острый вирусный гепатит
- Б) Цирроз печени
- В) Хроническая печеночная недостаточность
- Г) Острый холецистит

Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.

- А) Общий осмотр, осмотр кожных покровов и слизистых оболочек, выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить АД, провести поверхностную пальпацию живота, печени.
- Б) Общий осмотр, выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить АД, провести поверхностную пальпацию печени, селезенки.
- В) Измерить АД, провести поверхностную пальпацию живота, печени, селезенки, мочевого пузыря.
- Г) Оценить симптом Воскресенского, измерить АД, провести поверхностную пальпацию печени и органов брюшной полости.

Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.

- А) ОАК, биохимический анализ крови, ОАМ, исследование коагулограммы, ИФА крови, УЗИ печени.
- Б) Биохимический анализ крови, ОАК, измерение АД, ЧСС, ЭКГ
- В) ОАМ, ОАК, анализ кала на скрытую кровь, коагулограмма
- Г) Протеинограмма, УЗИ печени, ОАК, ОАМ.

Назначить лечение заболевания.

- А) Гепатопротекторы, препараты группы интерферонов, глюкокортикоиды, противогеморрагические препараты и ингибиторы протеаз.
- Б) Энтеросорбенты, статины, бета-блокаторы, гепатопротекторы.
- В) Ферменты, нейропротекторы, симптоматическая терапия, обезболивающие, гепатопротекторы.
- Г) Противовирусные препараты, кортикостероиды, ингибиторы АПФ, бета-блокаторы.

Оказать первую доврачебную помощь пациенту.

- А) Вызвать врача, уложить больного, при рвоте повернуть голову пациента на бок, обеспечить покой, не давать никаких препаратов, предупреждать обезвоживание мониторируя состояние больного до приезда врача
- Б) Уложить больного, поднять пострадавшему выше ноги, расстегнуть тесную одежду, обеспечить приток свежего прохладного воздуха, контролировать состояние.
- В) Помочь больному занять удобное положение, обеспечить приток воздуха, измерить артериальное давление, дать лёгкое успокоительное.
- Г) Дать лёгкое успокоительное, оценить общее состояние больного, следить за состоянием больного, организовать транспортировку в ближайшую больницу.

Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

- А) Глюкоза 5% 400 мл в/в; пиридоксин (вит В6) 5% 5 мл в/в; аскорбиновая кислота 5% 10 мл в/в, при гипогликемии: тиамин хлорид 5% 5 мл в/м, госпитализация.
- Б) Зондовое промывание желудка, раствор Рингера взрослым 400–800 мл в/в, метоклопрамид 0,5% 2 мл в/в
- В) Антибиотикотерапия, оксигенотерапия, реамберин 1,5% в/в, преднизолон до 30 мг/кг, госпитализация.
- Г) Диазепам 0,5% 2 мл в/в, магния сульфат 25%, тиамин хлорид 5% 5 мл в/м.

	<p>Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.</p> <p>А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.</p> <p>Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.</p> <p>В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.</p> <p>Г) Документацию заполнять не обязательно.</p> <p>Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.</p> <p>А) Медикаментозная терапия, подсчет пульса, АД, ЧДД, измерение температуры тела, оценка неврологического статуса, дыхательной функции, жизненно важных параметров</p> <p>Б) Проводить СЛР и следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела</p> <p>В) Режим покоя, медикаментозная терапия, подсчет пульса, ЧДД, оценка неврологического статуса, дыхательной функции.</p> <p>Г) Следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ, уровню С-реактивного белка, ЭКГ, ЭЭГ</p> <p>Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.</p> <p>А) Адекватное лечение первичных заболеваний печени, исключение действия гепатотоксических и церебротоксических веществ, провоцирующих факторов, прохождение профилактических осмотров, вакцинация от гепатита А</p> <p>Б) Бросить курить, наладить питание и образ жизни, выполнять дыхательную гимнастику, посещение вакцинации.</p> <p>В) Терапия хронических заболеваний, выполнять дыхательную гимнастику, закаливание, профилактический мед осмотр (диспансеризация), придерживаться здорового образа жизни.</p> <p>Г) Бросить курить, наладить питание и образ жизни, выполнять дыхательную гимнастику, посещение вакцинации.</p> <p>Организовать и провести диспансеризацию.</p> <p>А) Наблюдение в кабинете инфекционных заболеваний поликлиники в течение 12 месяцев, клинический осмотр, биохимические, иммунологические и вирусологические тесты через 1, 3 и 6 месяцев после выписки из стационара, контроль биохимического анализа крови, серологическое обследование крови.</p> <p>Б) Наблюдение в кабинете инфекционных заболеваний поликлиники, биохимические, иммунологические и вирусологические тесты, контроль биохимического анализа крови, общего анализа мочи.</p> <p>В) Наблюдение в кабинете аутоиммунных заболеваний поликлиники, клинический осмотр, биохимические, контроль биохимического анализа крови, серологическое обследование крови.</p> <p>Г) Оценка состояния пациента, сбор жалоб и анамнеза, физикальное исследование, коррекция лечения, ежегодно сдавать анализ на альфа-фетопротеин и проходить УЗИ печени, контроль биохимического анализа крови, серологическое обследование.</p>
22.	<p>Пациент С., 20 лет, жалуется на головную боль, отёки на лице, боли в пояснице, моча цвета «мясных помоев», слабость, повышение Т тела до 37,6. Объективно: кожные покровы бледные, отёки на лице и в области лодыжек справа, увеличены подчелюстные лимфоузлы величиной до горошины.</p> <p>После осмотра, госпитализирован в стационар.</p> <p>Задания:</p> <p>Поставить предположительный диагноз пациенту.</p> <p>А) Острый гломерулонефрит</p> <p>Б) Пиелонефрит</p> <p>В) Прободение язвы желудка</p>

Г) Хроническая почечная недостаточность

Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.

- А) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить АД, провести поверхностную пальпацию живота, печени, мочевого пузыря, оценить симптом Пастернацкого.
- Б) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить АД, провести поверхностную пальпацию живота, печени, проверить симптом Ортнера.
- В) ОАК, биохимический анализ крови, ОАМ, исследование коагулограммы, протеинограмма, УЗИ почек.
- Г) Биохимический анализ крови, ОАК, измерение АД, ЧСС, ЭКГ

Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.

- А) ОАК, ОАМ, биохимическое исследование крови, серологическое исследование крови, проба Зимницкого, проба Реберга, УЗИ органов брюшной полости и почек, ангиография.
- Б) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ЭКГ, ЭхоКГ
- В) УЗИ органов брюшной полости, ОАК, биохимический анализ крови, ОАМ, серологическое исследование крови.
- Г) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ЭКГ, серологическое исследование крови.

Назначить лечение заболевания.

- А) Диета с ограничением жидкости, соли и белка, антибиотики (при необходимости), диуретики, антиагреганты, антикоагулянты, ингибиторы АПФ, блокаторы кальциевых каналов, бета-адреноблокаторы, при тяжелом течении глюкокортикостероиды, цитостатики.
- Б) Антибиотикотерапия, жаропонижающие, антигистаминные препараты, муколитики, иммуностимуляторы, лекарственный электрофорез, УВЧ, лекарственные ингаляции, массаж грудной клетки и ЛФК, ИВЛ, лечебная бронхоскопия, оксигенотерапия.
- В) Постельный режим, диета, антибиотики, отхаркивающие средства, муколитики, бронхолитики, дезинтоксикационная терапия, иммунномодуляторы, физиотерапия, ингаляции.
- Г) Бронхолитики, диуретики, холинергические препараты, иммунномодуляторы, физиотерапия, горчичники, ингаляции, массаж спины, ЛФК.

Оказать первую доврачебную помощь пациенту.

- А) Вызвать врача, уложить человека, потерявшего сознание, на горизонтальную поверхность с приподнятыми ногами, измерить АД, оценить свойства пульса, обеспечить приток свежего воздуха в помещение, мониторинг состояния.
- Б) Уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, измерить давление, оценить свойства пульса, поднести к носу человека ватный диск, смоченный нашатырным спиртом, обеспечить приток свежего воздуха в помещение.
- В) Уложить человека, потерявшего сознание, на горизонтальную поверхность с приподнятыми ногами, измерить АД, оценить свойства пульса, обеспечить приток свежего воздуха в помещение.
- Г) Вызвать врача и обеспечить приток свежего воздуха в помещение.

Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

- А) ЭКГ, при САД > 160 мм рт.ст Моксонидин 0,2 мг внутрь, при брадикардии Кальция глюконат внутривенно болюсно, оксигенотерапия, Фуросемид внутривенно.
- Б) дротаверин (но-шпа) 2% 2–4 мл в/в или платифиллин 0,2% 1–2 мл п/к.
- В) дротаверин (но-шпа) 2% 2–4 мл в/в или кеторолак 3% 1 мл в/в
- Г) нитроглицерин или изо сорбида динитрат (изокет) 1–2 дозы под язык, метоклопрамид (церукал) 0,5% 2–4 мл в/в, раствор Рингера 400–800 мл в/в во время транспортировки.

Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.

