**Контрольно-оценочные средства**

**ПМ.01. Диагностическая деятельность**

**МДК 01.01 Пропедевтика клинических дисциплин**

**Специальность: 31.02.01 «Лечебное дело»**

.

**Разработчик:**Арзанова А.Ж. – преподаватель I категории

**Паспорт**

Контрольно-оценочные средства (КОС) предназначены для аттестации обучающихся на соответствие персональных достижений, освоивших программу ПМ.01. Диагностическая деятельность, МДК 01.01 Пропедевтика клинических дисциплин, позволяющие оценить умения, знания, практический опыт и освоенные компетенции.

КОС включает контрольные материалы для проведения промежуточной аттестации в форме зачета.

**Требования к результатам освоения учебной дисциплины в соответствии с ФГОС СПО:**

В результате освоения ПМ.01. Диагностическая деятельность МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин, обучающийся должен обладать следующими умениями и знаниями, предусмотренными ФГОС СПО специальность 31.02.01 Лечебное дело.

**иметь практический опыт:**

* обследования пациента;
* интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;
* заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента.

**уметь:**

* планировать обследование пациента;
* осуществлять сбор анамнеза;
* применять различные методы обследования пациента;
* формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
* интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
* оформлять медицинскую документацию.

**знать:**

* топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;
* биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме;
* основные закономерности развития и жизнедеятельности организма;
* строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии;
* основы регуляции физиологических функций, принципы обратной связи, механизм кодирования информации в центральной нервной системе;
* определение заболеваний;
* общие принципы классификации заболеваний;
* этиологию заболеваний;
* патогенез и патологическую анатомию заболеваний;
* клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;
* методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

**Код**

**Наименование результата обучения**

ПК 1.1.

Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2.

Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3.

Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК 1.6.

Проводить диагностику смерти.

ПК 1.7.

Вести утвержденную медицинскую документацию

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 возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5.

Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6.

Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.

ОК 7.

Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.

Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9.

Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10.

Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11.

Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 12.

Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.

Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**ПМ 01. Диагностическая деятельность**

**МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин**

Результаты освоения программы: овладение профессиональными компетенциями:

ПК 1.1-1.7. Общие компетенции: ОК 1-13;

Условия выполнения:

Внимательное прочитайте задание, оно выполняется в кабинете доклинической практики, в условиях имитирующих стационар на муляже или фантоме. Можете использовать учебные таблицы.

Время выполнения задания – 20 минут.

БИЛЕТ № 1

1. Перечислите жалобы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы?

2. Определите границы относительной тупости сердца?

3. Оцените результаты анализа крови, выделите синдром, для какого заболевания характерен данный анализ.

Анализ крови:

Гемоглобин 132г/л

Эритроциты 4,1·1012/л

Цветной показатель 0,9

Лейкоциты 12·109/л

Палочкоядерные 9%

Сегментоядерные 60%

Эозинофилы 1%

Базофилы -

Лимфоциты 23%

Моноциты 8%

СОЭ 26мм/ч

**Эталон ответа:** **1.**Основными жалобами, которые предъявляют больные с заболеваниями сердечно – сосудистой системы, являются: одышка, боли в области сердца и, особенно, за грудиной, сердцебиения и перебои в работе сердца, кашель и кровохарканье, отёки, головная боль, головокружение, общая слабость.

Одышка (dyspnoe) представляет собой тягостное ощущение нехватки воздуха, объ-ективно проявляющееся учащением дыхания. Она является одним из ранних и наиболее постоянных признаков недостаточности сердечной деятельности. Вначале одышка прояв-ляется только при значительных физических напряжениях. При более выраженных явле-ниях сердечной недостаточности одышка возникает при ходьбе, разговоре, после еды и даже в покое при лежании в постели. Одышка у больных с сердечной недостаточностью носит инспираторный характер. Одышка у сердечных больных усиливается в горизонтальном положении тела, поскольку в этом положении затрудняется работа дыхательной мускулатуры и диафрагмы, увеличивается масса циркулирующей крови. Оптимальной позой, в которой одышка уменьшается, является сидячее или полусидячее положение с приподнятыми ногами, которую иногда сравнивают с позой "отдыхающего ковбоя". От одышки необходимо отличать приступы удушья, которые чаще всего развива-ются внезапно ночью, во время сна. Такие приступы удушья носят название сердечной астмы.

Сердцебиение выражается в ощущениях больным каждого сокращения своего сердца. Нередко больные жалуются на ощущение перебоев в работе сердца, которые сопровождаются чувством замирания, остановки сердца и обычно связаны с нарушениями сердечного ритма. При расспросе уточняют время появления перебоев – при физической активности или в покое.

