**Департамент здравоохранения Ивановской области**

**Областное государственное бюджетное**

**профессиональное образовательное учреждение**

**«Шуйский медицинский колледж»**

**ОТКРЫТОЕ ВНЕАУДИТОРНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ**

**«Студенческая олимпиада по пропедевтике клинических дисциплин»**

**Специальность  31.02.01 Лечебное дело**

**Автор:**

Л.В. Ермакова, преподаватель

высшей квалификационной категории

**Рассмотрено и одобрено**

на заседании цикловой методической комиссии

терапевтического профиля

Протокол № 5« 19 » января 2016 г.

Председатель ЦМК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Л.В. Ермакова

2016 г.

Студенческая олимпиада по пропедевтике клинических дисциплин проведена **03 февраля 2016 года** для студентов специальности  31.02.01 Лечебное дело по ПМ.01 Диагностическая деятельность

МДК 01.01 «Пропедевтика клинических дисциплин»

Раздел 1. Пропедевтика клинических дисциплин.

Тема 1.1. Пропедевтика внутренних болезней.

Раздел 2.Диагностика заболеваний.

Тема 2.1. Диагностика терапевтических заболеваний.

Раздел 3. Лабораторные и инструментальные методы исследования

Ответственные за проведение олимпиады преподаватели профессионального модуля 01 «Диагностическая деятельность» Любовь Васильевна Ермакова и Людмила Геннадьевна Гоголева

**Положение**

**о проведении студенческой олимпиады по пропедевтике клинических дисциплин**

**1**.​ **Общие положения**

**1.1**.В соответствии с планом ЦМК профессиональных модулей терапевтического профиля ОГБПОУ «Шуйский медицинский колледж» проводится студенческая олимпиада по ПМ 01 «Диагностическая деятельность» МДК 01.01 «Пропедевтика клинических дисциплин» Раздел 1. Пропедевтика клинических дисциплин. Тема 1.1. Пропедевтика внутренних болезней и заболеваний нервной системы Раздел 2.Диагностика заболеваний. Тема 2.1. Диагностика терапевтических заболеваний. Раздел 3.Лабораторные и инструментальные методы исследования для студентов II курса специальности  31.02.01 Лечебное дело (далее по тексту Олимпиада).

**1.2.**Олимпиада – мотивирующее, воспитательное и образовательное мероприятие, проводимое на принципах добровольности, объективности, открытости.

**1.3.**Студенческая Олимпиада – это нетрадиционная форма мониторинга уровня подготовки студентов по профессиональному модулю.

**1.4.** В ходе проведения олимпиады проверяются практические умения, теоретические знания, профессиональные и общие компетенции по модулю.

**1.5.** Олимпиада – является по своей сути формой независимого контроля учебных достижений студентов в рамках ПМ 01, так как экспертами являются преподаватели смежных дисциплин.

**1.6.** Олимпиада проводится после изучения ПМ 01 после сдачи квалификационного экзамена. Для преподавателей модуля результаты олимпиады являются показателями успешности профессиональной деятельности.

**2. Цели Олимпиады**

**Учебные:**

**1**.Обобщение и закрепление знаний по ПМ 01 «Диагностическая деятельность» МДК 01.01 «Пропедевтика клинических дисциплин» Раздел 1. Пропедевтика клинических дисциплин. Тема 1.1. Пропедевтика внутренних болезней и заболеваний нервной системы Раздел 2.Диагностика заболеваний. Тема 2.1. Диагностика терапевтических заболеваний. Раздел 3.Лабораторные и инструментальные методы исследования

**2**. Определение уровня освоения вида деятельности (ВД): диагностической деятельности и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

Практического опыта интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;

Умения формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями; интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики

**Воспитательные:**

**1.** Выявление и поощрение наиболее подготовленных, активных и ответственных студентов.

**2.** Создание условий для раскрытия интеллектуального потенциала студентов.

**3.** Повышение уровня мотивации студентов путём определения сильнейших по предмету в результате конкурсного отбора.

**4.** Формирование общих компетенций:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий

**Развивающие:**

**1.** Развивать умения анализировать, делать вывод и планировать свои действия.

**2.** Развивать клиническое мышление студентов с целью применения полученных знаний при освоении других профессиональных модулей.

**3. Задачи Олимпиады**

**3.1. Основными задачами проведения олимпиады являются:**

- повторение, обобщение и систематизация знаний, полученных в процессе изучения ПМ 01 «Диагностическая деятельность»;

- формирование у студентов научного мировоззрения;

- активизация внеаудиторной работы студентов;

- развитие интеллектуальных способностей студентов и умения самостоятельной работы с различными источниками информации;

- формирование способностей к индивидуальному соревнованию, умение находить решение в условиях поставленных задач.

**4. Организация Олимпиады**

**4.1.** Олимпиада проводится на базе ОГБПОУ «Шуйский медицинский колледж».

**4.2.** Организацию работы по подготовке и проведению олимпиады проводит организационный комитет олимпиады (далее - оргкомитет). Оргкомитет формируется из преподавателей профессионального модуля ПМ 01

**4.3.** Оргкомитет, согласно плану мероприятий, корректирует дату проведения Олимпиады.

**4.4.** В функции оргкомитета входят:

- разработка и утверждение положения об Олимпиаде;

- разработка заданий и критериев оценки;

- подготовка списка участников Олимпиады;

- подготовка кабинета (аудитории) для проведения Олимпиады;

- выполнение комплекса мероприятий, связанных с организацией, проведением и подведением итогов Олимпиады.

**4.5.** Для организации и проведения Олимпиады оргкомитет формирует жюри, назначает председателя и экспертов.

**4.6.** Задания и критерии оценки Олимпиады разработаны преподавателями профессионального модуля ПМ 01, обсуждены на цикловой методической комиссии профессиональных модулей терапевтического профиля.

**4.7.** Члены оргкомитета несут ответственность за соблюдение настоящего Положения, достоверность, сохранность и секретность контролирующего материала олимпиады, организацию и проведение олимпиады.

**4.8.** Участники и члены жюри олимпиады должны быть ознакомлены с правами и обязанностями. (Приложение 1)

**5. Порядок участия и проведения Олимпиады**

**5.1.** Олимпиада проводится в очной форме и состоит из комплекса заданий по ПМ 01 «Диагностическая деятельность» МДК 01.01 «Пропедевтика клинических дисциплин» Раздел 1. Пропедевтика клинических дисциплин. Тема 1.1. Пропедевтика внутренних болезней и заболеваний нервной системы Раздел 2. Диагностика заболеваний. Тема 2.1. Диагностика терапевтических заболеваний. Раздел 3.Лабораторные и инструментальные методы исследования.

Задания выполняются индивидуально каждым участником.

**5.2.**Содержание заданий направлено на проверку выполнения требований ФГОС СПО по специальности 31.02.01. Лечебное дело.

**5.3.** В Олимпиаде участвуют студенты 2 курса специальности 31.02.01. «Лечебное дело». Участие в олимпиаде носит добровольный характер. Мотивацией к участию может служить возможность проверить уровень своей профессиональной подготовки. Студенты, занявшие призовые места, получают благодарность и материальное поощрение. Участники олимпиады получают «Лист подтверждения» участия в олимпиаде для персонального портфолио.

**5.4.** Форма одежды участников: белый халат, сменная обувь.

**5.5.** Участникам олимпиады запрещается пользоваться учебниками и пособиями, справочной литературой, мобильными телефонами.