	<p>А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.  Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.  В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.  Г) Документацию заполнять не обязательно.</p> <p>Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.  А) Измерение ЧСС, АД, ЧДД, температуры, ЭКГ, ОАМ, ОАК, измерение диуреза, медикаментозная терапия, общий осмотр на наличие отеков.  Б) Медикаментозная терапия, общий осмотр на наличие периферических отеков, измерение ЧСС, АД, ЧДД.  В) Измерение ЧСС, АД, ЧДД, температуры, ЭКГ, ОАМ, ОАК.  Г) ЭКГ, ОАМ, ОАК, измерение диуреза, медикаментозная терапия.</p> <p>Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.  А) Своевременное лечение всех инфекционных болезней, ограничение соли в рационе, здоровый образ жизни, избегание длительного переохлаждения и перегревания, соблюдение питьевого режима, контроль глюкозы в крови, диспансеризация.  Б) Избегать переохлаждения, регулярно поддерживать личную гигиену, включить в рацион свежевыжатые соки и морсы, содержащие витамин С, избегать стрессовых ситуаций.  В) Сократить потребление соли, своевременно лечить инфекционные и респираторные заболевания, укреплять иммунитет, диспансеризация.  Г) Правильное питание, постоянный контроль веса, регулярная физическая активность, регулярное употребление воды, избегание стресса.</p> <p>Организовать и провести диспансеризацию.  А) Коррекция лечения (при необходимости), прием врача-нефролога 1 раз в год, следить за АД, ХС-ЛПНП, скоростью клубочковой фильтрации не реже 4 раз в год  Б) Консультации специалистов (нефролог, кардиолог), УЗИ органов брюшной полости и ЭКГ, лабораторные исследования (ОАМ, биохимический анализ крови), дуоденальное зондирование с анализом желчи, анализ кала на яйца гельминтов.  В) Коррекция лечения, дуоденальное зондирование с анализом желчи, инструментальная диагностика (УЗИ и ЭхоКГ почек), консультации специалистов (нефролог, кардиолог, диетолог, эндокринолог).  Г) Направление к врачу-нефрологу, измерение сатурации в крови не реже раз в год, коррекция лечения (при необходимости), кровь на холестерин и глюкозу, регулярное измерение АД, ЧСС и ЧДД.</p>
23.	<p>Пациентка Д., 32 года в течение 1 года страдает от сердцебиений, потливости, непереносимости жары, перемежающейся диареи. Несмотря на хороший аппетит она похудела на несколько килограмм. При физикальном обследовании обнаружена повышенная возбудимость, тремор пальцев рук, влажность ладоней. Лабораторные данные: повышенные уровни свободных Т3 и Т4, а также ТТГ</p> <p>Задания:  Поставить предположительный диагноз пациенту.  А) Тиреотоксикоз  Б) Гипотиреоз  В) Сахарный диабет  Г) Эпилепсия</p> <p>Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.  А) Общий осмотр, поверхностная пальпация щитовидной железы, аускультация сердца, оценка глазных симптомов, подсчет пульса и ЧДД, измерение АД.</p>

- Б) Измерить уровень кислорода в крови и провести спирометрию.  
В) Сбор анамнеза, собрать жалобы, выполнить подсчет пульса и ЧДД, снять ЭКГ, измерить уровень кислорода в крови.  
Г) Сбор анамнеза, собрать жалобы, общий осмотр, поверхностная пальпация щитовидной железы, живота, печени, селезенки, аускультация сердца, оценка глазных симптомов.

Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.

- А) УЗИ щитовидной железы, ЭКГ, сцинтиграфия щитовидной железы, цитологическое исследование.  
Б) ОАК, ОАМ, рентгенография легких, торакоцентез, УЗИ органов средостения, спирометрия.  
В) ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, ЭКГ  
Г) Определение уровней гормонов щитовидной железы в крови, сцинтиграфия щитовидной железы, цитологическое исследование.

Назначить лечение заболевания.

- А) Препараты группы тионамидов, бета-блокаторы, глюкокортикоиды при тяжелом течении, радиойодтерапия, препараты калия, по показаниям хирургическое лечение.  
Б) Бронхолитики,  $\beta$  2-агонисты короткого действия, антихолинергические препараты, иммуномодуляторы, физиотерапия.  
В) Постельный режим, диета, антибиотики, отхаркивающие средства, муколитики, сосудорасширяющие, дезинтоксикационная терапия, иммуномодуляторы, физиотерапия, ингаляции.  
Г) Антибиотикотерапия, жаропонижающие, антигистаминные препараты, муколитики, иммуностимуляторы, лекарственный электрофорез (с кальцием хлоридом, гиалуронидазой), УВЧ, лекарственные ингаляции, массаж грудной клетки и ЛФК, ИВЛ.

Оказать первую доврачебную помощь пациенту.

- А) Вызвать врача, пациента уложить, успокоить (дать капли валерианы, пустырника), контролировать АД, пульс, температуру тела, ЧДД, сознание; оказать помощь при гипертермии: обтирать кожу, пузырь со льдом над головой или холодный компресс на лоб, к области магистральных сосудов.  
Б) Пациента уложить, успокоить, контролировать АД, температуру тела, сознание; оказать помощь при гипертермии: обтирать кожу, пузырь со льдом над головой или холодный компресс на лоб.  
В) Обеспечить приток свежего воздуха в помещение, измерить давление, оценить свойства пульса и при потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом.  
Г) Вызвать врача, мониторировать состояние до приезда СМП.

Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

- А) Диазепам 0,5% 2-4 мл в/в, метопролол 0,1% 5 мл в/в в течение 2 минут после контроля АД и ЧСС, дексаметазон 4 мг 0,4% 1 мл, раствор Рингера в/в.  
Б) Восстановление проходимости ВДП, метоклопрамид 0,5% 4 мл в/в, обеспечить надежный венозный доступ, инфузия раствора Рингера.  
В) Этамзилат 12,5% р-р 2 – 4 мл внутривенно, диазепам 0,5% 2-4 мл в/в, метопролол 0,1%.  
Г) Эуфиллин 2,4 % 5 - 6 мг/кг массы тела, метилпреднизолон 120-180 мг внутривенно струйно, раствор Рингера в/в.

Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.

- А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.  
Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.

	<p>В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде. Г) Документацию заполнять не обязательно.</p> <p>Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента. А) Подсчет пульса, АД, ЧДД, контролировать уровень гормонов Т3, Т4 и ТТГ в крови, измерять температуру тела, контролировать гемодинамику, медикаментозная терапия. Б) Следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ, уровню С-реактивного белка и УЗИ щитовидной железы. В) Проводить СЛР и следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела. Г) Следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по сердечному ритму (ЭКГ), ОАК, ОАМ, биохимическому анализу крови.</p> <p>Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания. А) Полноценное питание, разумное употребление йода, регулярная физическая активность, отказ от вредных привычек, систематически обследоваться у эндокринолога, положительный эмоциональный настрой. Б) Правильное и сбалансированное питание, частые прогулки на свежем воздухе, адекватный режим сна, минимизация эмоционального стресса, ежегодное проведение профилактического осмотра. В) Систематически обследоваться у эндокринолога, положительный эмоциональный настрой, полноценное питание. Г) Придерживаться здорового образа жизни, предупреждать инфекции, физические и психические травмы, обеспечить полноценное питание и регулярное профилактическое обследование.</p> <p>Организовать и провести диспансеризацию. А) Ежегодно сдавать анализы на тиреоидные гормоны и проходить УЗИ щитовидной железы, наблюдение у эндокринолога 1 раза в месяц, терапевта раз в полгода, кровь на холестерин и глюкозу. Б) Направление к врачу-эндокринологу, измерение сатурации кислорода в крови не реже раз в год, коррекция лечения (при необходимости). В) Направление к врачу-терапевту, измерение сатурация кислорода в крови не реже раз в год, проходить УЗИ щитовидной железы, сдавать анализы на Т4 и Т3 не реже раза в год. Г) Коррекция лечения (при необходимости), прием врача-терапевта и врача-аллерголога, ежегодно сдавать анализы на тиреоидные гормоны и проходить УЗИ щитовидной железы.</p>
24.	<p>Пациент Г., 47 лет, обратился на ФАП с жалобами на общую слабость, тошноту, тяжесть в правом подреберье, кожный зуд. Из анамнеза выяснено, что в течение многих лет злоупотребляет алкоголем.</p> <p>Объективно: Кожные покровы, видимые слизистые субиктеричны, следы расчёсов на коже. Губы и язык малиновые. Живот при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье.</p> <p>Задания: Поставить предположительный диагноз пациенту. А) Алкогольный цирроз печени Б) Гепатит В В) Желчнокаменная болезнь Г) Рак печени</p> <p>Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания. А) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить АД, пальпация и перкуссия границ печени.</p>

- Б) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить АД, провести поверхностную пальпацию легких и сердца, проверить симптом Пастернацкого.  
В) Измерение АД, провести поверхностную пальпацию живота, печени, селезенки, проверить менингеальные симптомы.  
Г) Физикальное обследование, осмотр кожных покровов и видимых слизистых оболочек, проверить симптом Пастернацкого и Кернига.

Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.

- А) ОАК, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, ГГТП, щелочная фосфатаза, общий и прямой билирубин), УЗИ органов брюшной полости, биопсия печени, КТ или МРТ брюшной полости.  
Б) УЗИ органов брюшной полости, биопсия печени, КТ или МРТ брюшной полости, АД и ЧДД.  
В) ОАК, ОАМ, Биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ), УЗИ органов брюшной полости.  
Г) УЗИ печени и легких, биохимический анализ крови, ОАК, ОАМ, биопсия печени.

Назначить лечение заболевания.

- А) Гепатопротекторы, урсодезоксихолевая кислота, поливитамины, адеметионин, ингибиторы протеаз, глюкокортикостероиды, диуретики.  
Б) Постельный режим, диета, антибиотики, иммуномодуляторы, физиотерапия.  
В) Гепатопротекторы, муколитики, бронхолитики, дезинтоксикационная терапия, отхаркивающие средства  
Г) Урсодезоксихолевая кислота, поливитамины, адеметионин, ингибиторы протеаз, глюкокортикостероиды.

Оказать первую доврачебную помощь пациенту.

- А) Вызвать врача, измерить давление, оценить свойства пульса и обеспечить приток свежего воздуха в помещение, холод на живот. При потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом.  
Б) Вызвать врача, измерить давление, оценить свойства пульса и обеспечить приток свежего воздуха в помещение, холод на живот. При потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность.  
В) Измерить давление, оценить свойства пульса и обеспечить приток свежего воздуха в помещение, придать пациенту удобное положение.  
Г) Вызвать врача, измерить давление, оценить свойства пульса и обеспечить приток свежего воздуха в помещение, холод на живот. При потере сознания уложить человека на горизонтальную поверхность.

Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

- А) Метоклопрамид 2 мл в/м, Декстроза 5% – 500 мл или Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/в капельно, Сульфат неомицина – 2-6 г и порталак 30-40 г каждые 4 часа внутрь, глутаминовая кислота или орнитетол 15-20 г в/в в 5 % глюкозе, госпитализация.  
Б) Сульфат неомицина – 2-6 г и порталак 30-40 г каждые 4 часа внутрь, глутаминовая кислота или орнитетол 15-20 г в/в в 5 % глюкозе, госпитализация.  
В) Катетеризация вены или внутрикостный доступ, Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/м, Декстроза 5% – 500 мл или Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/в капельно, госпитализация.  
Г) Катетеризация вены или внутрикостный доступ, Метоклопрамид 10 мг (2 мл) в/м, Декстроза 5% – 500 мл или Натрия хлорид 0,9% – 500 мл в/в капельно.

Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.

- А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.  
Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.  
В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.  
Г) Документацию заполнять не обязательно.

	<p>Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.</p> <p>А) Следить за АД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ, биохимическому анализу крови. При необходимости провести оксигенотерапию, инфузионную терапию и УЗИ печени и органов брюшной полости.</p> <p>Б) Следить за АД, ЧДД, ЧСС, t тела и контролировать состояние по клиническому анализу крови.</p> <p>В) Проводить СЛР и следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, t тела.</p> <p>Г) Контролировать состояние по сердечному ритму (ЭКГ), ОАК, ОАМ, биохимическому анализу крови и рентгенографии печени.</p> <p>Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.</p> <p>А) Отказ от употребления алкоголя, диспансерное наблюдение с целью мониторинга состояния, соблюдать диету и питьевой режим, регулярно проверять организм на наличие гепатита С, поддерживать ЗОЖ, диспансеризация.</p> <p>Б) Своевременное лечение всех инфекционных болезней, ограничение сахара в рационе, избегать длительного переохлаждения и перегревания, соблюдать питьевой режим, контролировать уровень глюкозы в крови, использовать сыворотки и вакцины строго по показаниям врача, профилактический мед осмотр.</p> <p>В) Своевременное лечение всех инфекционных болезней, ограничение соли в рационе, контролировать уровень глюкозы в крови, использовать сыворотки и вакцины строго по показаниям врача, профилактический мед осмотр (диспансеризация).</p> <p>Г) Улучшение экологической обстановки, соблюдение правил личной гигиены и гигиены помещений, отказ от курения, устранение профессиональных вредностей.</p> <p>Организовать и провести диспансеризацию.</p> <p>А) Коррекция лечения (при необходимости), прием врача-онколога по медицинским показаниям, УЗИ, КТ, или магнитно-резонансной томографии печени, определение уровня альфа-фетопротеина крови.</p> <p>Б) Коррекция лечения (при необходимости), диспансерное наблюдение врачом-терапевтом.</p> <p>В) Лабораторные и инструментальные методы обследования (общий, клинический и биохимический анализы крови, УЗИ органов брюшной полости), коррекция лечения.</p> <p>Г) Лабораторные и инструментальные методы обследования, коррекция лечения (при необходимости), диспансерное наблюдение врачом-терапевтом.</p>
25.	<p>Пациентка А., 25 лет, обратилась в поликлинику к эндокринологу с жалобами на дрожь во всем теле, учащенное сердцебиение, избыточную потливость. В последнее время заметила увеличение шеи и болезненность в области щитовидной железы. По анализам: свТ4, свТ3 повышены, ТТГ снижен.</p> <p>Задания:</p> <p>Поставить предположительный диагноз пациенту.</p> <p>А) Диффузный токсический зоб</p> <p>Б) Гипотиреоз</p> <p>В) Сахарный диабет</p> <p>Г) Болезнь Боткина</p> <p>Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.</p> <p>А) Общий осмотр, подсчет пульса и ЧДД, поверхностная пальпация щитовидной железы, аускультация сердца, оценка глазных симптомов.</p> <p>Б) Выполнить подсчет пульса и ЧДД, измерить АД, провести поверхностную пальпацию живота, проверить симптом Кернига.</p> <p>В) Выполнить подсчет пульса и ЧСС, ЧДД, измерить АД, собрать жалобы, пальпация щитовидной железы.</p> <p>Г) Сбор аллергологического и семейного анамнеза, выполнить подсчет АД, оценка</p>

глазных симптомов, оценка очаговых мозговых симптомов.

Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.

- А) УЗИ щитовидной железы, скintiграфия щитовидной железы, цитологическое исследование, ЭКГ
- Б) УЗИ щитовидной железы, МРТ и КТ щитовидной железы и головного мозга, пункционная биопсия, радиоизотопное исследование, анализ крови на наличие йода, ЭКГ
- В) Иммунологические исследования, КТ и МРТ щитовидной железы, генетические исследования, биохимические исследования крови и мочи, скintiграфия органов брюшной полости.
- Г) УЗИ щитовидной железы, скintiграфия щитовидной железы, КТ и МРТ шеи и органов брюшной полости.

Назначить лечение заболевания.

- А) Тионамиды, радиоiodтерапия, препараты калия, бета-адреноблокаторы, при тяжелом течении глюкокортикоиды, по показаниям хирургическое лечение.
- Б) Антитиреоидные препараты, витамины и минералы, симптоматические препараты, обезболивающие, цитостатики.
- В) Гормоны щитовидной железы, производные сульфонилмочевины, бигуаниды, ингибиторы дипептидилпептидазы, глюкокортикоиды.
- Г) Седативные препараты, витаминные комплексы, препараты калия и магния, по показаниям хирургическое лечение.

Оказать первую доврачебную помощь пациенту.

- А) Вызвать врача, пациента уложить, успокоить (дать капли валерианы, пустырника), контролировать АД, пульс, температуру тела, ЧДД, сознание; оказать помощь при гипертермии: обильное питье, укрыть пациента простыней, обтирать кожу, пузырь со льдом над головой или холодный компресс на лоб, к области магистральных сосудов.
- Б) Вызвать скорую помощь, успокоить человека, контролировать АД, пульс, температуру тела, обеспечить свободным доступ кислорода, обильное питье, госпитализация.
- В) Пузырь со льдом над головой или холодный компресс на лоб, уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, поднести к носу человека ватный диск, предварительно смоченный нашатырным спиртом.
- Г) Измерить давление, оценить свойства пульса и обеспечить приток свежего воздуха в помещение, контролировать пульс, температуру тела, ЧДД, сознание.

Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

- А) Диазепам 0,5% 2-4 мл в/в, метопролол 0,1% 5 мл в/в в течение 2 минут после контроля АД и ЧСС, дексаметазон 4 мг 0,4% 1 мл, раствор Рингера в/в.
- Б) Ингаляция кислорода, парацетамол 500–1000 мг внутрь или Кеторолак 30 мг (1 мл) в/в, инфузионная терапия, госпитализация.
- В) Трийодтиронина гидрохлорид внутрь или через желудочный зонд 100-200 мкг, в/в капельно 100 мг кокарбоксилазы, 5 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты, раствор Рингера в/в.
- Г) Успокаивающие и спазмолитические средства (бромиды, седуксен), эргокальциферол (витамин Д2) - 200000-400000 МЕ в сутки, дексаметазон 4 мг 0,4% 1 мл.

Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.

- А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.
- Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.
- В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.
- Г) Документацию заполнять не обязательно.

	<p>Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.</p> <p>А) Подсчет пульса, ЧДД, АД, контролировать уровень гормонов Т3, Т4 и ТТГ в крови, медикаментозная терапия, измерять температуру тела, контролировать гемодинамику.</p> <p>Б) Медикаментозная терапия, подсчет пульса, ЧДД, АД.</p> <p>В) Оксигенотерапия и контролировать состояние по клиническому анализу крови, ОАМ, пикфлоуметрии, стаурации.</p> <p>Г) Оксигенотерапия, следить за сатурацией, АД, ЧДД, ЧСС, температурой тела, пикфлоуметрией, уровнем гормонов в крови.</p> <p>Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.</p> <p>А) Полноценное питание, разумное употребление йода, регулярная физическая активность, отказ от вредных привычек, систематически обследоваться у эндокринолога, положительный эмоциональный настрой.</p> <p>Б) Витаминизированное питание, обильное питьё, разумное употребление йода, систематически обследоваться у терапевта, отказ от вредных привычек.</p> <p>В) Полноценный сон, диспансеризация, полноценное питание, отказ от вредных привычек, своевременное лечение инфекционных патологий.</p> <p>Г) Улучшение экологической обстановки, соблюдение правил личной гигиены и гигиены помещений, отказ от курения, устранение профессиональных вредностей, ведение здорового образа жизни.</p> <p>Организовать и провести диспансеризацию.</p> <p>А) Ежегодно сдавать анализы на тиреоидные гормоны и проходить УЗИ щитовидной железы, наблюдение у эндокринолога 1 раза в месяц, терапевта раз в полгода, кровь на холестерин и глюкозу.</p> <p>Б) Ежегодно сдавать анализы на тиреоидные гормоны, периодическое наблюдение у эндокринолога, окулиста, терапевта, кардиолога, коррекция лечения.</p> <p>В) Измерение сатурации кислорода в крови не реже раз в год, направление к эндокринологу и терапевту, пикфлоуметрия не реже 1 раза в квартал.</p> <p>Г) Кровь на холестерин и глюкозу, ТТГ и Т3, коррекция лечения, направление к эндокринологу при обострении заболевания, регулярное измерение АД, ЧСС и ЧДД.</p>
26.	<p>Больной 57 лет, доставлен бригадой ССМП по поводу интенсивных болей в груди, продолжавшихся более 1 часа. Боли давящие, сжимающие, загрудинные, иррадиирующие в шею, челюсть, левое плечо, не успокаивающиеся в сидячем положении и после приема нитроглицерина, не связаны с дыханием. В течение 10 лет отмечает повышение артериального давления до 190/110 мм рт. ст.</p> <p>Задания:</p> <p>Поставить предположительный диагноз пациенту.</p> <p>А) Гипертонический криз</p> <p>Б) Транзиторная ишемическая атака</p> <p>В) Кардиогенный отек легких</p> <p>Г) Острый коронарный синдром (инфаркт миокарда)</p> <p>Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.</p> <p>А) ЭКГ, анализ крови, газы и электролиты крови, КЩС, мочевины, билирубин крови, центральное венозное давление.</p> <p>Б) осмотр пациента, провести аускультацию сердца, выполнить подсчет пульса и ЧСС, измерить АД в динамике.</p> <p>В) Спирометрия, пульсоксиметрия, ЭхоКГ, рентгенография грудной клетки.</p> <p>Г) ФГДС, УЗИ органов средостения, спирометрия, пикфлоуметрия.</p> <p>Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.</p> <p>А) ОАК, биохимический анализ крови, коагулограмма, ЭКГ в покое, ЭхоКГ в покое, рентгенография органов грудной клетки.</p>

- Б) Общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография грудной клетки, ЭКГ  
В) Аускультация легких, микроскопическое исследование мокроты, исследование газового состава крови, биопсия легкого.  
Г) КТ органов брюшной полости, люмбальная пункция, спирограмма

Назначить лечение заболевания.