Боли в области сердца являются важнейшим симптомом при заболеваниях сердца. Боли могут быть связаны как с поражением самого сердца (стенокардия, ОИМ, эндокар-дит, перикардит, миокардит, аортит), так и с патологией окружающих его тканей перелом ребра, периостит, плеврит, межреберная невралгия, миозит). Боли могут зависеть и от па-тологии, не относящейся к перикардиальной области, например, при кардионеврозах. Обычно боли, связанные с патологией сердца, принято называть кардиальными, то есть сердечными, а боли не связанные с патологией сердца – кардиалгическими, то есть боля-ми в области сердца.

Отёки являются весьма серьёзными признаками недостаточности кровообраще-ния. На первых стадиях развития отёков они могут отмечаться лишь на ощупь на ногах. Это называется пастозностью. В последующем отёки становятся видимыми на глаз. Сердечные отёки носят гидростатический характер и обычно симметричны. Вначале они возникают у больных после физической работы, после долгого пребывания в вертикальном положении. Затем отёки могут стать постоянными. Развиваются асцит, то есть накопление асцитической жидкости в брюшной полости, гидроторакс, то есть накопление жидкости в плевральной полости, гидроперикард, то есть накопление жидкости в полости перикарда. При асците больные нередко жалуются на боли в правом подреберье, связанные с отёком печени и растяжением её капсулы.

**2.** При выстукивании сердца палец-плессиметр должен плотно прилегать к поверхности грудной клетки параллельно ожидаемой границе сердца. Перкуторные удары должны быть средней силы и направляться строго в сагиттальном направлении. *Обычно перкуссию проводят в направлении от ясного лёгочного звука к тупому,*т.е. от лёгких к сердцу, хотя некоторые клиницисты предпочитают выстукивать от тупого звука к ясному. *Во всех слу-чаях отметка границы производится по краю пальца, обращённого в сторону ясного лё-гочного звука,*т.е. в сторону, обращённую к лёгким.

При перкуссии границ сердца *определяют сначала правую, затем левую, затем верхнюю границы*его.

**Определение границ относительной тупости сердца***Правый контур относительной тупости сердца*и сосудистого пучка в направлении сверху вниз образован верхней полой веной до верхнего края 3 ребра, далее вниз – правым предсердием. *Левый контур относительной тупости сердца*образован левой частью дуги аорты, затем – лёгочным стволом, на уровне 3 ребра – ушком левого предсердия, далее вниз – узкой полосой левого желудочка. При определении границ относительной тупости сердца перкутируют по межреберьям, чтобы избежать бокового распространения колебаний по рёбрам. Перкуторный удар должен быть средней силы. Необходимо следить, чтобы палец-плессиметр был плотно прижат к грудной стенке, чем достигается более глубокое распространение вибрации.

Начинают определение правой границы относительной тупости сердца с определения верхней границы относительной печёночной тупости (или нижней границы правого лёгкого), т.е. высоты стояния правого купола диафрагмы. Перкуссию проводят по правой средне – ключичной линии от 3 межреберья вниз до появления тупого перкуторного зву-ка. Верхняя граница относительной печёночной тупости (или нижней границы правого лёгкого) располагается в норме на уровне 5 ребра. Затем палец – плессиметр поворачива-ют под прямым углом (параллельно предполагаемой границе сердца), *ставят на 1 ребро выше найденного края лёгкого*и начинают перкутировать по межреберью по направлению к правому краю грудины. Внимательно следят за характером получаемого перкуторного звука, т. е. за переходом от ясного лёгочного звука к притупленному. На границе притуп-ленного перкуторного звука делают отметку по краю пальца, обращённому к ясному лё-гочному звуку. Эта отметка соответствует правой границе относительной тупости сердца. У здорового человека она расположена *на 1 – 1,5 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье*и образована правым предсердием. Прежде, чем приступить к перкуторному определению левой границы относительной тупости сердца, следует пальпаторно обнаружить расположение верхушечного толчка, который образован левым желудочком сердца. В том случае, когда перкуссию проводят в женщины с развитой молочной железой, врач просит её левой рукой приподнять и удерживать молочную железу. Если верхушечный толчок обнаружить не удаётся, перкуссию проводят по 5 межреберью, а затем и по 6 межреберью, начиная от передней подмышечной линии, передвигая палец по направлению к сердцу. Палец – плессиметр располагают поперёк межреберья, т.е. параллельно предполагаемой границе относительной тупости сердца. Перкуторный удар стараются наносить строго в сагиттальном направлении. При обнаружении притупления перкуторного звука ставят отметку по наружному краю пальца, обращённому к ясному лёгочному звуку. Эта отметка соответствует левой границе относительной тупости сердца и образована левым желудочком сердца. У здорового человека она расположена *на 1 – 2 см кнутри от левой срединно - ключичной линии в 5 межре-берье*и совпадает с верхушечным толчком. При определении верхней границы относительной тупости сердца палец – плессиметр располагают на 1 – 1,5 см отступя от левой грудинной линии (от левого края грудины) параллельно рёбрам. Перкуссию начинают в 1 межреберье и передвигают палец – плессиметр вниз до притупления звука. Отметку делают по верхнему краю пальца в сторону ясного перкуторного звука. В здорового человека *эта граница проходит по 3 ребру*и образована ушком левого предсердия. Нижнюю границу сердца перкуторно не определяют, так как сердце здесь соприкасается с диафрагмой и печенью.