**5.6.** Олимпиада проводится в 4 этапа.

**5.7**. Первый этап проходит в компьютерном классе колледжа, где студентам предлагается 50 тестовых заданий (Приложение 2). За каждый правильно выполненный тест даётся один балл. Максимальное количество баллов – 50. По итогам теоретического тура оформляется Карта итогов компьютерного тестирования (Приложение 3), из которой результаты переносятся в экспертную карту оценки результатов Олимпиады (Приложение 4)

**5**.**8**. Второй этап олимпиады включает решение проблемно - ситуационных задач (Приложение 5). Эталоны ответов (Приложение 6).

**5.9.** Третий этап. Оценка анализов крови, мочи, биохимических показателей крови. (Приложение 7). Эталоны ответов (Приложение 8)

**5.10**. На четвёртом этапе дается задание на терминологию.  Каждому студенту предлагается по 20 терминов. Необходимо дать определение каждому термину. (Приложение 9). Эталон ответа (Приложение 10).

**6. Подведение итогов олимпиады**

6.1.​ Итоги подводит жюри в составе:

Председатель: директор ОГБПОУ «Шуйский медицинский колледж».

Члены жюри: заместитель директора по УР ОГБПОУ «Шуйский медицинский колледж», руководители структурных подразделений ОБОУ «Шуйская ЦРБ» и ОГБПОУ «Шуйский медицинский колледж».

Эксперты: преподаватели профессиональных модулей.

**6.2.** Выполняемые студентами задания оцениваются экспертами. Жюри Олимпиады заполняет и оформляет Итоговую таблицу результатов Олимпиады (Приложение 11).

**6.3.**По итогам Олимпиады определяются три призера, которые награждаются дипломами I, II, III степени, остальные участники олимпиады получают «Листы подтверждения» о сформированности общих и профессиональных компетенций в рамках ПМ01.

**7. Рекомендуемые материалы для подготовки к Олимпиаде**

**7.1.** Темы и разделы ПМ 01, используемые в заданиях Олимпиады по ПМ 01 «Диагностическая деятельность»

* Раздел 1. Пропедевтика клинических дисциплин. Тема 1.1. Пропедевтика внутренних болезней и заболеваний нервной системы
* Раздел 2. Диагностика заболеваний. Тема 2.1. Диагностика терапевтических заболеваний.
* Раздел 3.Лабораторные и инструментальные методы исследования.

**7.2.** Рекомендуемая литература:

1. Э.В.Смолева, Е.Л.Аподиакос. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи – Изд. 10-е, доп. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 652, [1] с.: ил. – (Среднее профессиональное образование).
2. Федюкович Н.И. Внутренние болезни: учебник / Н.И.Федюкович. Изд. 7-е, доп. и перераб. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 573 с. (Среднее профессиональное образование).
3. Шишкин А. Пропедевтика клинических дисциплин. – Изд. 2-е, прераб. и доп. - М.: Академия, 2012 (Серия СПО).
4. Практикум по пропедевтике внутренних болезней: учебное пособие для студентов мед.вузов / под ред. Ж.Д. Кобалавы, В.С. Моисеева.-М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2008.-208 с.

**Приложение 1**

*к Положению об Олимпиаде*

**Права и обязанности участников олимпиады и членов жюри**

**Участники олимпиады имеют право:**

• на объективную проверку своих работ;

• на ознакомление с результатами своей работы по окончании подведения итогов;

**Участники олимпиады обязаны:**

• явиться на олимпиаду к назначенному времени;

• соблюдать порядок и дисциплину во время проведения олимпиады.

**Участникам олимпиады запрещается:**

• приносить на олимпиаду справочные и другие материалы, использовать мобильные телефоны;

• передавать какую-либо информацию другим участникам олимпиады.

**Члены жюри имеют право:**

• требовать от участников олимпиады выполнения настоящего Положения;

• ознакомиться с результатами работы всех участников олимпиады.

**Члены жюри обязаны:**

• вовремя явиться в помещение для проведения олимпиады;

• проверить правильность размещения участников олимпиады;

• быть корректными по отношению к участникам олимпиады;

• объективно проводить проверку работ участников олимпиады;

• требовать от участников олимпиады самостоятельного выполнения заданий олимпиады.

**Членам жюри запрещается:**

• нарушать самим и принуждать других членов жюри, а так же участников олимпиады к нарушению настоящего Положения;

• передвигаться по помещению, а так же переходить в другие помещения, где проводится олимпиада;

• покидать помещение для проведения олимпиады до официального окончания олимпиады;

• передавать какую-либо информацию участникам олимпиады;

• обсуждать в присутствии участников олимпиады задания.

**Приложение 2**

*к Положению об Олимпиаде*

**Этап 1**

**Теоретическое задание: выполнение заданий в тестовой форме на компьютере**

Задание направлено на определение уровня освоения знаний и соответствующих общих компетенций (ОК):

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации

Количество тестов – 50

Общее время выполнения задания – 25 мин.

Максимальное количество баллов – 50

По 1 баллу за 1 правильный ответ

**Тестовые задания по ПМ 01 «Диагностическая деятельность»**

**МДК 01.01 «Пропедевтика клинических дисциплин»**

**Раздел 1. Пропедевтика клинических дисциплин.**

**Тема 1.1. Пропедевтика внутренних болезней и заболеваний нервной системы**

**Раздел 2.Диагностика заболеваний.**

**Тема 2.1. Диагностика терапевтических заболеваний.**

**Раздел 3. Лабораторные и инструментальные методы исследования.**

1. При уплотнение легочной ткани голосовое дрожание:

1. усиливается
2. ослабляется
3. не изменяется

2. Нижняя граница правого легкого по срединно – ключичной линии находятся:

1. в 4 межреберье
2. в 5 межреберье
3. на 6 ребре
4. на 7 ребре

3. Границы верхушек легких у здорового человека находятся:

1. на уровне ключицы
2. на 1 – 2 см ключицы
3. на 1 – 2 см выше ключицы
4. на 3 – 5 см выше ключицы

4. В норме над легкими выслушивается:

1. бронхиальное дыхание
2. везикулярное дыхание
3. пуэрильное дыхание
4. амфорическое дыхание

5. К субъективным симптомам относится:

1. гипертония
2. головная боль
3. желтуха
4. экзофтальм

6. Метод исследования, относящиеся к дополнительным:

1. осмотр
2. пальпация
3. перкуссия
4. рентгенография

7. Окологрудинная (парастернальная) линия – это вертикальная линия, проходящая:

1. через середину грудины
2. по краю грудины
3. посередине между краем грудины и срединно – ключичной линей
4. через середину ключицы

8. Перкуторный звук над легкими в норме:

1. тимпанический
2. коробочный
3. легочный
4. тупой

9. Нижняя граница легких по лопаточной линии в норме находится:

1. на 8 ребре
2. на 10 ребре
3. на 11 ребре
4. на 12 ребре

10. К субъективным методам обследования относиться:

1. расспрос
2. осмотр пациента
3. пальпация
4. перкуссия

11. К основным методам обследования относится:

1. аускультация
2. лабораторное исследование крови
3. плевральная пункция
4. ЭКГ

12. К объективным симптомам относится:

1. слабость
2. боли в грудной клетке
3. отставание одной половины грудной клетки при дыхании:
4. головная боль

13. Область живота, расположенная выше линии, соединяющей концы десятых ребер называется:

1. подреберье
2. гипогастрий
3. мезогастрий
4. эпигастрий

14. Подвижность нижнего легочного края в норме:

1. отсутствует
2. составляет 1 – 2 см
3. составляет 4 – 6 см
4. составляет 10 – 15

15. Перкуторный звук над предполагаемой областью сердца:

1. ясный легочный
2. тупой
3. коробочный
4. тимпанический

16. Тупой перкуторный звук образуется при выстукивание:

1. желудка
2. бедра
3. тонкого кишечника
4. легких

17. Лучше проводит звуки:

1. здоровая легочная ткань
2. уплотненная легочная ткань (воспаление)
3. жидкость а плевральной полости
4. воздух в плевральной полости

18. Область живота ниже линии соединяющей передние верхние ости тазовых костей называется:

1. паховая
2. эпигастрий
3. мезогастрий
4. гипогастрий

19. При глубоком вдохе у здорового человека нижняя граница легких:

1. смещается вверх
2. смешается вниз
3. остается в том же положение

20. При перкуссии пациента с эмфиземой легких перкуторный звук:

1. притупленный
2. тупой
3. коробочный
4. тимпанический

21. Перкуторный звук, над скопившейся в плевральной полости жидкостью:

1. ясный легочный
2. тупой
3. коробочный
4. тимпанический

22. При эмфиземе легких выслушивается:

1. жестокое дыхание
2. бронхиальное дыхание
3. амфорическое дыхание
4. ослабленное дыхание

23. Дыхание, выслушиваемое при экссудативном плеврите над областью скопившейся жидкости:

1. жесткое
2. бронхиальное
3. амфорическое
4. ослабленное

24. К возникновению шума трения плевры приводит:

1. воспаление листков плевры с образованием экссудата
2. воспаление, утолщение и шероховатость листков плевры
3. воспаление слизистой оболочки бронхов
4. образование полости в легком

25. При скоплении жидкости в плевральной полости:

1. отмечается усиленная бронхофония
2. отмечается ослабленная бронхофония
3. бронхофония не изменяется

26. При выдохе нижняя граница легких:

1. смещается вверх
2. смещается вниз
3. остается в том же положение

27. Сухие хрипы выслушиваются:

1. только на высоте вдоха
2. только во время вдоха
3. только во время вывода
4. и при вдохе и при выдохе

28. Основное условие возникновения влажных хрипов:

1. сужение бронхов
2. прохождение воздуха через жидкий секрет в бронхах
3. трение листков плевры
4. разлипание стенок альвеол на высоте вдоха

29. Шум трения плевры выслушивается:

1. только при вдохе
2. только при выдохе
3. и при вдохе и при выдохе

30. Голосовое дрожание усилено при:

1. уплотнение легочной ткани
2. скопление в плевральной полости жидкости
3. пневмотораксе
4. ожирение

31. При уплотнении легочной ткани:

1. отмечается усиленная бронхофония
2. отмечается ослабленная бронхофония
3. бронхофония не изменяется

32. Влажные хрипы выслушиваются:

1. только на высоте вдоха
2. только во время вдоха
3. только во время выдоха
4. и при вдохе и при выдохе

33. Основное условие возникновения сухих хрипов:

1. сужение бронхов
2. прохождение воздуха через жидкий секрет в бронхах
3. трение листков плевры
4. разлипание стенок альвеол на высоте вдоха

34. У взрослого здорового человека трахеальное дыхание

1. нигде не выслушивается
2. выслушивается над всей грудной клеткой
3. выслушивается над всей грудной клеткой, кроме области грудины и верхней части межлопаточного пространства
4. выслушивается только в области грудины и в верхней части межлопаточного пространства

35. Если при аускультации в подмышечной области выслушивается бронхиальное дыхание, то можно думать об:

1. эмфизема легких
2. скопление жидкости в плевральной полости
3. уплотнение легочной ткани
4. образование полости в легочном

36. У здорового взрослого человека везикулярное дыхание:

1. не выслушивается
2. выслушивается над всей грудной клеткой
3. выслушивается над всей грудной клеткой, кроме области грудины и верхней части межлопаточного пространства
4. выслушивается только в области грудины и верхней части межлопаточного пространства

37. Хрипы, местом образования которых являются альвеолы называется:

1. сухие
2. влажные мелкопузырчатые
3. влажные крупнопузырчатые
4. крепитирующие

38. Непосредственная перкуссия – это:

1. молоточком по плессиметру
2. пальцем по плессиметру
3. пальцем по пальцу
4. пальцем по телу пациента

39. Над уплотненным участком легкого при крупозной пневмонии выслушивается:

1. бронхиальное дыхание
2. везикулярное дыхание
3. жесткое дыхание
4. амфорическое дыхание

40. Если слева над ключицей выслушивается амфорическое дыхание. То можно предположить:

1. наличие эмфиземы легких
2. скопление жидкости в плевральной полости
3. уплотнение легочной ткани
4. образование полости в легком

41. Крепитирующие хрипы выслушивается:

1. только во время вдоха
2. только на высоте вдоха
3. только во время выдоха
4. и при вдохе, и при выдохе

42. При наклоненной вперед голове наиболее выступает сзади остистой отросток:

1. 6 шейного позвонка
2. 7 шейного позвонка
3. 1 грудного позвонка
4. 2 грудного позвонка

43. Дыхательный шум, выслушиваемый при вдохе и на протяжение всего выдоха, похожий на грубый звук «Х» называется:

1. бронхиальное дыхание
2. везикулярное дыхание
3. ослабленное дыхание
4. саккадированное дыхание

44. Непосредственная аускультация осуществляется:

1. приставление к месту выслушивание стетоскопа
2. прикладывание уха к месту выслушивания
3. приставлением к месту выслушивания фонендоскопа

45. При синдроме скопления жидкости в плевральной полости перкуторный звук над жидкостью:

1. коробочный
2. отсутствует
3. тупой
4. ясный легочный

46. Самая тяжелая степень дыхательной недостаточности:

1. первая
2. вторая
3. третья

47. Цель проведения плевральной пункции:

1. только диагностическая
2. только лечебная
3. профилактическая
4. лечебно – диагностическая

48. Дыхательный шум, выслушиваемый на вдохе и в наличие выдоха, похожий на мягкий звук «ф» называется:

1. везикулярное дыхание
2. бронхиальное дыхание
3. жесткое дыхание
4. ослабленное дыхание

49. Везикулярное дыхание – это:

1. шум прохождения воздуха через голосовую щель и распространение его по бронхам
2. шум прохождения воздуха по суженным бронхам
3. шум расправления альвеол при вдохе
4. шум, связанный с уменьшением глубины дыхания

50. При задержке дыхания шум трения плевры:

1. может усиливается
2. ослабляется
3. не изменяется
4. исчезает

51. При синдроме скопления жидкости в плевральной полости при аускультации над жидкостью:

1. влажные хрипы
2. сухие хрипы
3. жесткое дыхание
4. дыхание отсутствует

52. Бронхоскопия относится к:

1. эндоскопическими методам исследования
2. рентгенологическим методам исследования
3. функциональным методом исследования
4. ультразвуковым методам исследованиям

53. Верхушечный толчок считается разлитым, если площадь его:

1. больше 2 см 2

2. меньше 2 см 2

3. не определяется

54. Левая граница относительной сердечной тупости:

1. совпадает с верхушечным толчком
2. расположена кнутри от верхушечного толчка
3. расположена кнаружи от верхушечного толчка

55. Симметричность пульса – это:

1. когда пульсовые волны идут через равные промежутки времени
2. когда пульсовые волны идут через разные промежутки времени
3. когда пульс одинаково прощупывается на обеих руках
4. когда частота пульса менее 60 в минуту

56. Дефицит пульса – это:

1. разница между систолическими и диастолическим давлением
2. различный пульс на обеих руках
3. учащение пульса
4. разница между числом сердечных сокращений и пульсом

57. Артериальное давление в пределах 140/90 – 149/94 мм. рт. ст. считается:

1. нормальным
2. гипертонией
3. гипотонией
4. пограничным

58. Если площадь верхушечного толчка более 2 см2 , то такой толчок считается:

1. разлитым
2. ограниченным
3. низким
4. высоким

59. Усиленный верхушечный толчок характерен для:

1. гипертрофии правого желудочка
2. гипертрофии левого желудочка
3. гипертрофия правого предсердия
4. гипертрофия левого предсердия

60. Ритмичный пульс – это:

1. когда пульс одинаково прощупывается на обеих руках
2. когда частота пульса более 80 в минуту
3. когда пульсовые волны идут через равные промежутки времени
4. когда пульсовые волны идут через разные промежутки времени

61. Разница между цифрами систолического и диастолического давления называется:

1. дефицит пульса
2. венозное давление
3. среднее давление
4. пульсовое давление

62. Артериальное давление 170/100 мм. рт. ст. – это:

1. пограничное давление
2. артериальная гипертензия
3. гипотония
4. нормальное давление

63. Левая граница сердца у здорового человека находится:

1. в пятом межреберье на 1 – 1.5 см кнутри от левой срединно – ключичной линии
2. в пятом межреберье на 1 см кнаружи от левой срединно – ключичной линии
3. в пятом межреберье по переднеподмышечной линии
4. в шестом межреберье по переднеподмышечной линии

64. У здорового человека площадь относительной тупости сердца:

1. равна площади абсолютной сердечной тупости
2. меньше площади абсолютной сердечной тупости
3. больше площади абсолютной сердечной тупости

65. У здорового человека промежуток времени между первым и вторым тоном:

1. больше, чем между вторым и первым тоном
2. меньше, чем между вторым и первым тоном
3. равен промежуток времени вторым и первым тоном

66. Можно ли при аускультации сердца предположить повышение давления в малом круге кровообращения ( застойные явления в легких):

1. нельзя
2. можно: появится акцент второго тона во втором межреберье у правого края грудины
3. можно: появится акцент второго тона во втором межреберье у левого края грудины
4. можно: возникнет ослабление второго тона во втором межреберье у грудины справа

67. Правая граница сердца в норме определятся:

1. на 1 см кнаружи от правого края грудины
2. по левому краю грудины
3. на 3 см кнаружи от правого края грудины
4. на 3 см кнаружи от левого края грудины

68. Верхушечный толчок у здорового человека находится:

1. в пятом межреберье на 1 см кнаружи от левой срединно – ключичной линии
2. в пятом межреберье на 1 см кнутри от левой срединно – ключичной линии
3. в пятом межреберье по переднеподмышечной линии
4. в шестом межреберье по переднеподмышечной линии

69. У здорового человека площадь абсолютной сердечной тупости:

1. равна площади относительной сердечной тупости
2. меньше площади относительной сердечной тупости
3. больше площади относительной сердечной тупости

70. Можно ли при аускультации сердца предположить повышение артериального давления:

1. нельзя
2. можно: появится акцент второго тона во втором межреберье у левого края грудины
3. можно: появится акцент второго тона во втором межреберье у правого края грудины
4. можно: возникнет ослабление второго тона во втором межреберье у грудины справа

71. Точка выслушивания митрального клапана:

1. в области верхушечного толчка
2. во втором межреберье у правого края грудины
3. во втором межреберье у левого края грудины
4. у основания мечевидного отростка

72. Точка выслушивания клапана легочной артерии:

1. в области верхушечного толчка
2. во втором межреберье у правого края грудины
3. во втором межреберье у левого края грудины
4. у основание мечевидного отростка

73. Третья точка выслушивания сердца находится:

1. в месте прикрепление третьего – четвертого ребер к грудине
2. во втором межреберье у правого края грудины
3. у основания мечевидного отростка
4. во втором межреберье у левого края грудины

74. Четвертая точка выслушивания сердца находится:

1. в области верхушечного толчка
2. во втором межреберье у правого края грудины
3. во втором межреберье у левого края грудины
4. у основания мечевидного отростка

75. Точка выслушивания аортального клапана:

1. в области верхушечного толчка
2. во втором межреберье у правого края грудины
3. во втором межреберье у левого края грудины
4. у основания мечевидного отростка

76. Точка выслушивания трехстворчатого клапана:

1. в области верхушечного толчка
2. во втором межреберье у правого края грудины
3. во втором межреберье у левого края грудины
4. у основания мечевидного отростка

77. Пятая точка выслушивание сердца (точка Боткина) находится:

1. в месте прикрепления третьего – четвертого ребер к грудине слева
2. в месте прикрепления третьего - четвертого ребер к грудине справа
3. во втором межреберье у правого края грудины
4. во втором межреберье у левого грудины

78. Вторая точка выслушивания сердца находится:

1. в месте прикрепления третьего – четвертого ребер к грудине слева
2. у основания мечевидного отростка
3. во втором межреберье у правого края грудины
4. во втором межреберье у левого края грудины

79. Правильность сердечного ритма на ЭКГ определяется по интервалу:

1. P – Q
2. R – R
3. S – T
4. Q – T

80. Метод регистрации звуковых явлений работающего сердца называется:

1. электрокардиография
2. фонокардиография
3. векторкардиография
4. эхокардиография

81. Экстрасистола - это:

1. нарушение проведения импульса от предсердий к желудочкам
2. нарушение проведения импульса по пучку Гиса
3. внеочередное сокращение сердца
4. мерцание предсердий

82. Отечность всей подкожной клетчатки называется:

1. асцит
2. гидроторакс
3. пастозность
4. анасарка

83. Сердечная астма характерна для:

1. острой левожелудочковой недостаточности
2. острой правожелудочковой недостаточности
3. хронической правожелудочковой недостаточности
4. острой сосудистой недостаточности

84.При артериальной гипертензии наблюдается:

1. гипертрофия правого предсердия
2. гипертрофия правого желудочка
3. гипертрофия левого предсердия
4. гипертрофия левого желудочка

85. Асцит является проявлением:

1. хронической правожелудочковой недостаточности
2. острой левожелудочковой недостаточности
3. хронической левожелудочковой недостаточности
4. острой сосудистой недостаточности

86. Самая тяжелая степень хронической сердечной недостаточности:

1. первая
2. вторая
3. третья

87. Систолический шум выслушивается:

1. между первым и вторым тоном
2. между вторым и первым тоном
3. непрерывно
4. непостоянно

88. Надчревная пульсация под мечевидным отростком чаще всего бывает при:

1. гипертрофия левого предсердия
2. гипертрофия левого желудочка
3. гипертрофия правого предсердия
4. гипертрофии правого желудочка

89. Предположить артериальную гипертензию при аускультации сердца у больного можно, если:

1. тоны сердца глухие
2. первый тон усилен, хлопающий
3. акцент второго тона на аорте
4. акцент второго тона на легочной артерии

90. При хронической правожелудочковой недостаточности у больного может быть:

1. отеки, увеличение печени
2. кашель, влажные хрипы в легких
3. приступы сердечной астмы
4. гипотония, тахикардия