- А) Ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина-II,  $\beta$ -адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов, тиазидные диуретики.  
Б) Флеботоники, антикоагулянты, ангиопротекторы, НПВП, антибиотики.  
В) НПВП, гемостатические препараты, ингибиторы АПФ, нейропротекторы, антиоксиданты.  
Г) Тромболитики, нитраты, антикоагулянты (гепарин), ингибиторы АПФ, антиагреганты (аспирин, плавикс), статины, метаболические цитопротекторы,  $\beta$ -блокаторы.

Оказать первую доврачебную помощь пациенту.

- А) Вызвать врача, подсчитать ЧСС, оценить свойства пульса, измерить АД, дать нитроглицерин под язык в виде 1 таблетки или 1 дозы спрея, проветрить помещение, расстегнуть на больном одежду, провести оксигенотерапию.  
Б) Вызвать врача, уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, измерить давление, оценить свойства пульса, поднести к носу человека ватный диск, смоченный нашатырным спиртом, обеспечить приток свежего воздуха в помещение.  
В) Расстегните все давящие и сковывающие дыхание предметы, откройте окна, если жарко, обмахивайте, дайте больному разжевать  $\frac{1}{2}$  таблетки ацетилсалициловой кислоты, если человек потерял сознание, попытайтесь привести в чувства при помощи ваты, смоченной нашатырным спиртом.  
Г) Вызвать врача, обеспечить приток свежего воздуха в помещение, прекратить все физические нагрузки, дайте больному разжевать  $\frac{1}{2}$  таблетки ацетилсалициловой кислоты, измерить давление, оценить свойства пульса.

Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

- А) Физический и эмоциональный покой, нитроглицерин по 0,5 мг внутрь или аэрозоль изокет 1-2 дозы сублингвально, аспирин 0,25 г, метопролол до 50 мг внутрь, оксигенотерапия, морфин до 10 мг внутривенно медленно, стрептокиназа внутривенно капельно, гепарин внутривенно струйно.  
Б) нитроглицерин (таблетки по 0,5 мг под язык), оксигенотерапия, ацетилсалициловая кислота 250 – 500 мг (разжевать), при боли морфин в/в медленно по 2-3 мг до 10 мг, 5000 ЕД гепарина внутривенно струйно, постоянно контролировать сердечный ритм и проводимость  
В) промедол 2% - 1 мл, или морфин 1% - 1 мл в/в медленно дробно, оксигенотерапия, 100-400 мл реополиогликина в/в за 10 мин под контролем АД  
Г) морфин 1% раствор 1 мл в/в медленно в 10 мл физ. Раствора, оксibuтират натрия 20% раствор 20 мл в/в медленно, ганглиоблокаторы: пентамин 5% раствор 1-2 мл разводят в 0,9% хлорида натрия растворе до 20 мл, оксигенотерапия, нитроглицерин (таблетки по 0,5 мг под язык)

Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.

- А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.  
Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.  
В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.  
Г) Документацию заполнять не обязательно.

Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.

- А) Пикфлоуметрия, спирометрия, сатурация, определение общего и специфических IgE, медикаментозная терапия.  
Б) ПЦР диагностика, ЭКГ и ЭхоКГ, сатурация, посев мокроты на микрофлору,

	<p>рентгенография органов грудной клетки, ОАК, ОАМ.  В) Суточное мониторирование ЭКГ, АД, ЧСС, сатурации, диуреза, мониторинг показателей гемодинамики, медикаментозная терапия.  Г) ЭКГ и ЭхоКГ, рентгенография органов грудной клетки, определение границ сердечной тупости, медикаментозная терапия, ОАК.</p> <p>Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.  А) бросить курить, наладить питание и образ жизни, поддерживать оптимальный вес, контроль за АД, профилактический мед осмотр (диспансеризация)  Б) профилактический мед осмотр (диспансеризация), контроль за АД, бросить курить  В) Физические тренировки, рациональное питание, контроль массы тела, отказ от вредных привычек (курения, чрезмерного потребления алкогольных напитков), положительный эмоциональный настрой, профилактические посещения кардиолога, диспансеризация, контроль за уровнем АД, сдача анализов на холестерин, глюкозу.  Г) отказ от усиленных физических нагрузок, прием бета-адреноблокаторов, поддержание ЗОЖ</p> <p>Организовать и провести диспансеризацию.  А) Осмотры терапевта 1 раз в год, окулиста – 1 раз в год, невропатолога, кардиолога, уролога, психотерапевта – по показаниям, клинический анализ крови 1 раз в год, ОАМ – 2 раза в год, ЭКГ и рентгеноскопия органов грудной клетки – 1 раз в год, рекомендуются режим, диета, медикаментозная терапия, физиотерапия, санаторно-курортное лечение.  Б) Посещение кардиолога 1 раз в месяц на протяжении года, ЭКГ 1 раз в 2 месяца, УЗИ сердца 1 раз в полгода; динамическое определение ИМТ, окружности талии, статуса курения, АД, ЧСС; биохимический и клинический анализ крови, эхокардиография – не реже 1 раза в год; проба с дозированной физической нагрузкой через 4-6 недель после инфаркта.  В) В первые 12 месяцев после установки диагноза наблюдение кардиологом с минимальной периодичностью приёмов не реже 2 раз в год; общетерапевтический биохимический и клинический анализы крови, ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки – не реже 1 раза в год; нагрузочное тестирование не реже 1 раза в 2 года.  Г) Каждые 6–12 месяцев проводить ОАМ и ОАК с оценкой уровня гематокрита, количества эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, СОЭ; каждые 6–12 месяцев выполнять ЭКГ; каждые 6–12 месяцев выполнять обзорную рентгенографию органов грудной клетки.</p>
27.	<p>Больной 48 лет доставлен в отделение с жалобами на резкую боль за грудиной, иррадиирующую в обе руки, под левую лопатку, не купирующуюся нитроглицерином. В течение последних 10 дней отмечает периодические боли за грудиной меньшей интенсивности и продолжительности. При осмотре: состояние тяжелое, кожный покров бледный, акроцианоз, покрыт холодным потом.</p> <p>Задания:</p> <p>Поставить предположительный диагноз пациенту.  А) Острая пневмония  Б) Острый коронарный синдром (инфаркт миокарда)  В) Гипертонический криз  Г) Тромбоэмболия легочной артерии</p> <p>Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.  А) ЭКГ, анализ крови, газы и электролиты крови, КЩС, мочевины, билирубин крови, центральное венозное давление.  Б) осмотр пациента, провести аускультацию сердца, выполнить подсчет пульса и ЧСС, измерить АД в динамике.  В) Спирометрия, пульсоксиметрия, ЭхоКГ, рентгенография грудной клетки.  Г) ФГДС, УЗИ органов средостения, спирометрия, пикфлоуметрия.</p>

Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.  
А) КТ органов брюшной полости, люмбальная пункция, спирограмма  
Б) Общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография грудной клетки, ЭКГ  
В) Аускультация легких, микроскопическое исследование мокроты, исследование газового состава крови, биопсия легкого.  
Г) ОАК, биохимический анализ крови, коагулограмма, ЭКГ в покое, ЭхоКГ в покое, рентгенография органов грудной клетки

Назначить лечение заболевания.

А) Ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина-II,  $\beta$ -адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов, тиазидные диуретики.  
Б) Флеботоники, антикоагулянты, ангиопротекторы, НПВП, антибиотики.  
В) НПВП, гемостатические препараты, ингибиторы АПФ, нейропротекторы, антиоксиданты.  
Г) Тромболитики, нитраты, антибиотики, антикоагулянты (гепарин), ингибиторы АПФ, антиагреганты (аспирин, плавикс), статины, метаболические цитопротекторы,  $\beta$ -блокаторы.

Оказать первую доврачебную помощь пациенту.

А) Расстегните все давящие и сковывающие дыхание предметы, откройте окна, если жарко, обмахивайте, дайте больному разжевать  $\frac{1}{2}$  таблетки ацетилсалициловой кислоты, если человек потерял сознание, попытайтесь привести в чувства при помощи ваты, смоченной нашатырным спиртом.  
Б) Вызвать врача, уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, измерить давление, оценить свойства пульса, поднести к носу человека ватный диск, смоченный нашатырным спиртом, обеспечить приток свежего воздуха в помещение.  
В) Вызвать врача, подсчитать ЧСС, оценить свойства пульса, измерить АД, дать нитроглицерин под язык в виде 1 таблетки или 1 дозы спрея, проветрить помещение, расстегнуть на больном одежду, провести оксигенотерапию.  
Г) Вызвать врача, обеспечить приток свежего воздуха в помещение, прекратить все физические нагрузки, дайте больному разжевать  $\frac{1}{2}$  таблетки ацетилсалициловой кислоты, измерить давление, оценить свойства пульса.

Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

А) Физический и эмоциональный покой, нитроглицерин по 0,5 мг внутрь или аэрозоль изокет 1-2 дозы сублингвально, аспирин 0,25 г, метопролол до 50 мг внутрь, оксигенотерапия, морфин до 10 мг внутривенно медленно, стрептокиназа внутривенно капельно, гепарин внутривенно струйно.  
Б) нитроглицерин (таблетки по 0,5 мг под язык), оксигенотерапия, ацетилсалициловая кислота 250 – 500 мг (разжевать), при боли морфин в/в медленно по 2-3 мг до 10 мг, 5000 ЕД гепарина внутривенно струйно, постоянно контролировать сердечный ритм и проводимость  
В) промедол 2% - 1 мл, или морфин 1% - 1 мл в/в медленно дробно, оксигенотерапия, 100-400 мл реополюгликина в/в за 10 мин под контролем АД  
Г) морфин 1% раствор 1 мл в/в медленно в 10 мл физ. Раствора, оксibuтират натрия 20% раствор 20 мл в/в медленно, ганглиоблокаторы: пентамин 5% раствор 1-2 мл разводят в 0,9% хлорида натрия растворе до 20 мл, оксигенотерапия, нитроглицерин (таблетки по 0,5 мг под язык)

Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.