**3.** Синдром интоксикационно-воспалительный. Плеврит, пиелонефрит и др.

**Критерии оценки**

*При определении оценки необходимо исходить из следующих критериев:*- сумма знаний, которыми обладает студент (теоретический компонент – системность знаний, их полнота, достаточность, действенность знаний, прочность, глубина и др. критерии оценки);

- понимание сущности педагогических явлений и процессов и их взаимозависимостей;  
- умение видеть основные проблемы (теоретические, практические), причины их возникновения;  
- умение теоретически обосновывать возможные пути решения существующих проблем (теории и практики).

**Оценка «отлично»:**

Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Делаются обоснованные выводы. Соблюдаются нормы литературной речи.   
Оценка "отлично" предполагает глубокое знание всего курса, понимание всех явлений и процессов, умение грамотно оперировать медицинской терминологией. Ответ студента на каждый вопрос должен быть развернутым, уверенным, ни в коем случае не зачитываться дословно, содержать достаточно четкие формулировки. Такой ответ должен продемонстрировать знание материала лекций, базового учебника и дополнительной литературы. Оценка "отлично" выставляется только при полных ответах на все основные и дополнительные вопросы.

Оценка 5 ("отлично") ставится студентам, которые при ответе:

- обнаруживают всестороннее систематическое и глубокое знание программного материала;

- демонстрируют знание современной учебной и научной литературы;   
- способны творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;   
-владеют понятийным аппаратом;

- демонстрируют способность к анализу и сопоставлению различных подходов к решению заявленной в билете проблематики;

**Оценка «хорошо»:**

Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

Оценка "хорошо" ставится студенту за правильные ответы на вопросы билета, знание основных характеристик раскрываемых вопросов в рамках рекомендованного учебниками и положений, данных на лекциях. Обязательно понимание взаимосвязей между явлениями и процессами, знание основных закономерностей.

Оценка 4 ("хорошо") ставится студентам, которые при ответе:  
-обнаруживают твёрдое знание программного материала;   
- усвоили основную и наиболее значимую дополнительную литературу;   
- способны применять знание теории к решению задач профессионального характера;   
- допускают отдельные погрешности и неточности при ответе.

**Оценка «удовлетворительно»:**

Допускаются нарушения в последовательности изложения. Демонстрируются поверхностные знания вопроса. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

Оценка 3 ("удовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:  
- в основном знают программный материал в объёме, необходимом для предстоящей работы по профессии;

- в целом усвоили основную литературу;

- допускают существенные погрешности в ответе на вопросы экзаменационного билета.   
Оценка "удовлетворительно" предполагает ответ только в рамках лекционного курса. Как правило, такой ответ краток, приводимые формулировки являются недостаточно четкими, нечетки, в ответах допускаются неточности. Положительная оценка может быть поставлена при условии понимания студентом сущности основных категорий по рассматриваемому и дополнительным вопросам.

**Оценка «неудовлетворительно»:**

Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний. Оценка "неудовлетворительно" предполагает, что студент не разобрался с основными вопросами изученных в процессе обучения, не понимает сущности процессов и явлений, не может ответить на простые вопросы. Оценка "неудовлетворительно" ставится также студенту, списавшему ответы на вопросы и читающему эти ответы экзаменатору, не отрываясь от текста, а просьба объяснить или уточнить прочитанный таким образом материал по существу остается без ответа.

Оценка 2 ("неудовлетворительно") ставится студентам, которые при ответе:  
- обнаруживают значительные пробелы в знаниях основного программного материала;   
- допускают принципиальные ошибки в ответе на вопросы.

**Перечень тестовых заданий для текущего контроля по учебной практике ПМ.01. Диагностическая деятельность МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин**