91. Застойный гастрит является проявлением:

1. хронической левожелудочковой недостаточности
2. острой левожелудочковой недостаточности
3. хронической левожелудочковой недостаточности
4. хронической правожелудочковой недостаточности

92. Рентгенологическое исследование сосудов сердца называется:

1. электрокардиография
2. коронарографии
3. эхокардиография
4. фонокардиография

93. Диастолический шум выслушивается:

1. между первым и вторым тоном
2. между вторым и первым тоном
3. непрерывно
4. непостоянно

94. Метод графической регистрации электрических явлений работающего сердца называется:

1. эхокардиография
2. фонокардиография
3. электрокардиография
4. векторкардиография

95. Метод исследования сердца, основанный на отражении ультразвука называется:

1. эхокардиография
2. фонокардиография
3. электрокардиография
4. векторкардиография

96. Нарушение сердечного ритма, при котором число сердечных сокращений достигает 240 в минуту – это:

1. синусовая тахикардия
2. пароксизмальная тахикардия
3. экстрасистолия
4. предсердно – желудочковая блокада

97. Накопление отечной жидкости в брюшной полости называется:

1. гидроторакс
2. гидроперикард
3. анасарка
4. асцит

98. Коллапс – это проявление:

1. острой сосудистой недостаточности
2. острой левожелудочковой недостаточности
3. острой правожелудочковой недостаточности
4. хронической правожелудочковой недостаточности

99. Затруднение оттока крови через верхнюю полую вену проводит к:

1. набуханию вен шеи
2. варикозному расширению вен пищевода
3. расширение вен передней брюшной стенки
4. расширению вен нижних конечностей

100. Синюшное окрашивание губ, кончика носа, пальцев рук и ног называется:

1. диффузный цианоз
2. «митральная бабочка»
3. акроцианоз

101. Набухание вен шеи происходит при затруднении оттока крови через:

1. воротную вену
2. нижнюю полую вену
3. верхнюю полую вену
4. легочные вены

102. Коронарография – это:

1. контрастная рентгенография сосудов сердца
2. графическая запись электрических потенциалов сердца
3. рентгенограмма сердца в двух проекциях
4. рентгенограмма сердца с контрастированным пищеводом

103. Нарушение прохождения пищи по пищеводу называется:

1. дисфагия
2. дизартрия
3. диспепсия
4. дизурия

104. Для рентгенологического исследования желудка используют:

1. билигност
2. билитраст
3. сульфат бария
4. лимонтар

105. Болевой синдром при заболеваниях кишечника характеризуется:

1. голодными болями
2. ранними болями
3. отсутствием строгой зависимости от времени приема пищи
4. поздними болями

106. Бродильная диспепсия возникает в результате:

1. нарушения всасывание воды
2. нарушения всасывание витамины и микроэлементов
3. нарушения переваривание белков
4. нарушения переваривания углеводов

107. Пальпация слепой кишки производится:

1. на уровне пупка
2. в правой подвздошной области
3. в левой подвздошной области
4. в левом подреберье

108. Поверхностная ориентировочная пальпация применяется для определения:

1. напряжения и болезненности передней брюшной стенки
2. границ органов брюшной полости
3. увеличения печени
4. расположения почек
5. Гастроскопия – это:
6. ренгенологическое исследование желудка
7. ультразвуковое исследование желудка
8. эндоскопическое исследование желудка
9. радиоизотопное исследование желудка
10. Гнилостная диспепсия возникает в результате:
11. нарушения переваривания углеводов
12. нарушения переваривания белков
13. нарушения всасывания воды
14. нарушения всасывания витаминов и микроэлементов
15. Пальпация сигмовидной кишки производится:
16. в правой подвздошной области
17. в левом подреберье
18. на уровне пупка
19. в левой подвздошной области
20. При перкуссии живота над кишечником определяется:
21. тупой звук
22. коробочный звук
23. тимпанический звук
24. легочный звук
25. При аускультации живота у здорового человека:
26. определяются перистальтические шумы
27. выслушивается шум трения
28. шумы не выслушивается
29. Эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишки называется:
30. колоноскопия
31. ректороманоскопия
32. холецистография
33. ирригоскопия.
34. Нарушение оттока крови по воротной вене приведет к развитию:
35. анасарки
36. метеоризма
37. асцита
38. кишечной диспепсии
39. При « ложной желтухе» никогда не определяется желтушное окрашивание:
40. кожи рук
41. кожи живота
42. склер глаз
43. кожи ног
44. Отложение холестерина в виде желтых бляшек на коже рук, ног называется:
45. ксантомы
46. ксантелазмы
47. телеангиоэктазии
48. микрогемангиомы
49. Для « печеночных» ладоней характерно:
50. желтушность кожи ладоней
51. гиперемия кожи ладоней
52. цианоз кожи ладоней
53. сухость и шелушение кожи ладоней
54. Рентгенологическое исследование толстого кишечника называется:
55. колоноскопия
56. ирригоскопия
57. ректороманоскопия
58. копрология
59. Колоноскопия – это:
60. рентгенологическое исследование кишечника
61. эндоскопическое исследование прямой кишки
62. эндоскопическое исследование толстого кишечника
63. ультразвуковое исследование брюшной полости

121. Характерная иррадиация болей при заболеваниях печени и желчевыводящих

путей:

1. в паховую область справа
2. в поясничную область справа
3. в левое плечо, лопатку
4. в правое плечо, лопатку
5. При истинной желтухе в первую очередь происходит желтушное окрашивание:
6. кожи рук
7. кожи живота
8. склер глаз
9. кожи живота
10. Отложение холестерина в виде желтых бляшек на веках называется:
11. ксантомы
12. ксантелазмы
13. телеангиоэктазии
14. микрогемангиомы
15. Телеангиоэктазии – это:
16. сосудистые звездочки
17. следы расчесов
18. отложение холестерина
19. кровоизлияния в кожу
20. Расширение вен передней брюшной стенки вокруг пупка ( голова Медузы) характерно для:
21. желтухи
22. синдрома портальной гипертензии
23. гепатолиенального синдрома
24. астено – вегетативного синдрома
25. Верхняя граница печени в норме по передней подмышечной линии справа находится:
26. в 5 межреберье
27. на 6 ребре
28. на 7 ребре
29. на 8 ребре
30. Нижняя граница печени в норме при перкуссии по правой срединно – ключичной линии находится:
31. на 2 см ниже реберной дуги
32. на 10 ребре
33. на 4 см ниже реберной дуги
34. по нижнему краю реберной дуги
35. Контрастная рентгенография желчного пузыря называется:
36. холецистография
37. урография
38. пиелография
39. томография
40. Для изучения гистологии печени применяются:
41. дуоденальное зондирование
42. пункционная биопсия печени
43. биохимическое исследование крови
44. ультразвуковое исследование
45. Причина паренхиматозной желтухи:
46. чрезмерное разрушение эритроцитов
47. нарушение функции гепатоцитов
48. непроходимость общего желчного протока
49. нарушение диеты
50. Для синдрома портальной гипертензии характерно:
51. варикозное расширение вен нижних конечностей
52. желтуха
53. варикозное расширение вен пищевода
54. кожный зуд
55. Терминальная стадия печеночной недостаточности:
56. печеночная кома
57. печеночная колика
58. кровотечение
59. асцит
60. Болезненность при надавливание между передними ножками правой грудинно – ключично - сосцевидной мышцы – это положительный симптом.
61. Щеткина – Блюмберга
62. Курвуазье
63. Ортнера
64. Мюсси – Георгиевского (френикус - симптом)
65. Опоясывающие боли в животе чаще всего бывают при:
66. заболеваниях желудка
67. заболеваниях поджелудочной железы
68. заболеваниях печени
69. заболеваниях кишечника
70. Причина механической желтухи:
71. чрезмерное разрушение эритроцитов
72. нарушение функции гепатоцитов
73. частичная или полная непроходимость общего желчного протока
74. нарушение диеты
75. Варикозное расширение геморроидальных вен характерно при:
76. синдроме портальной гипертензии
77. желтухе
78. гепатолиенальном синдроме
79. печеночной недостаточности
80. Для гепатолиенального синдрома характерны:
81. желтуха, зуд
82. варикозное расширение вен передней брюшной стенки
83. асцит, гепатомегалия
84. гепатомегалия, спленомегалия