А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.  
Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.  
В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.  
Г) Документацию заполнять не обязательно.

	<p>Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.</p> <p>А) Суточное мониторирование ЭКГ, АД, ЧСС, сатурации, диуреза, мониторинг показателей гемодинамики, медикаментозная терапия.</p> <p>Б) ПЦР диагностика, ЭКГ и ЭхоКГ, сатурация, посев мокроты на микрофлору, рентгенография органов грудной клетки, ОАК, ОАМ.</p> <p>В) Пикфлоуметрия, спирометрия, сатурация, определение общего и специфических IgE, медикаментозная терапия.</p> <p>Г) ЭКГ и ЭхоКГ, рентгенография органов грудной клетки, определение границ сердечной тупости, медикаментозная терапия, ОАК.</p> <p>Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.</p> <p>А) бросить курить, наладить питание и образ жизни, поддерживать оптимальный вес, контроль за АД, профилактический мед осмотр (диспансеризация)</p> <p>Б) профилактический мед осмотр (диспансеризация), контроль за АД, бросить курить</p> <p>В) отказ от усиленных физических нагрузок, прием бета-адреноблокаторов, поддержание ЗОЖ</p> <p>Г) Физические тренировки, рациональное питание, контроль массы тела, отказ от вредных привычек (курения, чрезмерного потребления алкогольных напитков), положительный эмоциональный настрой, профилактические посещения кардиолога, диспансеризация, контроль за уровнем АД, сдача анализов на холестерин, глюкозу.</p> <p>Организовать и провести диспансеризацию.</p> <p>А) Осмотры терапевта 1 раз в год, окулиста – 1 раз в год, невропатолога, кардиолога, уролога, психотерапевта – по показаниям, клинический анализ крови 1 раз в год, ОАМ – 2 раза в год, ЭКГ и рентгеноскопия органов грудной клетки – 1 раз в год, рекомендуются режим, диета, медикаментозная терапия, физиотерапия, санаторно-курортное лечение.</p> <p>Б) В первые 12 месяцев после установки диагноза наблюдение кардиологом с минимальной периодичностью приёмов не реже 2 раз в год; общетерапевтический биохимический и клинический анализы крови, ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки – не реже 1 раза в год; нагрузочное тестирование не реже 1 раза в 2 года.</p> <p>В) Посещение кардиолога 1 раз в месяц на протяжении года, ЭКГ 1 раз в 2 месяца, УЗИ сердца 1 раз в полгода; динамическое определение ИМТ, окружности талии, статуса курения, АД, ЧСС; биохимический и клинический анализ крови, эхокардиография – не реже 1 раза в год; проба с дозированной физической нагрузкой через 4-6 недель после инфаркта.</p> <p>Г) Каждые 6–12 месяцев проводить ОАМ и ОАК с оценкой уровня гематокрита, количества эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, СОЭ; каждые 6–12 месяцев выполнять ЭКГ; каждые 6–12 месяцев выполнять обзорную рентгенографию органов грудной клетки.</p>
28.	<p>У больного Л. 5 дней назад появились резкие, сжимающие боли в области грудины, иррадиирующие в левую лопатку. Кожные покровы бледные, выражен цианоз. АД 115/85 мм рт.ст. В крови лейкоцитов - <math>12,3 \cdot 10^{12}/л</math>. СОЭ - 25 мм/час. Проба на тропонин положительная. На электрокардиограмме – элевация сегмента ST, единичные желудочковые экстрасистолы.</p> <p>Задания:</p> <p>Поставить предположительный диагноз пациенту.</p> <p>А) Стабильная стенокардия напряжения</p> <p>Б) Ишемическая болезнь сердца</p> <p>В) Острый коронарный синдром (инфаркт миокарда)</p> <p>Г) Атеросклероз</p> <p>2. Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания</p> <p>А) собрать анамнез, определить уровень глюкозы в крови, выполнить подсчет пульса и</p>

ЧСС, измерить АД в динамике

Б) собрать анамнез, измерить ЧДД, ЧСС, уровень кислорода в крови.

В) снять ЭКГ, выяснить жалобы, измерить АД и ЧСС в динамике

Г) снять ЭКГ, оценить состояние кожных покровов, провести объективный осмотр

3. Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.

А) ОАК, биохимический анализ крови, коагулограмма, ЭКГ в покое, ЭхоКГ в покое, рентгенография органов грудной клетки

Б) ОАК, ИФА гормонов щитовидной железы, ЭКГ в динамике, ОАМ

В) ОАМ, МРТ, УЗИ сердца, УЗДГ сонных артерий

Г) коронарная ангиография, ОАК, биохимический анализ крови, ЭКГ в покое

4. Назначить лечение заболевания.

А) Тромболитики, нитраты, антибиотики, антикоагулянты (гепарин), ингибиторы АПФ, антиагреганты (аспирин, плавикс), статины, метаболические цитопротекторы,  $\beta$ -блокаторы.

Б)  $\beta$ 2-агонисты короткого действия, гиполипидемические препараты, М-холинолитики, органические нитраты

В) ингибиторы протонного насоса, прокинетики, антисекреторные препараты, НПВП

Г) антикоагулянты, фибринолитики, анальгетики группы опиоидов, симптоматическая терапия

5). Оказать первую доврачебную помощь пациенту.

А) Вызвать врача, обеспечить приток свежего воздуха в помещение, прекратить все физические нагрузки, дайте больному разжевать  $\frac{1}{2}$  таблетки ацетилсалициловой кислоты, измерить давление, оценить свойства пульса.

Б) Вызвать врача, уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, измерить давление, оценить свойства пульса, поднести к носу человека ватный диск, смоченный нашатырным спиртом, обеспечить приток свежего воздуха в помещение.

В) Расстегните все давящие и сковывающие дыхание предметы  
откройте окна, если жарко, обмахивайте, дайте больному разжевать  $\frac{1}{2}$  таблетки ацетилсалициловой кислоты, если человек потерял сознание, попытайтесь привести в чувства при помощи ваты, смоченной нашатырным спиртом.

Г) Вызвать врача, обеспечить приток свежего воздуха в помещение, прекратить все физические нагрузки, принять положение лежа с приподнятым головным концом или сесть, подсчитать пульс и частоту сердечных сокращений, измерить давление, принять 1 таблетку нитроглицерина или 1 дозу нитроглицерина.

6. Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

А) нитроглицерин (таблетки по 0,5 мг под язык), оксигенотерапия, ацетилсалициловая кислота 250 – 500 мг (разжевать), при боли морфин в/в медленно по 2-3 мг до 10 мг, 5000 ЕД гепарина внутривенно струйно, постоянно контролировать сердечный ритм и проводимость

Б) нитроглицерин (таблетки по 0,5 мг под язык), ацетилсалициловая кислота 0,25 г (разжевать) и клопидогрель 300 мг, пропранолол 20-40 мг внутрь (при отсутствии противопоказаний), при боли фентанил 0,05-0,1 мг или промедол 10-20 мг с 2,5-5 мг дроперидола в/в медленно дробно

В) промедол 2% - 1 мл, или морфин 1% - 1 мл в/в медленно дробно, оксигенотерапия, 100-400 мл реополюгликина в/в за 10 мин под контролем АД

Г) морфин 1% раствор 1 мл в/в медленно в 10 мл физ. Раствора, оксипутират натрия 20% раствор 20 мл в/в медленно, ганглиоблокаторы: пентамин 5% раствор 1-2 мл разводят в 0,9% хлорида натрия растворе до 20 мл, оксигенотерапия, нитроглицерин (таблетки по 0,5 мг под язык)

7. Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.

А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и

	<p>электронном виде.  Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.  В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.  Г) Документацию заполнять не обязательно.</p> <p>8. Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.  А) Суточное мониторирование ЭКГ, АД, ЧСС, сатурации, диуреза, мониторинг показателей гемодинамики, медикаментозная терапия.  Б) ЭКГ, ЭхоКГ, нагрузочные пробы, определение липидного профиля и уровня физической активности  В) тест с 6-минутной ходьбой, КТ грудной клетки, пульсоксиметрия, суточное мониторирование АД и ЧСС, ОАМ.  Г) ОАМ, ОАК, ЭКГ, посещение школы здоровья, контроль глюкозы в крови.</p> <p>9. Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.  А) Физические тренировки, рациональное питание, контроль массы тела, отказ от вредных привычек (курения, чрезмерного потребления алкогольных напитков), положительный эмоциональный настрой, профилактические посещения кардиолога, диспансеризация, контроль за уровнем АД, сдача анализов на холестерин, глюкозу.  Б) профилактический мед осмотр (диспансеризация), контроль за АД, бросить курить  В) вести ЗОЖ, принимать лекарственные препараты по назначению врача, периодически делать ЭКГ  Г) отказ от усиленных физических нагрузок, прием бета-адреноблокаторов, поддержание ЗОЖ</p> <p>10. Организовать и провести диспансеризацию.  А) осмотр кардиологом 1 раз в 6-12 месяцев, ежегодное проведение инструментальных методов исследования (ЭКГ, ЭхоКГ, нагрузочных проб, суточное мониторирование АД), определение липидного профиля и уровня физической активности.  Б) осмотр кардиологом 2 раз в год, ежегодное проведение инструментальных методов исследования (ЭКГ, ЭхоКГ, ФГДС), определение липидного профиля и уровня физической активности  В) посещение кардиолога 1 раз на протяжении года, УЗИ сердца 1 раз в 6 месяцев, проба с дозированной физической нагрузкой  Г) 2 раза в год сдавать ОАК, наблюдение у эндокринолога и кардиолога 1 раз в 3 месяца, консультация невролога, регулярное проведение ЭКГ, УЗИ сердца</p>
29.	<p>Мужчина О., 54х лет, работает преподавателем в ВУЗе, вызвал скорую помощь, так как внезапно у него нарушилось зрение на правом глазу, и возникла слабость и онемение в левых конечностях. К моменту приезда скорой помощи (через 20 минут), жалобы прошли. Пациент рассказал, что это уже третий эпизод за последние полгода. При объективном осмотре: общее состояние удовлетворительное; зрение на оба глаза в норме. В неврологическом статусе: глубокие рефлексы S&gt;=D, другой неврологической симптоматики не выявлено.</p> <p>Задания:  Поставить предположительный диагноз пациенту  А) Транзиторная ишемическая атака  Б) Стенокардия напряжения  В) Инфаркт миокарда  Г) Атеросклероз</p> <p>2. Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.  А) собрать анамнез, измерить уровень АД и уровень глюкозы в крови.  Б) собрать анамнез, оценить состояние кожных покровов и слизистых.</p>

В) собрать анамнез, провести аускультацию легких, измерить пульс и АД  
Г) Сбор анамнеза, оценка неврологического статуса, общемозговой и очаговой неврологической симптоматики, подсчет пульса и ЧСС, ЧДД, измерить АД, ЭКГ

3. Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.