**Дыхательная система**

**1. Субъективный метод обследования пациента**

а) аускультация

б) опрос

в) осмотр

г) пальпация

**2. Основной объективный метод обследования пациента**

а) аускультация

б) бронхография

в) спирометрия

г) томография

**3. Число дыхательных движений у взрослого в норме составляет (в 1 мин.)**

а) 4-6

б) 16-20

в) 20-25

г) 25-30

**4. У мужчин преобладает тип дыхания**

а) брюшной

б) грудной

в) смешанный

**5. Прямой эпигастральный угол (90 град.) соответствует форме грудной клетки**

а) астенической

б) гиперстенической

в) нормостенической

г) бочкообразная

**6. Определение голосового дрожания проводится методом**

а) аускультации

б) осмотра

в) пальпации

г) перкуссии

**7. Верхняя граница легких спереди определяется на**

а) 1-2 см ниже ключицы

б) 1-2 см выше ключицы

в) 3-4 см ниже ключицы

г) 3-4 см выше ключицы

**8. Нижняя граница легких по передней подмышечной линии соответствует ребру**

а) 5

б) 6

в) 7

г) 8

**9. Экскурсия легких в норме по средней подмышечной линии составляет (см)**

а) 2-3

б) 4-6

в) 6-8

г) 8-10

**10. При везикулярном дыхании определяется**

а) вдох и короткий выдох

б) вдох равный выдоху

в) только вдох

г) только выдох

**11. Над легкими в норме выслушивается дыхание**

а) амфорическое

б) бронхиальное

в) везикулярное

г) жесткое

**12. Над трахеей и крупными бронхами в норме выслушивается дыхание**

а) амфорическое

б) бронхиальное

в) везикулярное

г) стенотическое

**13. Патологическая форма грудной клетки**

а) астеническая

б) бочкообразная

в) гиперстеническая

г) нормостеническая

**14. Глубокое шумное редкое дыхание - это дыхание**

а) Биота

б) Грокка

в) Куссмауля

г) Чейна-Стокса

**15. Постепенное нарастание глубины дыхательных движений с последующим уменьшением до полной остановки дыхания - это дыхание**

а) Биота

б) Грокка

в) Куссмауля

г) Чейна-Стокса

**16. Сухие хрипы образуются при**

а) расклеивании альвеол

б) склеивании альвеол

в) сужении бронхов

г) трении листков плевры

**17. Крепитация свидетельствует о поражении**

а) альвеол

б) бронхов

в) плевры

г) трахеи

**18. Шум трения плевры выслушивается**

а) на вдохе и выдохе

б) только на вдохе

в) только на выдохе

г) не выслушивается

**19. Послойное рентгенологическое исследование легких**

а) бронхография

б) спирография

в) томография

г) флюорография

**20. При синдроме очагового уплотнения легочной ткани голосовое дрожание над этим участком**

а) усилено

б) ослаблено

в) не изменено

г) не определяется

**21. При синдроме очагового уплотнения легочной ткани перкуторный звук над ним**

а) коробочный

б) притупленный

в) тимпанический

г) ясный

**22. При синдроме образования полости в легком перкуторный звук над ней**

а) коробочный

б) тимпанический

в) тупой

г) ясный

**23. Над крупной полостью в легком, сообщающейся с бронхом, определяется дыхание**

а) амфорическое

б) бронхиальное

в) везикулярное

г) жесткое

**24. При синдроме скопления жидкости в плевральной полости перкуторный звук**

а) коробочный

б) тимпанический

в) тупой

г) ясный

**25. При синдроме скопления жидкости в плевральной полости органы средостения**

а) не смещаются

б) смещаются в здоровую сторону

в) смещаются в больную сторону

**26. При синдроме скопления воздуха в плевральной полости перкуторный звук**

а) коробочный

б) тимпанический

в) тупой

г) ясный

**27. Повышенная воздушность легких - это**

а) ателектаз

б) пневмония

в) пневмосклероз

г) эмфизема

**28. Разрастание соединительной ткани в легких - это**

а) ателектаз

б) пневмония

в) пневмосклероз

г) эмфизема

**29. Скопление жидкости в плевральной полости - это**

а) ателектаз

б) гидроторакс

в) пневмоторакс

г) эмфизема

**30. Скопление воздуха в плевральной полости - это**

а) гемоторакс

б) гидроторакс

в) пневмоторакс

г) эмфизема

**Перечень тестовых заданий для текущего контроля по учебной практике ПМ.01. Диагностическая деятельность МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин**

**Сердечно сосудистая система**

**1. Число сердечных сокращений у взрослого в норме составляет (в 1 мин.)**

а) 40-50

б) 60-80

в) 90-100

г) 100-110

**2. У 30-летнего мужчины артериальное давление в норме составляет (в мм рт.ст.)**

а) 90/60

б) 120/80

в) 140/100

г) 160/90

**3. При осмотре сердечной области можно выявить**

а) пульсацию верхушечного толчка

б) размеры сердца

в) размеры сосудистого пучка

г)симптом "кошачьего мурлыканья"