138. Обнаружение при пальпации увеличенного желчного пузыря – это положительный симптом:

1. Щеткина – Блюмберга
2. Ортнера
3. Курвуазье
4. Мерфи
5. Для заболеваний поджелудочной железы характерна:
6. паренхиматозная желтуха
7. механическая желтуха
8. гемолитическая желтуха
9. Кожный зуд характерен для синдрома:
10. желтухи
11. портальной гипертензии
12. гепатолиенального синдрома
13. астеновегетативного
14. Верхняя граница печени в норме по правой срединно – ключичной линии находится:
15. в 4 межреберье
16. на 5 ребре
17. на 6 ребре
18. на 7 ребре
19. Нижняя граница печени в норме при перкуссии по правой окологрудинной линии находится:
20. по нижнему краю реберной дуги
21. на 2 см ниже реберной дуги
22. на 4 см ниже реберной дуги
23. на 2 см выше реберной дуги
24. Появление боли при поколачивании по правой реберной дуге – это положительный симптом:
25. Щеткина – Блюмберга
26. Курвуазье
27. Мерфи
28. Ортнера

144. Эндоскопический осмотр брюшной полости называется:

1. лапароскопия
2. колоноскопия
3. ирригоскопия
4. холецистография
5. Для исследования функции поджелудочной железы определяется:
6. амилаза крови
7. билирубин крови
8. холестерин крови
9. креатинин крови
10. Для диагностики заболеваний поджелудочной железы применяется:
11. колоноскопия
12. ректороманоскопия
13. ультразвуковое исследование
14. ирригоскопия
15. Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы проявляется:
16. нарушением пищеварения в кишечнике
17. желтухой
18. болевым синдромом
19. гипергликемией
20. Гемолитическая желтуха возникает при:
21. поражении гепатоцитов
22. непроходимости общего желчного протока
23. чрезмерном разрушении эритроцитов
24. Для исследования функции поджелудочной железы определяется:
25. диастаза мочи
26. желчные пигменты
27. ацетон мочи
28. кетоновые тела
29. Косвенные признаки поражения поджелудочной железы выявляются при:
30. холецистографии
31. ирригоскопии
32. колоноскопии
33. рентгеноскопии желудка и 12 – перстной кишки
34. Внутрисекреторная недостаточность поджелудочной железы проявляется:
35. желтухой
36. нарушением всасывания витаминов и микроэлементов
37. гипергликемией
38. болевым синдромом
39. Гипергликемия характерна для поражения:
40. печени
41. желчного пузыря
42. селезенки
43. поджелудочной железы
44. Расстройство мочеиспускания называется:
45. дизурия
46. дисфагия
47. диспепсия
48. дистония
49. Полиурия – это:
50. увеличение суточного диуреза более 2 литров
51. уменьшение суточного диуреза менее 500 мл
52. частое мочеиспускание
53. отсутствие мочи
54. Преобладание ночного диуреза над дневным называется:
55. изостенурия
56. гипостенурия
57. никтурия
58. ишурия

156. Поллакнурия – это:

1. болезненное мочеиспускание
2. учащенное мочеиспускание
3. редкое мочеиспускание
4. задержка мочи

157. Обнаружение белка в моче называется:

1. гипостенурия
2. билирубинурия
3. глюкозурия
4. протеинурия

158. В осадке анализа мочи здорового человека цилиндры:

1. есть всегда
2. отсутствует
3. периодические могут быть

159. В анализе мочи по Нечипоренко в норме эритроцитов:

1. до 1000
2. до 2000
3. до 3000
4. до4000

160. Количество лейкоцитов в нормальном анализе мочи по Нечепоренко:

1. до 1000
2. до 2000
3. до 3000
4. до 4000

161. Уремия является проявлением:

1. печеночной недостаточности
2. почечной недостаточности
3. сердечной недостаточности
4. легочной недостаточности

162. Отеки почечного происхождения возникают сначала:

1. на ногах
2. на пояснице
3. на руках
4. на лице

163. Укажите нормальный показатель гемоглобина:

1. 190 г/л
2. 100 г/л
3. 140 г/л
4. 50 г/л

164. Укажите нормальный показатель эритроцитов:

1. 2,3 г/л
2. 3.3 г/л
3. 4,3 г/л
4. 6,3 г/л

165. Содержание лейкоцитов 6,0 г/л:

1. нормальное
2. лейкоцитоз
3. лейкопения
4. лимфоцитоз

166. Нормальная СОЭ:

1. 40 мм/ч
2. 30 мм/ч
3. 20 мм/ч
4. 10 мм/ч

167. Анемия – это:

1. снижение цветного показателя
2. сдвиг лейкоцитарной формулы влево
3. снижение эритроцитов и гемоглобина
4. снижение тромбоцитов

168. Анизоцитоз – это:

1. снижение эритроцитов
2. изменение величины эритроцитов
3. изменение формы эритроцитов
4. снижение гемоглобина

169. Для радиоизотопного исследования щитовидной железы применяется:

1. радиоактивный стронций
2. радиоактивное золото
3. радиоактивное серебро
4. радиоактивный йод

170. С – реактивный белок в крови здоровых людей:

1. может быть
2. отсутствует
3. есть всегда

171. Нормальные показатели сахара крови:

1. 3,3 – 5,5 ммоль/л
2. 1,2 – 2,2 ммоль /л
3. 3,2 – 4,4 ммоль/л
4. 6,6 – 7,7 ммоль/л

172. Билирубин в моче здорового человека:

1. может быть
2. отсутствует
3. есть всегда

173. Содержание гемоглобина в крови:

1. у женщин больше, чем у мужчин
2. у мужчин больше, чем у женщин
3. не зависит от пола

174. Укажите цветной показатель, характерный для гиперхромной анемии:

1. 0,6
2. 0,8
3. 1,0
4. 1,3

175. Содержание какой кислоты в желудочном соке является нормой:

1. молочной
2. масляной
3. соляной
4. уксусной

176. Кристаллы Шарко – Лейдена спирали Куршмана могут встречается:

1. в общем анализе мокроты
2. в общем анализе крови
3. в общем анализе мочи
4. в анализе желудочного сока

177. У взрослых здоровых лиц СОЭ:

1. у мужчин больше, чем у женщин
2. у женщин больше, чем у мужчин
3. не зависит от пола

178. Цвет желудочного сока в норме:

1. бесцветный
2. желтый
3. красный
4. бурый

179. Появление юных и увеличение сегментоядерных нейтрофилов – это:

1. анизоцитоз
2. пойкилоцитоз
3. сдвиг лейкоцитарной формулы влево
4. анемия

180. Для гипохромной анемии характерен ЦП:

1. 1,3
2. 1,0
3. 0,9
4. 0,7

181. Значительное преобладание продольных размеров тела при поперечными характерно для:

1. астенического типа конституции
2. гиперстенического типа конституции
3. нормостенического типа конституции

182. Для гиперстенического типа конституции характерно:

1. значительное преобладание продольных размеров над поперечными
2. относительное преобладание поперечных размеров тела
3. пропорциональное соотношение продольных и поперечных размеров тела

183. Голосовое дрожание определяется методом:

1. пальпации
2. перкуссии
3. аускультации
4. осмотра

184. Бимануальная пальпация – это пальпация:

1. одной рукой
2. одним пальцем
3. двумя руками
4. в положение на боку

185. Граница органа при топографической перкуссии определяется:

1. по краю пальца, обращенному к типому звуку
2. по краю пальца, обращенному к ясному звуку
3. по середине пальца – плессиметра

186. Раздел истории болезни, в котором отражаются перенесенные заболевания, называется:

1. жалобы
2. история развития настоящего заболевания
3. история жизни
4. настоящего состояния больного

187. Раздел истории болезни, в котором отражается неблагоприятная наследственность, называется:

1. жалобы
2. история развития настоящего заболевания
3. история жизни
4. настоящее состояние больного

188. Укажите нормальную форму грудной клетки:

1. астеническая
2. эмфизематозная
3. рахитическая
4. воронкообразная

189. Укажите патологическую форму грудной клетки:

1. нормостеническая
2. астеническая
3. гиперстеническая
4. эмфизематозная

190. Число дыхательных движений в норме:

1. 10 – 15 в минуту
2. 16 – 20 в минуту
3. 20 – 25 в минуту
4. 26 – 30 в минуту

191. При обследовании хирургического больного обязательно описывается:

1. локальный статус
2. поведение больного
3. состояние костно – мышечной системы
4. состояние нервной системы и органов чувств

192. При перфорации желудка или кишечника и поступление газа в брюшную полость:

1. усиливается перистальтика кишечника
2. отмечается исчезновение печеночной тупости
3. появляется шум плеска
4. отсутствует перистальтика

193. При воспалении брюшины определяется:

1. усиливает перистальтики
2. крепитация
3. напряжение мышц живота
4. флюктуация

194. Для определения изменения перистальтики применяется:

1. осмотр
2. пальпация
3. перкуссия
4. аускультация

195. Доскообразный живот характерен для:

1. воспаления брюшины
2. увеличения печени
3. опущения желудка
4. переполнения и растяжение мочевого пузыря

196. Экзофтальм – это:

1. расширение глазных щелей
2. сужение глазных щелей
3. расширение зрачков
4. сужение зрачков

197. Свойство, которым обладают все рентгеноконтрастные вещества:

1. свойство радиоактивности
2. свободно пропускают рентгеновские лучи
3. хорошо задерживают (поглощают) рентгеновские лучи
4. плохо задерживают (поглощают) рентгеновские лучи

198. Анкилоз – это:

1. тугоподвижность сустава
2. полная неподвижность сустава
3. патологическая подвижность сустава
4. хруст в суставе

199. Цвет кожи, характерный для больных с патологией почек:

1. гиперемия
2. цианоз
3. бледность
4. желтуха

200. К субъективным методам обследования относится:

1. расспрос
2. осмотр
3. пальпация
4. перкуссии

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ.**

1 – 1 39 – 1 77 – 1 115 – 3 153 - 1 190 - 2

2 – 3 40 – 4 78 – 3 116 – 3 154 – 1 191 – 1

3 – 4 41 – 2 79 – 2 117 – 1 155 – 3 192 – 2

4 – 2 42 – 2 80 – 2 118 – 2 156 – 2 193 – 3

5 – 2 43 – 1 81 – 3 119 – 2 157 – 4 194 – 4

6 – 4 44 – 2 82 - 4 120 – 3 158 – 2 195 – 1

7 – 3 45 – 3 83 – 1 121 – 4 159 – 1 196 – 1

8 – 3 46 – 3 84 – 4 122 - 3 160 - 2 197 – 3

9 – 2 47 – 4 85 – 1 123 – 2 161 – 2 198 – 2

10 – 1 48 – 1 86 – 3 124 – 1 162 – 4 199 – 3

11 – 1 49 – 3 87 – 1 125 – 2 163 – 3 200 – 1

12 – 3 50 – 4 88 – 4 126 – 3 164 – 3

13 – 4 51 – 4 89 – 3 127 – 4 165 – 1

14 – 3 52 – 1 90 – 1 128 – 1 166 – 4

15 – 2 53 – 1 91 – 4 129 – 2 167 – 3

16 – 2 54 – 1 92 – 2 130 – 2 168 – 2

17 – 2 55 – 3 93 – 2 131 – 3 169 – 4

18 – 4 56 – 4 94 – 3 132 – 1 170 – 2

19 – 2 57 – 4 95 – 1 133 – 4 171 – 1

20 – 3 58 – 1 96 – 2 134 – 2 172 – 2

21 – 2 59 – 2 97 – 4 135 – 3 173 – 2

22 – 4 60 – 3 98 – 1 136 – 1 174 – 4

23 – 4 61 – 4 99 – 1 137 – 4 174 – 4

24 – 2 62 – 2 100 – 3 138 – 3 175 – 3

25 – 2 63 – 1 101 – 3 139 – 2 176 – 1

26 – 1 64 – 3 102 – 1 140 – 1 177 – 2

27 – 4 65 – 2 103 – 1 141 – 3 178 – 1

28 – 2 66 – 3 104 – 3 142 – 2 179 – 3

29 – 3 67 – 1 105 – 3 143 – 4 180 – 4

30 – 1 68 – 2 106 – 4 144 – 1 181 – 1

31 – 1 69 – 2 107 – 2 145 – 1 182 – 2

32 - 4 70 – 3 108 – 1 146 – 3 183 – 1

33 – 1 71 – 1 109 – 3 147 – 1 184 – 3

34 – 4 72 – 3 110 – 2 148 – 3 185 – 2

35 – 3 73 – 4 111 – 4 149 – 1 186 – 3

36 – 3 74 – 4 112 – 3 150 – 4 187 – 3

37 – 4 75 – 2 113 – 1 151 – 3 188 – 1

38 – 4 76 – 4 114 – 2 152 – 4 189 – 4

**Приложение 3**

*к Положению об Олимпиаде*

**Карта итогов компьютерного тестирования**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО участника | Группа | Результат тестирования | Количество баллов |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Ф.И.О.эксперта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_подпись

Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

**Приложение 4 *к Положению об Олимпиаде***

**Экспертная карта оценки результатов Олимпиады**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО** | **Гр** | **Тест контроль**  **макс 50 б** | **Решение задач**  **макс 5 б** | **Ан. крови**  **макс 5 б** | **Ан. мочи**  **макс 3 б** | **Биохим. показатели.**  **макс 2 б** | **Термины**  **макс 10 б** | **Итого**  **макс 75 б** | **Место** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Приложение 5**

*к Положению об Олимпиаде*

**Этап 2**

**Проблемно - ситуационные задачи**

Задание направлено на определение уровня освоения вида деятельности (ВД): диагностической деятельности и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

Практического опыта интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;

Умений формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями; интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики.