- А) ОАК, ИФА гормонов щитовидной железы, ЭКГ в динамике, ОАМ
- Б) ОАК, биохимический анализ крови, коагулограмма, КТ или МРТ головного мозга, дуплексное сканирование церебральных сосудов или МРТ ангиография, ЭКГ
- В) ОАК, ИФА гормонов щитовидной железы, ЭКГ в динамике, ОАМ
- Г) коронарная ангиография, ОАК, биохимический анализ крови, ЭКГ в покое

4. Назначить лечение заболевания

- А) Назначение статинов, никотиновую кислоту, фибратов, Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты, ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов к ангиотензину и/или β-адреноблокаторы, антиагреганты и антикоагулянты, гипотензивные средства, нейропротекторы
- Б) β2-агонисты короткого действия, гиполипидемические препараты, М-холинолитики, органические нитраты
- В) ингибиторы протонного насоса, прокинетики, антисекреторные препараты, НПВП
- Г) антикоагулянты, фибринолитики, анальгетики группы опиоидов, симптоматическая терапия

5. Оказать первую доврачебную помощь пациенту.

- А) Вызвать врача, обеспечить приток свежего воздуха в помещение, прекратить все физические нагрузки, дайте больному разжевать ½ таблетки ацетилсалициловой кислоты, измерить давление, оценить свойства пульса.
- Б) Вызвать врача, уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, измерить давление, оценить свойства пульса, поднести к носу человека ватный диск, смоченный нашатырным спиртом, обеспечить приток свежего воздуха в помещение.
- В) Вызвать врача, обеспечить больному покой: уложить горизонтально, расстегнуть стесняющую одежду; удостовериться, что воздух свободно проходит в дыхательные пути; контролировать состояние больного; измерить АД
- Г) Расстегните все давящие и сковывающие дыхание предметы откройте окна, если жарко, обмахивайте, дайте больному разжевать ½ таблетки ацетилсалициловой кислоты, если человек потерял сознание, попытайтесь привести в чувства при помощи ваты, смоченной нашатырным спиртом.

6. Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

- А) При необходимости коррекция артериальной гипертензии (1 мл 0,01% раствора клонидина в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида внутривенно), при судорогах диазепам 2 мл внутривенно с 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида медленно, мексидол 5% 4 мл внутривенно 10 мл в внутривенно, оксигенотерапия.
- Б) нитроглицерин (таблетки по 0,5 мг под язык), ацетилсалициловая кислота 0,25 г (разжевать) и клопидогрель 300 мг, пропранолол 20-40 мг внутрь (при отсутствии противопоказаний), при боли фентанил 0,05-0,1 мг или промедол 10-20 мг с 2,5-5 мг дроперидола в/в медленно дробно
- В) промедол 2% - 1 мл, или морфин 1% - 1 мл в/в медленно дробно, оксигенотерапия, 100-400 мл реополюгликина в/в за 10 мин под контролем АД
- Г) морфин 1% раствор 1 мл в/в медленно в 10 мл физ. Раствора, оксibuтират натрия 20% раствор 20 мл в/в медленно, ганглиоблокаторы: пентамин 5% раствор 1-2 мл разводят в 0,9% хлорида натрия растворе до 20 мл, оксигенотерапия

7. Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.

- А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.
- Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.
- В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.

	<p>Г) Документацию заполнять не обязательно.</p> <p>8. Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.  А) суточное мониторирование ЭКГ, УЗИ сердца, проба с дозированной физической нагрузкой.  Б) мониторинг неврологического статуса, частоты сердечных сокращений, артериального давления, температуры тела и сатурации кислородом, ОАК, биохимическое исследование крови  В) тест с 6-минутной ходьбой, КТ грудной клетки, пульсоксиметрия, суточное мониторирование АД и ЧСС, ОАК и ОАМ.  Г) ОАМ, ОАК, ЭКГ, посещение школы здоровья, контроль глюкозы в крови.</p> <p>9. Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.  А) отказ от вредных привычек, наладить питание и образ жизни, поддерживать оптимальный вес, контроль за АД, профилактический мед осмотр (диспансеризация)  Б) профилактический мед осмотр (диспансеризация), контроль за АД, бросить курить  В) вести ЗОЖ, принимать лекарственные препараты по назначению врача, периодически делать ЭКГ  Г) отказ от усиленных физических нагрузок, прием бета-адреноблокаторов, поддержание ЗОЖ</p> <p>10. Организовать и провести диспансеризацию.  А) осмотр кардиологом 1 раз в 6-12 месяцев, ежегодное проведение инструментальных методов исследования (ЭКГ, ЭхоКГ, нагрузочных проб, суточное мониторирование АД), определение липидного профиля и уровня физической активности.  Б) 2 раза в год сдавать ОАК, наблюдение у эндокринолога и кардиолога 1 раз в 3 месяца, консультация невролога, регулярное проведение ЭКГ, УЗИ сердца  В) посещение кардиолога 1 раз на протяжении года, УЗИ сердца 1 раз в 6 месяцев, проба с дозированной физической нагрузкой  Г) осмотр кардиологом 1 раз в 3-6 месяцев, ежегодное проведение инструментальных методов исследования (ЭКГ, нагрузочных проб, суточное мониторирование АД, ЧСС), определение липидного профиля, глюкозы и уровня физической активности, консультация врача-невролога</p>
30.	<p>Женщина Д., 69 лет внезапно во время завтрака почувствовала себя плохо, ощутила выливание жидкой пищи через правый угол рта, выронила ложку из правой руки. Через 25 минут данные симптомы самостоятельно регрессировали. Подобные проявления уже возникали неделю назад, также самостоятельно регрессировали через 15 минут. Известно, что 4 недели назад перенесла острый инфаркт миокарда. Вызвала скорую помощь.</p> <p>Задания:</p> <p>1. Поставить предположительный диагноз пациенту  А) Транзиторная ишемическая атака  Б) Стенокардия напряжения  В) Инфаркт миокарда  Г) Атеросклероз</p> <p>2. Провести обследование пациента с целью диагностики заболевания.  А) собрать анамнез, измерить уровень АД и уровень глюкозы в крови.  Б) собрать анамнез, оценить состояние кожных покровов и слизистых.  В) собрать анамнез, провести аускультацию легких, измерить пульс и АД  Г) Сбор анамнеза, оценка неврологического статуса, общемозговой и очаговой неврологической симптоматики, подсчет пульса и ЧСС, ЧДД, измерить АД, ЭКГ</p>

3. Назначить дополнительное лабораторное и функциональное обследование пациенту.  
А) ОАК, ИФА гормонов щитовидной железы, ЭКГ в динамике, ОАМ  
Б) ОАК, биохимический анализ крови, коагулограмма, КТ или МРТ головного мозга, дуплексное сканирование церебральных сосудов или МРТ ангиография, ЭКГ  
В) ОАК, ИФА гормонов щитовидной железы, ЭКГ в динамике, ОАМ  
Г) коронарная ангиография, ОАК, биохимический анализ крови, ЭКГ в покое

4. Назначить лечение заболевания

А) Назначение статинов, никотиновую кислоту, фибратов, Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты, ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, антагонисты рецепторов к ангиотензину и/или β-адреноблокаторы, диуретики, антиагреганты и антикоагулянты, средства гипотензивного свойства

Б) Назначение статинов, никотиновую кислоту, фибратов, Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты, ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов к ангиотензину и/или β-адреноблокаторы, антиагреганты и антикоагулянты, гипотензивные средства, нейропротекторы

В) ингибиторы протонного насоса, прокинетики, антисекреторные препараты, НПВП

Г) антикоагулянты, фибринолитики, анальгетики группы опиоидов, симптоматическая терапия

5. Оказать первую доврачебную помощь пациенту.

А) Вызвать врача, обеспечить приток свежего воздуха в помещение, прекратить все физические нагрузки, дайте больному разжевать ½ таблетки ацетилсалициловой кислоты, измерить давление, оценить свойства пульса.

Б) Вызвать врача, уложить человека на горизонтальную поверхность, приподнять ноги, измерить давление, оценить свойства пульса, поднести к носу человека ватный диск, смоченный нашатырным спиртом, обеспечить приток свежего воздуха в помещение.

В) Вызвать врача, обеспечить больному покой: уложить горизонтально, расстегнуть стесняющую одежду; удостовериться, что воздух свободно проходит в дыхательные пути; контролировать состояние больного; измерить АД

Г) Расстегните все давящие и сковывающие дыхание предметы откройте окна, если жарко, обмахивайте, дайте больному разжевать ½ таблетки ацетилсалициловой кислоты, если человек потерял сознание, попытайтесь привести в чувства при помощи ваты, смоченной нашатырным спиртом.

6. Оказать скорую или экстренную медицинскую помощь пациенту.