**4. Верхушечный толчок в норме расположен в 5-м межреберье**

а) по левой среднеключичной линии

б) на 1-1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии

в) на 1-1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии

г) на 2 - 3 см кнаружи от левой среднеключичной линии

**5. Перкуссию сердца проводят для определения**

а) верхушечного толчка

б) границ сердца

в) симптома Мюссе

г) тонов и шумов сердца

**6. Ширина сосудистого пучка во 2-м межреберье составляет (в см)**

а) 3-4

б) 5-6

в) 7-8

г) 9-10

**7. Границы относительной сердечной тупости определяются методом**

а) аускультации

б) осмотра

в) пальпации

г) перкуссии

**8. Левая граница сердца образуется**

а) верхушкой правого желудочка

б) верхушкой левого желудочка

в) левым предсердием

г) левым предсердием и желудочком

**9. В норме площадь относительной сердечной тупости**

а) равна площади абсолютной сердечной тупости

б) меньше площади абсолютной сердечной тупости

в) больше площади абсолютной сердечной тупости

**10. Правая граница относительной сердечной тупости находится**

а) по правому краю грудины

б) на 1-1,5 см кнутри от правого края грудины

в) на 1-1,5 см кнаружи от правого края грудины

г) по левому краю грудины

**11. Верхняя граница абсолютной сердечной тупости находится на уровне ребра**

а) 2

б) 3

в) 4

г) 5

**12. Первый тон сердца образуется захлопыванием**

а) аортального клапана

б) пульмонального клапана

в) аортального и пульмонального клапанов

г) двухстворчатого и трехстворчатого клапанов

**13. В области верхушечного толчка выслушиваются звуковые явления с клапана**

а) аортального

б) митрального

в) пульмонального

г) трехстворчатого

**14. Во 2-м межреберье у грудины справа выслушиваются звуковые явления с клапана**

а) аортального

б) митрального

в) пульмонального

г) трехстворчатого

**15. Качество пульса, характеризующее состояние сосудистой стенки**

а) наполнение

б) напряжение

в) ритм

г) частота

**16. Звуковые явления, возникающие при работе сердца, регистрирует**

а) велоэргометрия

б) фонокардиография

в) электрокардиография

г) эхокардиография

**17. Состояние клапанного аппарата сердца лучше отражает**

а) лабораторная диагностика

б) рентгенологическое исследование

в) ультразвуковое исследование

г) электрокардиография

**18. Появление шума на верхушке сердца свидетельствует о поражении клапана**

а) аортального

б) митрального

в) пульмонального

г) трехстворчатого

**19. При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод (цвет)**

а) желтый

б) зеленый

в) красный

г) черный

**20. При синдроме артериальной гипертензии гипертрофируется**

а) правый желудочек

б) левый желудочек

в) левое и правое предсердие

г) межжелудочковая перегородка

**21. При повышении давления в малом круге кровообращения возникает**

а) акцент второго тона на аорте

б) акцент второго тона на легочной артерии

в) ослабление второго тона на легочной артерии

г) ослабление первого тона на верхушке

**22. Осмотр живота позволяет выявить**

а) размеры внутренних органов

б) положение внутренних органов

в) наличие асимметрии

г) наличие боли

**23. Пальпация живота проводится в положении лежа на**

а) мягкой кровати без подушки

б) мягкой кровати с подушкой

в) жесткой кровати без подушки

г) жесткой кровати с подушкой

**24. Поверхностную пальпацию живота проводят с целью определения**

а) напряжения мышц передней брюшной стенки

б) положения внутренних органов

в) размеров внутренних органов

г) симптома "головы Медузы"

**25. Глубокая пальпация живота проводится для определения**

а) наличия асимметрии живота

б) напряжения мышц передней брюшной стенки

в) положения внутренних органов

г) расхождения мышц передней брюшной стенки

**26. Кислотообразующая функция желудка исследуется при**

а) дуоденальном зондировании

б) фракционном желудочном зондировании

в) эндоскопическом исследовании

г) рентгенологическом исследовании

**27. Слепая кишка пальпируется в области**

а) левой подвздошной

б) правой подвздошной

в) эпигастральной

г) мезогастральной

**28. Сигмовидная кишка пальпируется в области**

а) левой подвздошной

б) правой подвздошной

в) эпигастральной

г) мезогастральной

**29. В норме нижний край печени при пальпации**

а) твердый, гладкий

б) твердый, бугристый

в) мягкий, гладкий

г) мягкий, бугристый

**30. Над областью желудка в норме определяется перкуторный звук**

а) коробочный

б) тимпанический

в) тупой

г) ясный

**Перечень тестовых заданий для рубежного контроля по учебной практике ПМ.01. Диагностическая деятельность МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин**