**Время выполнения - 10 минут, максимальная оценка - 5 баллов за обе правильно решённые задачи (1 балл за правильный ответ на каждый вопрос).**

**Задача 1.**

У пациента выявлено нарушение сердечного ритма типа мерцательной аритмии.

Задания:

1. Перечислите возможные жалобы пациента.
2. Дайте характеристику пульса при мерцательной аритмии.
3. Объясните понятие «дефицит пульса».

**Задача 2.**

Основным симптомом заболевания является кашель с мокротой слизисто-гнойного характера, без запаха, преимущественно по утрам, в течение 10 лет, усиливается в весенне-осенний период времени.

Задания:

1. Для какого заболевания характерен подобный кашель?
2. Опишите возможные изменения при осмотре пациента.

**Приложение 6**

*к Положению об Олимпиаде*

**Этап 2**

**Эталон ответа к задаче 1**

Максимальное количество 3 балла

1. Ощущение неритмичности сердечных сокращений, сердцебиения, перебои в работе сердца. 1 балл

2. Пульсовые волны разные по величине и следуют через разные промежутки времени. 1 балл

3. «Дефицит пульса» - это когда частота пульса меньше частоты сердечных сокращений, так как при очень слабых сокращениях левого желудочка пульсовая волна может не доходить до лучевой артерии. 1 балл

**Эталон ответа к задаче 2**

Максимальное количество 2 балла

1. Хронический бронхит. 1 балл

2. Одышка, цианоз, эмфизематозная форма грудной клетки. 1 балл

**Максимальное количество баллов за обе задачи 5**

**Приложение 7**

*к Положению об Олимпиаде*

**Этап 3**

**Оценка анализов крови, мочи, биохимических показателей крови**

**Время выполнения задания 15 минут**

Задание направлено на определение уровня освоения вида деятельности (ВД): диагностической деятельности и соответствующей профессиональной компетенции

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

Практического опыта интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;

Умений интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики.

**Общий анализ крови**

Определите изменения в общем анализе крови и назовите найденные изменения медицинскими терминами.

Эритроциты 2,7 т/л

Гемоглобин 104 г/л

Цветовой показатель 0,6

Лейкоциты 3,0 Г/л

Эозинофилы 2%

Палочкоядерные нейтрофилы 3%

Сегментоядерные нейтрофилы 65%

Моноциты 5%

Лимфоциты 26%

СОЭ 20 мм/час

**Общий анализ мочи**

Определите изменения в общем анализе мочи и назовите найденные изменения медицинскими терминами.

Цвет соломенно-жёлтый

Реакция нейтральная

Удельный вес 1018

Белок – нет

Сахар – нет

Плоский эпителий 1-2-3 в поле зрения

Лейкоциты 15-20-30 в поле зрения

Эритроциты 5-6-7 в поле зрения

Цилиндры – нет

Бактерии – сплошь в поле зрения

**Биохимические показатели крови**

Оцените биохимические показатели и назовите найденные изменения медицинскими терминами.

Сахар крови 7,2 ммоль/л

Общий холестерин 8,5 ммоль/л

Общий белок 70 г/л

**Приложение 8**

*к Положению об Олимпиаде*

**Этап 3**

**Эталоны ответов к оценке анализов крови, мочи, биохимических показателей крови**

**Оценка общего анализа крови. Максимальное количество 5 баллов**

Эритроциты 2,7 т/л – эритроцитопения, 1 балл

Гемоглобин 104 г/л – снижен, анемия, 1 балл

Цветовой показатель 0,6 – снижен, гипохромия, 1 балл

Лейкоциты 3,0 Г/л – снижены, лейкопения, 1 балл

Эозинофилы 2% - в норме

Палочкоядерные нейтрофилы 3% - в норме

Сегментоядерные нейтрофилы 65% - в норме

Моноциты 5% - в норме

Лимфоциты 25% - в норме

СОЭ 20 мм/час – ускорена, 1 балл

Заключение: в анализе крови гипохромная анемия, лейкопения, ускоренная СОЭ.

**Оценка общего анализа мочи. Максимальное количество 3 балла**

Цвет соломенно-жёлтый - в норме

Реакция нейтральная – в норме

Удельный вес 1018 – в норме

Белок – нет – в норме

Сахар – нет – в норме

Плоский эпителий 1-2-3 в поле зрения – в норме

Лейкоциты 15-20-30 в поле зрения – лейкоцитурия, 1 балл

Эритроциты 5-6-7 в поле зрения – эритроцитурия, 1 балл

Цилиндры – нет – в норме

Бактерии – сплошь в поле зрения – бактериурия

Заключение: в анализе мочи лейкоцитурия, эритроцитурия, бактериурия.

**Оценка биохимических показателей крови. Максимальное количество 2 балла**

Сахар крови 7,2 ммоль/л – повышен, гипергликемия, 1 балл

Общий холестерин 8,5 ммоль/л – повышен, гиперхолестеринемия, 1 балл

Общий белок 70 г/л в норме

**Приложение 9**

*к Положению об Олимпиаде*

**Этап 4**

**Расшифровать предложенные термины**

**Время выполнения задания 10 минут**

Задание направлено на определение уровня освоения знаний и соответствующих общих компетенций (ОК):

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации

1. **Абсцесс**
2. **Анасарка**
3. **Анизоцитоз**
4. **Асцит**
5. **Бронхоэктазы**
6. **Гидроторакс**
7. **Гипогликемия**
8. **Гепатомегалия**
9. **Дизурия**
10. **Дисфагия**
11. **Зоб**
12. **Олигурия**
13. **Пастозность**
14. **Патогенез**
15. **Синдром**
16. **Спленомегалия**
17. **Тремор**
18. **Экстрасистола**
19. **Экзофтальм**
20. **Этиология**

**Приложение 10**

*к Положению об Олимпиаде*

**Эталон ответа по расшифровке предложенных терминов**

**Максимальное количество баллов 10 (0,5 балла) за каждый правильный ответ**

1. **Абсцесс – гнойное воспаление с чёткими границами**
2. **Анасарка – отёк всей подкожной клетчатки**
3. **Анизоцитоз – изменение величины эритроцитов**
4. **Асцит – скопление жидкости в брюшной полости**
5. **Бронхоэктазы – необратимые расширения бронхов**
6. **Гидроторакс – скопление жидкости в плевральной полости**
7. **Гипогликемия - снижение сахара крови**
8. **Гепатомегалия – увеличение печени**
9. **Дизурия – частое болезненное мочеиспускание**
10. **Дисфагия – нарушение глотания**
11. **Зоб – увеличение щитовидной железы**
12. **Олигурия – уменьшение выделения мочи**
13. **Пастозность – небольшие отёки**
14. **Патогенез – механизм развития болезни**
15. **Синдром – совокупность симптомов**
16. **Спленомегалия – увеличение селезёнки**
17. **Тремор - дрожание**
18. **Экстрасистола – внеочередное сердечное сокращение**
19. **Экзофтальм - пучеглазие**
20. **Этиология – причина болезни**

**Приложение 11**

*к Положению об Олимпиаде*

**Итоговая таблица результатов Олимпиады**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО** | **Гр** | **Тест контроль**  **макс 50 б** | **Решение задач**  **макс 5 б** | **Ан. крови**  **макс 5 б** | **Ан. мочи**  **макс 3 б** | **Биохим. показатели.**  **макс 2 б** | **Термины**  **макс 10 б** | **Итого**  **макс 75 б** | **Место** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Председатель жюри Ф.И.О \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_подпись Члены жюри Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_