А) морфин 1% раствор 1 мл в/в медленно в 10 мл физ. Раствора, оксифутират натрия 20% раствор 20 мл в/в медленно, ганглиоблокаторы: пентамин 5% раствор 1-2 мл разводят в 0,9% хлорида натрия растворе до 20 мл, оксигенотерапия

Б) нитроглицерин (таблетки по 0,5 мг под язык), ацетилсалициловая кислота 0,25 г (разжевать) и клопидогрель 300 мг, пропранолол 20-40 мг внутрь (при отсутствии противопоказаний), при боли фентанил 0,05-0,1 мг или промедол 10-20 мг с 2,5-5 мг дроперидола в/в медленно дробно

В) промедол 2% - 1 мл, или морфин 1% - 1 мл в/в медленно дробно, оксигенотерапия, 100-400 мл реополюгликина в/в за 10 мин под контролем АД

Г) При необходимости коррекция артериальной гипертензии (1 мл 0,01% раствора клонидина в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида внутривенно), при судорогах диазепам 2 мл внутривенно с 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида медленно, мексидол 5% 4 мл внутривенно 10 мл в внутривенно, оксигенотерапия.

7. Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию.

А) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном и электронном виде.

Б) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в бумажном виде.

В) Заполнить учетно-отчетную медицинскую документацию в электронном виде.

Г) Документацию заполнять не обязательно.

	<p>8. Провести мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента.        А) суточное мониторирование ЭКГ, УЗИ сердца, проба с дозированной физической нагрузкой.        Б) мониторинг неврологического статуса, частоты сердечных сокращений, артериального давления, температуры тела и сатурации кислородом, ОАК, биохимическое исследование крови        В) тест с 6-минутной ходьбой, КТ грудной клетки, пульсоксиметрия, суточное мониторирование АД и ЧСС, ОАК и ОАМ.        Г) ОАМ, ОАК, ЭКГ, посещение школы здоровья, контроль глюкозы в крови.</p> <p>9. Провести санитарно-просветительскую работу по профилактике заболевания.        А) отказ от вредных привычек, наладить питание и образ жизни, поддерживать оптимальный вес, контроль за АД, профилактический мед осмотр (диспансеризация)        Б) профилактический мед осмотр (диспансеризация), контроль за АД, бросить курить        В) вести ЗОЖ, принимать лекарственные препараты по назначению врача, периодически делать ЭКГ        Г) отказ от усиленных физических нагрузок, прием бета-адреноблокаторов, поддержание ЗОЖ</p> <p>10. Организовать и провести диспансеризацию.        А) посещение кардиолога 1 раз на протяжении года, УЗИ сердца 1 раз в 6 месяцев, проба с дозированной физической нагрузкой        Б) 2 раза в год сдавать ОАК, наблюдение у эндокринолога и кардиолога 1 раз в 3 месяца, консультация невролога, регулярное проведение ЭКГ, УЗИ сердца        В) осмотр кардиологом 1 раз в 3-6 месяцев, ежегодное проведение инструментальных методов исследования (ЭКГ, нагрузочных проб, суточное мониторирование АД, ЧСС), определение липидного профиля, глюкозы и уровня физической активности, консультация врача-невролога        Г) осмотр кардиологом 2 раз в год, ежегодное проведение инструментальных методов исследования (ЭКГ, ЭхоКГ, ФГДС)</p>
31.	<p>На приеме у фельдшера ФАП пациентка Л., 52 лет, с жалобами на головную боль, головокружение, потемнение в глазах, сердцебиение и одышку при выполнении физической работы, по утрам - небольшие отеки на лице. Подобные проявления были у ее матери, которая умерла 4 года назад от инсульта. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы несколько бледноваты, веки пастозны. ЧД=20 в минуту, пульс – 80 ударов в минуту, напряженный, полный, ритмичный. Измерьте артериальное давление на периферических сосудах.</p>
32.	<p>Вы фельдшер ФАПа. К Вам обратилась пациентка 60 лет. Жалобы: на одышку с затрудненным вдохом, головная боль. В анамнезе: пациентка перенесла три года назад инфаркт миокарда. Боли за грудиной и ощущение перебоев в работе сердца периодически возникают на фоне эмоциональной нагрузки. Рекомендованные лекарственные препараты принимает не регулярно и избирательно. Последние три недели принимает верошпирон, а назначенный кардиологом торасемид не принимает. Объективно: при осмотре акроцианоз лица, температура тела 36,7, ЧДД 30 дыханий в минуту, отеки на нижних конечностях, головокружение. Проведите измерение артериального давления на периферических артериях.</p>
33.	<p>Вы фельдшер ФАПа вызваны на дом к пациентке 65 лет. Жалобы: на одышку с затрудненным вдохом, головная боль. В анамнезе: пациентка перенесла три года назад инфаркт миокарда. Боли за грудиной и ощущение перебоев в работе сердца периодически возникают на фоне эмоциональной нагрузки. Рекомендованные лекарственные препараты 11 принимает не регулярно и избирательно. Последние три недели принимает верошпирон, а назначенный кардиологом торасемид не принимает. Объективно: при осмотре акроцианоз лица, температура тела 36,7, ЧДД 30 дыханий в минуту, отеки на нижних конечностях, головокружение. Проведите измерение артериального давления на периферических артериях.</p>

34.	<p>На приеме у фельдшера ФАП пациент, 22 года. Диагноз: бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая, тяжелая. Болен в течение 7 лет. На приеме возникли жалобы на затрудненное дыхание, чувство нехватки воздуха. Объективно: в сознании, сидит, опираясь о край стола. Бледен, цианоз вокруг рта. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры до 26 в минуту.</p> <p>Проведите ингаляцию беродуала с использованием компрессорного небулайзера.</p>
35.	<p>В здравпункт обратился пациент 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехи идет ремонт).</p> <p>Объективно: пациент занимает вынужденное положение - сидит, опираясь руками о край стула. Отмечается периоральный цианоз. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин., Пульс 96 уд./мин. Проведите ингаляцию беродуала с использованием компрессорного небулайзера.</p>
36.	<p>Вызов фельдшера на дом к больному 38 лет с диагнозом: бронхиальная астма. Последнюю неделю отмечалось дважды обострение бронхиальной астмы. Под утро появился приступ удушья с затруднением выдоха, частым сухим кашлем. дыхание шумное, на расстоянии слышны свистящие хрипы. Дважды провел ингаляцию сальбутамола, согласно рекомендаций лечащего врача, одышка сохраняется.</p> <p>Проведите ингаляцию беродуала с использованием компрессорного небулайзера.</p>
37.	<p>На приеме у фельдшера ФАП пациент, 27 лет. Жалобы на температуру 39,5оС, головную боль, многократную рвоту, судороги. При осмотре на коже единичные элементы петехиальной сыпи.</p> <p>Определите менингеальные симптомы.</p>
38.	<p>Вы фельдшер ФАПа вызваны на дом к пациентке 22 лет. При осмотре отмечается подъем температуры до 39,7. Жалуется насильную головную боль, тошноту, многократную рвоту. Отмечается судорожная готовность. При осмотре на коже единичные элементы петехиальной сыпи. Определите менингеальные симптомы.</p>
39.	<p>Больная Е., 25 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру. Сознание спутанное. Отмечается рвота, судороги. Заболел остро. Утром повысилась температура, отмечалась многократно рвота, появилась сильная головная боль. Определите менингеальные симптомы.</p>
40.	<p>Больная Е., 50 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день. Объективно: температура 39,40С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука.</p> <p>Проведите аускультацию легких.</p>
41.	<p>К Вам на ФАП обратился мужчина 37 лет с жалобами на приступ удушья с затрудненным выдохом, общую слабость, недомогание. В анамнезе отмечается хроническая обструктивная болезнь легких в течение 5 лет. Обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Появилась общая слабость, недомогание, повышенная утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты в умеренном количестве, одышка. Пациент курит в течение 15 лет по 1 пачке сигарет в день.</p> <p>Проведите аускультацию легких.</p>

42.	К Вам в медицинский пункт обратился мужчина 35 лет с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизистогнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре. Объективно: температура 37,4°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме «барабанных палочек», ногти в форме «часовых стекол», ЧДД - 22 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука. Тоны сердца приглушены. Пульс - 95 в мин, ритмичный. АД - 130/60 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Проведите аускультацию легких.
43.	Больная Е., 50 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день. Объективно: температура 39,40С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено. Проведите сравнительную перкуссию легких.
44.	Фельдшер вызван на дом к больному 45 лет. Предъявляет жалобы на сильную боль в левой половине грудной клетки при дыхании, сухой кашель, температуру 39,8°C. Заболел остро, сутки назад. Начало заболевания связывает с переохлаждением на работе. Пил жаропонижающие препараты. Объективно: состояние тяжелое. Больная половина грудной клетки отстает при дыхании. Дыхание учащенное, поверхностное. Проведите сравнительную перкуссию легких.
45.	Больной З., 30 лет обратился к фельдшеру ФАП. Жалуется на повышение температуры тела до 38,7°C, сухой кашель, общую слабость, снижение работоспособности. Заболевание связывает с переохлаждением. Болеет третий день. Объективно: Состояние средней тяжести. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено Число дыханий – 26 за минуту. Проведите сравнительную перкуссию легких.
46.	Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался. Объективно: температура 36,40С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Проведите аускультацию сердца.
47.	Вы - фельдшер здравпункта промышленного предприятия. К Вам обратился работник предприятия, 43 лет, с жалобами на боли за грудиной, одышку, связанную с физической нагрузкой. Кожные покровы бледные, температура тела 36,70 С. Проведите аускультацию сердца.
48.	На прием к фельдшеру ФАПа обратился пациент с жалобами на сердцебиения, одышку. Сердцебиение возникло внезапно, после физической нагрузки. При осмотре выявлен акроцианоз, в легких дыхание везикулярное, АД 130/90 мм рт.ст. Живот безболезненный. С целью уточнения диагноза данному пациенту проведите аускультацию сердца.
49.	На приеме у фельдшера ФАП пациент М., 55 лет с жалобами на повышенную утомляемость, головокружение и мелькание мушек перед глазами. Ухудшение самочувствия отмечает в течение последних 10 дней. Объективные данные: состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 36,40С. Грудная клетка правильной формы, участвует в акте дыхания. Пульс удовлетворительных качеств, тахикардия 90 ударов в минуту. АД 150/90 мм рт. ст. Определите относительные границы сердца.