Вариант I

**1. Субъективный метод обследования пациента**

а) аускультация

б) опрос

в) осмотр

г) пальпация

**2. Основной объективный метод обследования пациента**

а) аускультация

б) бронхография

в) спирометрия

г) томография

**3. Число дыхательных движений у взрослого в норме составляет (в 1 мин.)**

а) 4-6

б) 16-20

в) 20-25

г) 25-30**2.**

**4. Экскурсия легких в норме по средней подмышечной линии составляет (см)**

а) 2-3

б) 4-6

в) 6-8

г) 8-10

**5. При везикулярном дыхании определяется**

а) вдох и короткий выдох

б) вдох равный выдоху

в) только вдох

г) только выдох

**6. Над легкими в норме выслушивается дыхание**

а) амфорическое

б) бронхиальное

в) везикулярное

г) жесткое

**7. Над трахеей и крупными бронхами в норме выслушивается дыхание**

а) амфорическое

б) бронхиальное

в) везикулярное

г) стенотическое

**8. Патологическая форма грудной клетки**

а) астеническая

б) бочкообразная

в) гиперстеническая

г) нормостеническая

**9. Глубокое шумное редкое дыхание - это дыхание**

а) Биота

б) Грокка

в) Куссмауля

г) Чейна-Стокса

**10. У 30-летнего мужчины артериальное давление в норме составляет (в мм рт.ст.)**

а) 90/60

б) 120/80

в) 140/100

г) 160/90

**11. При осмотре сердечной области можно выявить**

а) пульсацию верхушечного толчка

б) размеры сердца

в) размеры сосудистого пучка

г) симптом "кошачьего мурлыканья"

**12. Верхушечный толчок в норме расположен в 5-м межреберье**

а) по левой среднеключичной линии

б) на 1-1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии

в) на 1-1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии

г) на 2 - 3 см кнаружи от левой среднеключичной линии

**13. Перкуссию сердца проводят для определения**

а) верхушечного толчка

б) границ сердца

в) симптома Мюссе

г) тонов и шумов сердца

**14. Верхняя граница абсолютной сердечной тупости находится на уровне ребра**

а) 2

б) 3

в) 4

г) 5

**15. Первый тон сердца образуется захлопыванием**

а) аортального клапана

б) пульмонального клапана

в) аортального и пульмонального клапанов

г) двухстворчатого и трехстворчатого клапанов

**16. В области верхушечного толчка выслушиваются звуковые явления с клапана**

а) аортального

б) митрального

в) пульмонального

г) трехстворчатого

**17. Во 2-м межреберье у грудины справа выслушиваются звуковые явления с клапана**

а) аортального

б) митрального

в) пульмонального

г) трехстворчатого

**18. Качество пульса, характеризующее состояние сосудистой стенки**

а) наполнение

б) напряжение

в) ритм

г) частота

**19. При повышении давления в малом круге кровообращения возникает**

а) акцент второго тона на аорте

б) акцент второго тона на легочной артерии

в) ослабление второго тона на легочной артерии

г) ослабление первого тона на верхушке

**20. Осмотр живота позволяет выявить**

а) размеры внутренних органов

б) положение внутренних органов

в) наличие асимметрии

г) наличие боли

**21. Глубокая пальпация живота проводится для определения**

а) наличия асимметрии живота

б) напряжения мышц передней брюшной стенки

в) положения внутренних органов

г) расхождения мышц передней брюшной стенки

**22. Кислотообразующая функция желудка исследуется при**

а) дуоденальном зондировании

б) фракционном желудочном зондировании

в) эндоскопическом исследовании

г) рентгенологическом исследовании

**23. Слепая кишка пальпируется в области**

а) левой подвздошной

б) правой подвздошной

в) эпигастральной

г) мезогастральной

**24. Сигмовидная кишка пальпируется в области**

а) левой подвздошной

б) правой подвздошной

в) эпигастральной

г) мезогастральной

**25. В норме нижний край печени при пальпации**

а) твердый, гладкий

б) твердый, бугристый

в) мягкий, гладкий

г) мягкий, бугристый

**26. Диурез – это:**

1) объем мочи, выделяемый за известный промежуток времени;

2) количество мочеиспусканий за последние сутки;

3) объем мочи, выделенной за последние сутки;

4) объем мочи, выделенный за одно мочеиспускание;

5) количество мочеиспусканий за определенный промежуток времени.

**27. Полиурия – это**:

1) увеличение суточного количества мочи;

2) частые мочеиспускания;

3) болезненное мочеиспускание;

4) редкие мочеиспускания, при которых выделяется значительный объем мочи;

5) уменьшение количества мочи, выделяемой за сутки.

**28. Уменьшение количества выделяемой за сутки мочи называется:**

1) отрицательным диурезом;

2) анурией;

3) полиурией;

4) ишурией;

5) олигурией;

**29. Анурия – это:**

1) невозможность опорожнить переполненный мочевой пузырь;

2) полное прекращение выделения

мочи почками;

3) уменьшение количества выделяемой за сутки мочи;

4) увеличение суточного количества

мочи;

5) редкие мочеиспускания.

**30. Поллакиурия – это:**

1) учащенное мочеиспускание;

2) редкое мочеиспускание;

3) увеличение объема суточной мочи;

4) уменьшение объема суточной мочи;

5) частые болезненные мочеиспускания.