50.	Вы фельдшер амбулаторного приема поликлиники. К Вам обратился пациент 55 лет с жалобами на повышенную утомляемость, сердцебиения и одышку при физической нагрузке. Ухудшение самочувствия отмечает в течение последних 10 дней. На диспансерном учете не состоит. Объективные данные: состояние относительно удовлетворительное, цианоз носогубного треугольника, пастозность голеней. Температура тела 36,40С. Грудная клетка правильной формы, участвует в акте дыхания. Тип дыхания, смешанный с частотой 22 в минуту. Пульс удовлетворительных качеств, тахикардия 90 ударов в минуту. АД 150/90 мм рт.ст. Определите относительные границы сердца.
51.	Фельдшера вызвали на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на повышенную утомляемость, сердцебиения и одышку при физической нагрузке. Ухудшение самочувствия отмечает в течение последних 10 дней. На диспансерном учете не состоит. Объективные данные: состояние относительно удовлетворительное, цианоз носогубного треугольника, пастозность голеней. Температура тела 36,40С. Грудная клетка правильной формы, участвует в акте дыхания. Тип дыхания, смешанный с частотой 22 в минуту. Пульс удовлетворительных качеств, тахикардия 90 ударов в минуту. АД 150/90 мм рт.ст. Определите относительные границы сердца.
52.	Фельдшера вызвали на дом к больному С., 48 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе. Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,80С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Проведите электрокардиографию.
53.	На прием к фельдшеру обратился пациент с жалобами на сжимающие боли в области сердца, за грудиной. Болевой приступ возник 1 час назад, приемом нитроглицерина боль не купируется. При объективном обследовании кожа бледная, покрыта холодным липким потом, в легких везикулярное дыхание, тоны сердца учащены, приглушены, ЧСС 92 в 1 мин, АД 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту .
54.	К Вам на ФАП обратилась женщина 32 лет с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение, возникающие при выполнении домашней работы, была кратковременная потеря сознания. Ухудшение состояния отмечает в последние 4 месяца. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, ангины, инфекционный эндокардит. Объективно: температура 36,7°С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная. При пальпации в области основания сердца определяется дрожание, верхушечный толчок определяется в 6-м межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. С целью уточнения диагноза проведите электрокардиографию данному пациенту.
55.	На приеме у фельдшера ФАП пациент П., 22 лет. Жалобы на боль в горле при глотании, общее недомогание, субфебрильную температуру тела. Давность заболевания 2-й день. Объективно: при осмотре ротовой полости миндалины выступают из-за небных дужек, слегка инфильтрованы, гиперемированы. Налетов нет. Проведите пальпацию затылочных, околоушных и подчелюстных лимфатических узлов.
56.	Вы - фельдшер здравпункта промышленного предприятия к вам обратилась женщина 24 лет. Болеет 1-й день. Начало заболевания с появления боли в горле при глотании. Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,3 С, пульс 88 уд/мин, АД 120/80, небольшая гиперемия лица. При осмотре ротовой полости миндалины выступают из-за небных дужек, слегка инфильтрованы, гиперемированы. Налетов нет. Проведите пальпацию затылочных, околоушных и подчелюстных лимфатических узлов.

57.	Фельдшера вызвали на дом к больному, 19 лет. Предъявляет жалобы на боль в горле при глотании, температуру 38,5 С, головную боль. Болен 3-й день. Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,3 С, пульс 88 уд/мин, АД 120/80, небольшая гиперемия лица. Слизистая ротоглотки яркая, диффузно гиперемированна, отека в зеве нет, в лакунах островчатые наложения в виде белесоватой слизи. Проведите пальпацию затылочных, околоушных и подчелюстных лимфатических узлов.
58.	Больная 45 лет. Обратилась в ФАП с жалобами на боль в правой руке. Два часа назад упала на улице у дома на правую кисть. Почувствовала резкую боль, хруст кости, не смогла пользоваться конечностью. Объективно: имеется отек и деформация нижней трети правого предплечья. При пальпации резкая болезненность, крепитация костных отломков, патологическая подвижность в области нижней трети правого предплечья. Проведите транспортную иммобилизацию верхней конечности (предплечья).
59.	Фельдшера вызвали на дом к больному, 19 лет. Больной, защищаясь, получил удар тяжелым предметом в верхней трети правого предплечья. При осмотре предплечье деформировано, резко ограничено сгибание в локтевом суставе, болезненность при пальпации по ходу локтевой кости в верхней трети, пальпируются смещенные костные фрагменты. Проведите транспортную иммобилизацию верхней конечности (предплечья).
60.	На ФАП доставлена больная 60 лет поскользнулась на тротуаре, при падении ударилась ладонью. Травма 4 часа назад. Жалуется на боль при движении в области лучезапястного сустава. Объективно: имеется отек и деформация нижней трети правого предплечья. Проведите транспортную иммобилизацию верхней конечности (предплечья).
61.	Вы фельдшер ФАПа вызваны на дом к пациентке 55 лет с жалобами на сильную головную боль и высокое артериальное давление. Следуя по нужному адресу, Вы увидели лежащего на тротуаре мужчину средних лет без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
62.	Вы фельдшер ФАПа вызваны на дом к пациентке 65 лет. После измерения артериального давления пациентке стало плохо, она упала на пол без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
63.	Вы фельдшер ФАПа. Вы закончили работу. Идя по улице в сторону дома, Вы видите, как молодая женщина внезапно падает без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
64.	Вы фельдшер ФАПа вызваны на дом к пациентке 65 лет. После измерения артериального давления пациентке стало плохо, она упала на пол без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
65.	Вы фельдшер ФАПа. Пациент 63 лет обратился к Вам в связи с учащением приступов стенокардии в течение последних 5-ти дней. Во время приема пациенту стало плохо, он упал на пол без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
66.	Вы фельдшер ФАПа. Выходя из кабинета, Вы обнаружили его в холле женщину 47 лет без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
67.	Вы фельдшер ФАПа вызваны на дом к пациентке 55 лет с жалобами на сильную головную боль и высокое артериальное давление. Следуя по нужному адресу, Вы увидели лежащего на тротуаре мужчину средних лет без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
68.	Вы фельдшер медицинского пункта большого промышленного предприятия. Вас срочно вызвали в один из цехов данного предприятия, пояснив, что одному из работников стало плохо, и он упал на рабочем месте. Придя на место, Вы увидели лежащего на полу мужчину лет 50-ти без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
69.	Вы фельдшер поликлиники. Выходя из дома, Вы обнаружили лежащую на земле женщину 47 лет без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

70.	Вы фельдшер, возвращаясь домой после работы, на автобусной остановке увидели женщину – по внешним признакам около 50 лет без признаков жизни, вокруг которой столпились люди. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
71.	Вы фельдшер, находитесь на отдыхе за городом. Недалеко от вас послышался шум и крики: «Помогите кто-нибудь, тут мужчине плохо». Вы прибыли на место и увидели мужчину без явных признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
72.	Вы фельдшер, к вам прибежала соседка и позвала к себе, чтобы Вы осмотрели ее маму, которой стало плохо. Войдя в квартиру, Вы увидели пожилую женщину, лежащую на полу без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
73.	Вы фельдшер ФАПа. Проходя по парку, Вы заметили мужчину, неожиданно упавшего на землю без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
74.	Вы фельдшер поликлиники. Находясь в торговом центре, Вы видите, как пожилая женщина упала на пол без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
75.	Вы фельдшер бригады скорой медицинской помощи. Находясь в супермаркете, Вы видите, как пожилой мужчина упал на пол без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
76.	Вы фельдшер здравпункта промышленного предприятия. Вас вызвали в цех к рабочему, который упал на пол без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
77.	Вы фельдшер здравпункта на промышленном предприятии. К вам на прием обратился рабочий из цеха. Во время приема ему стало плохо, он упал на пол без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
78.	Вы фельдшер кабинета неотложной помощи в поликлинике. В коридоре раздались крики о помощи. Вы вышли из кабинета и увидели, что на полу лежит мужчина 50 лет без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
79.	Вы фельдшер скорой медицинской помощи. В конце рабочей смены Вы вышли из медицинской организации и, проходя по улице, заметили, что рядом проходящий мужчина внезапно почувствовал себя плохо, потерял сознание, перестал дышать. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
80.	Вы фельдшер ФАПа. В выходной день, прогуливаясь у озера в парке, вы услышали, как зовут на помощь. Подойдя ближе, вы увидели женщину 40 лет без признаков жизни. Окружающие люди сказали, что женщина почувствовала себя плохо и упала. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
81.	Вы фельдшер поликлиники. Вы едете в общественном транспорте и видите, что мужчине 60 лет плохо, он хватается за сердце и падает на пол без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
82.	Вы – фельдшер кабинета неотложной помощи поликлиники. Гуляя по городу, вы увидели, что мужчине стало плохо, он упал на землю без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
83.	Вы –фельдшер здравпункта промышленного предприятия. Находясь на отдыхе, загорая на пляже у озера, вы увидели, как мужчина, проходя мимо Вас, схватился за сердце и упал на землю без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
84.	Вы фельдшер скорой медицинской помощи. Выходя из дома, Вы обнаружили у подъезда дома женщину 47 лет без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
85.	Вы фельдшер ФАПа. Вы закончили осмотр пациента. В это время в кабинет входит мужчина примерно 60 лет, внезапно он падает без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию
86.	Вы фельдшер поликлиники. Вы вышли в коридор для посетителей, в этот момент Ваш коллега, женщина 35 лет, внезапно падает без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию
87.	Вы фельдшер здравпункта. Вы услышали за дверью кабинета призыв о помощи. Выйдя в коридор, Вы увидели, что на полу лежит женщина лет 50 без признаков

	жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.
88.	Вы фельдшер поликлиники. Во время посещения магазина вы увидели, что одна из пожилых сотрудниц около кассы упала на пол без признаков жизни. Проведите ей базовую сердечно-легочную реанимацию.
89.	Вы фельдшер здравпункта. Во время прогулки по парку вы увидели, что женщина средних лет упала на тротуар без признаков жизни. Проведите ей базовую сердечно-легочную реанимацию.
90.	Вы фельдшер ФАПа. Во время прогулки по городу вы увидели, что мужчина средних лет упал на тротуар без признаков жизни. Проведите ему базовую сердечно-легочную реанимацию.