**Перечень тестовых заданий для рубежного контроля по учебной практике ПМ.01. Диагностическая деятельность МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин**

Вариант II

**1. Прямой эпигастральный угол (90 град.) соответствует форме грудной клетки**

а) астенической

б) гиперстенической

в) нормостенической

г) бочкообразная

**2. Определение голосового дрожания проводится методом**

а) аускультации

б) осмотра

в) пальпации

г) перкуссии

**3. Верхняя граница легких спереди определяется на**

а) 1-2 см ниже ключицы

б) 1-2 см выше ключицы

в) 3-4 см ниже ключицы

г) 3-4 см выше ключицы

**4. Нижняя граница легких по передней подмышечной линии соответствует ребру**

а) 5

б) 6

в) 7

г) 8

**5. Постепенное нарастание глубины дыхательных движений с последующим уменьшением до полной остановки дыхания - это дыхание**

а) Биота

б) Грокка

в) Куссмауля

г) Чейна-Стокса

**6. Сухие хрипы образуются при**

а) расклеивании альвеол

б) склеивании альвеол

в) сужении бронхов

г) трении листков плевры

**7. Крепитация свидетельствует о поражении**

а) альвеол

б) бронхов

в) плевры

г) трахеи

**8. Шум трения плевры выслушивается**

а) на вдохе и выдохе

б) только на вдохе

в) только на выдохе

г) не выслушивается

**9. В области верхушечного толчка выслушиваются звуковые явления с клапана**

а) аортального

б) митрального

в) пульмонального

г) трехстворчатого

**10. Во 2-м межреберье у грудины справа выслушиваются звуковые явления с клапана**

а) аортального

б) митрального

в) пульмонального

г) трехстворчатого

**11. Качество пульса, характеризующее состояние сосудистой стенки**

а) наполнение

б) напряжение

в) ритм

г) частота

**12. Звуковые явления, возникающие при работе сердца, регистрирует**

а) велоэргометрия

б) фонокардиография

в) электрокардиография

г) эхокардиография

**13. Состояние клапанного аппарата сердца лучше отражает**

а) лабораторная диагностика

б) рентгенологическое исследование

в) ультразвуковое исследование

г) электрокардиография

**14. Появление шума на верхушке сердца свидетельствует о поражении клапана**

а) аортального

б) митрального

в) пульмонального

г) трехстворчатого

**15. При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод (цвет)**

а) желтый

б) зеленый

в) красный

г) черный

**16. При синдроме артериальной гипертензии гипертрофируется**

а) правый желудочек

б) левый желудочек

в) левое и правое предсердие

г) межжелудочковая перегородка

**17. При повышении давления в малом круге кровообращения возникает**

а) акцент второго тона на аорте

б) акцент второго тона на легочной артерии

в) ослабление второго тона на легочной артерии

г) ослабление первого тона на верхушке

**18. Осмотр живота позволяет выявить**

а) размеры внутренних органов

б) положение внутренних органов

в) наличие асимметрии

г) наличие боли

**19. Кислотообразующая функция желудка исследуется при**

а) дуоденальном зондировании

б) фракционном желудочном зондировании

в) эндоскопическом исследовании

г) рентгенологическом исследовании

**20. Слепая кишка пальпируется в области**

а) левой подвздошной

б) правой подвздошной

в) эпигастральной

г) мезогастральной

**21. Сигмовидная кишка пальпируется в области**

а) левой подвздошной

б) правой подвздошной

в) эпигастральной

г) мезогастральной

**22. В норме нижний край печени при пальпации**

а) твердый, гладкий

б) твердый, бугристый

в) мягкий, гладкий

г) мягкий, бугристый

**23. Над областью желудка в норме определяется перкуторный звук**

а) коробочный

б) тимпанический

в) тупой

г) ясный

**24. Нормальный удельный вес утренней**

мочи составляет у взрослого:

1) 1018 – 1028 г/л;

2) 1005 – 1040 г/л;

3) 1010 – 1020 г/л;

4) 1005 – 1015 г/л;

5) 1030 – 1045 г/л.

**25. В нормальном общем анализе мочи**:

1) могут содержаться единичные

эритроциты;

2) возможно наличие многочисленных

эритроцитов;

3) эритроциты не выявляются;

4) допустимо наличие 10 – 14 эритро-

цитов в поле зрения;

5) эритроциты собраны в «столбики».

**26. Преобладание лейкоцитов в третьей порции мочи при проведении трехстаканной пробы характерно для:**

1) хронического пиелонефрита;

2) уретритов;

3) заболеваний мочевого пузыря;

4) разных заболеваний почек;

5) острого гломерулонефрита

**27. При проведении пробы по Зимницкому:**

1) собирают только утреннюю порцию мочи;

2) собирают мочу в течение суток каждые 3 часа;

3) определяют содержание креатинина в венозной крови и моче;

4) определяют количество форменных элементов и цилиндров, выделяемых с мочой за сутки;

5) подсчитывают количества эритроцитов, лейкоцитов и цилиндров в 1 мл мочи.

**28. Проба Реберга – это:**

1) определение клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции по клиренсу креатинина;

2) подсчет количества эритроцитов, лейкоцитов и цилиндров в 1 мл мочи;

3) подсчет количества форменных элементов, выделяемых с мочой за сутки;

4) определение часового диуреза;

5) измерение плотности мочи, выделенной при каждом мочеиспускании в течение суток.

**29. Ультразвуковое исследование почек не**

**позволяет:**

1) определить клубочковую фильтрацию;

2) оценить размеры, форму, контуры почек;

3) оценить состояние паренхимы и чашечно-лоханочной системы почек;

4) выявить кисты, конкременты, опухоли;

5) оценить положение и подвижность почек.

**30.  Протеинурия:**

1) всегда свидетельствует о поражении паренхимы почек;

2) может быть почечного и внепочечного происхождения;

3) всегда свидетельствует о поражении мочевого пузыря;

4) не имеет существенного диагностического значения;

5) всегда свидетельствует о травме почки.

***6.1.1. Задания в тестовой форме***

Выберите один правильный ответ.

1.     **Число дыхательных движений у взрослого в норме составляет (в 1 мин.)**

а) 4-6

б) 16-20

в) 20-25

г) 25-30

 2**.     Определение голосового дрожания проводится методом**

а) аускультации

б) осмотра

в) пальпации

г) перкуссии

3**.     Глубокое шумное редкое дыхание - это дыхание**

а) Биота

б) Грокка

в) Куссмауля

г) Чейна-Стокса

4**.     При синдроме скопления жидкости в плевральной полости перкуторный звук**

а) коробочный

б) тимпанический

в) тупой

г) ясный

5.     **Скопление воздуха в плевральной полости - это**

а) гемоторакс

б) гидроторакс

в) пневмоторакс

г) эмфизема

6.     **Левая граница сердца образуется**

а) верхушкой правого желудочка

б) верхушкой левого желудочка

в) левым предсердием

г) левым предсердием и желудочком

7.     **Качество пульса, характеризующее состояние сосудистой стенки**

а) наполнение

б) напряжение

в) ритм

г) частота

8.     **Пальпация живота проводится в положении лежа на**

а) мягкой кровати без подушки

б) мягкой кровати с подушкой

в) жесткой кровати без подушки

г) жесткой кровати с подушкой

9**.     В норме нижний край печени при пальпации**

а) твердый, гладкий

б) твердый, бугристый

в) мягкий, гладкий

г) мягкий, бугристый

10**.   Порция "В" желчи имеет цвет**

а) белый

б) оливковый

в) светло-желтый

г) темно-желтый

11**.   Симптом Пастернацкого выявляется методом**

а) аускультации

б) осмотра

в) пальпации

г) поколачивания

12.   **Функциональную способность почек отражает**

а) общий анализ мочи

б) проба Нечипоренко

в) проба Зимницкого

г) проба Аддиса-Каковского

13.   **Количество эритроцитов в норме у мужчин (в 1 л)**

а) 4,5-5,0х1012

б) 4,5-5,0х109

в) 6-8х109

г) 6-8х109

14.     **Количество этапов сестринского процесса**

а) пять

б) четыре

в) три

г) два

15.     **Частота пульса у взрослого в норме (ударов в мин.)**

а) 100-120

б) 90-100

в) 60-80

г) 40-60

16**.     По наполнению пульс различают**

а) ритмичный, аритмичный

б) скорый, медленный

в) полный, пустой

г) твердый, мягкий

**Задания с кратким ответом**

Заполните пробелы

**Проблемы пациента:**

**18.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - это те, которые выходят на первый план, наиболее значимые и требуют вмешательства в ближайшее время.   Удушье, затруднение глотания, боль, одышка, высокое АД и т.д.**

**19. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- это те, которые сопутствуют основному заболеванию, создают фон.**

**Нарушение сна, снижение трудоспособности, страх смерти, боязнь медицинских вмешательств и т.д.**

**20. Потенциальные - это те, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и которые необходимо предвидеть и не допустить профилактическими мероприятиями.**

**Отек легких, асцит, риск совершения суицидной попытки, социальная самоизоляция и т.д.**

21. Методы исследования при заболеваниях, перечислить и кратко описать, что это за метод.

**Эталон ответов**

**ПМ.01. Диагностическая деятельность МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин**

**Перечень учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы**

**Основная литература**

1. Пропедевтика клинических дисциплин [Электронный ресурс] : учебник / В.М. Нечаев; под общ. ред. В.Т. Ивашкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970438299.html

**Дополнительная литература**

1. Клиническая лабораторная диагностика [Электронный ресурс] / Кишкун А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970415504.html

2. Клиническая лабораторная диагностика [Электронный ресурс] : учебное пособие для медицинских сестер / Кишкун А.А. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970430736.html