

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Краснодарский краевой базовый медицинский колледж»
министерства здравоохранения Краснодарского края



МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

открытого внеаудиторного занятия

Студенческая олимпиада «Ю Н Ы Й К Л И Н И Ц И С Т»

***по ПМ 01. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
для студентов специальности 31.02.01 «Лечебное дело»***



Составители:

М.М. Шумен
М.А. Ковалева

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка.....	3
2. Выписка из ФГОС СПО по специальности «Лечебное дело».....	5
3. Цели занятия.....	8
4. Карта межпредметных связей.....	9
5. Карта внутрипредметных связей.....	9
6. План и хронологическая карта занятия.....	10
7. Этапы занятия.....	11
8. Оснащение занятия.....	12
9. Приложение (дидактический материал).....	13
10. Список используемой литературы.....	50

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Методическая разработка составлена для проведения открытого внеаудиторного занятия Студенческая олимпиада «Юный клиницист» для студентов специальности 31.02.01 Лечебное дело, освоивших профессиональный модуль ПМ.01 «Диагностическая деятельность».

Методической целью открытого внеаудиторного занятия является демонстрация эффективности использования исследовательских, информационно-коммуникационных, проблемно - поисковых технологий при организации самостоятельной работы студентов.

Освоение вида деятельности (ВД): «диагностическая деятельность» 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.

ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.

ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.

ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

Молодой дипломированный специалист после окончания медицинского колледжа должен быть готов к самостоятельной профессиональной деятельности. Для этого необходимы высокий уровень клинического мышления, знания дифференциальной диагностики, позволяющие правильно, грамотно и своевременно поставить диагноз и определить тактику дальнейшего ведения больного.

Таким образом, во время обучения в медицинском колледже необходимо дать студентам такой уровень знаний, умений и навыков, который позволит им быть востребованными профессиональной средой, успешно адаптироваться в социальной жизни.

Студенческая олимпиада «Юный клиницист» позволяет оценить готовность студентов к профессиональной деятельности, выявить основные пробелы в знаниях на всех этапах обучения. Задания проблемно – поискового типа развивают творческое и клиническое мышление студента, дают возможность студенту самостоятельно находить решение в ситуациях, максимально приближенных к реальной жизни и будущей профессиональной деятельности.

Конкурсные этапы олимпиады состоят в выполнении студентами различных заданий, включающих решение ситуационных задач, практические клинические упражнения, тестирование, творческие конкурсы и др.

Задания олимпиады способствуют формированию умения анализировать, сравнивать, делать выводы, оценивать полученную информацию, самостоятельно принимать решения в рамках своей компетенции.

Результаты выполнения заданий позволят преподавателю проверить прочность усвоения полученных знаний и приобретенных умений и навыков, выявить недостатки и указать пути их устранения.

Методическая разработка включает выписку из федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01. «Лечебное дело», цели занятия, межпредметные и внутрипредметные связи, план проведения, задания для различных этапов занятия.

**ВЫПИСКА ИЗ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО СТАНДАРТА
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.02.01. «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

Требования к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы.

- 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 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.

Фельдшер должен обладать следующими профессиональными компетенциями:

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 1.4. Проводить диагностику беременности.

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.

ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.

ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями, обучающийся в ходе освоения профессионального модуля, должен:

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 обследований.

ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ

Методическая цель:

- продемонстрировать эффективность использования исследовательских, информационно-коммуникационных, проблемно-поисковых технологий при организации самостоятельной работы студентов на занятии.

Образовательная:

- расширить, систематизировать и углубить знания, проверить качество освоения умения проведения дифференциальной диагностики заболеваний и неотложных состояний.

Развивающая:

- способствовать развитию логического и клинического мышления, развитию познавательной, творческой и мыслительной компетенции студентов.

Воспитательная:

- способствовать формированию нравственных качеств будущего фельдшера при работе с пациентами и их родственниками;
- формировать профессионально значимые качества - аккуратность и ответственность при работе с медицинской документацией.

КАРТА МЕЖПРЕДМЕТНЫХ СВЯЗЕЙ

ПМ.01. Диагностическая деятельность	ОП.01. Здоровый человек и его окружение
	ОП.03. Анатомия и физиология человека
	ОП.04. Фармакология
	ОП.07. Основы латинского языка с медицинской терминологией
	ОП.08. Основы патологии
	ПМ.02. Лечебная деятельность
	ПМ.03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе
	ПМ.04. Профилактическая деятельность
	ПМ.05. Медико – социальная деятельность
	ПМ.06. Организационно- аналитическая деятельность

КАРТА ВНУТРИПРЕДМЕТНЫХ СВЯЗЕЙ

ПМ. 01. Диагностическая деятельность МДК01.01 Пропедевтика клинических дисциплин	1 раздел – «Пропедевтика клинических дисциплин и диагностика заболеваний в терапии».
	2 раздел – «Пропедевтика клинических дисциплин и диагностика заболеваний в хирургии».
	3 раздел – «Пропедевтика клинических дисциплин и диагностика заболеваний в акушерстве и гинекологии».

ПЛАН И ХРОНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ЗАНЯТИЯ

№	Этапы занятия	Время мин
1	Вступительное слово преподавателя.	2 мин
2	Постановка целей, мотивация, актуализация.	1 мин
3	1 этап - конкурс «Сильное звено».	12 мин
4	2 этап - конкурс «От Гиппократов до наших дней».	20 мин
5	3 этап - конкурс «Диагностический поиск».	15 мин
6	4 этап – конкурс «Кто больше знает».	10 мин
7	5 этап - конкурс «Секунды решают всё».	20 мин
8	Подведение итогов. Заключительное слово преподавателя.	10 мин
Всего		90 мин

ЭТАПЫ ЗАНЯТИЯ

1. Вступительное слово преподавателя.
 2. Постановка целей, мотивация, актуализация.
 3. 1 этап- конкурс «Сильное звено». Каждый студент отвечает на 10 вопросов. За каждый правильный ответ один балл.
 4. 2 этап - конкурс «От Гиппократов до наших дней». Диагностика неотложного состояния по характерному вынужденному положению пациента. Студент определяет неотложное состояние по характерному вынужденному положению пациента. За каждый правильный ответ один балл.
 5. 3 этап - конкурс «Диагностический поиск»- интерпретация результатов лабораторных и инструментальных исследований. Студент оценивает результат представленного лабораторного исследования. За каждый правильный ответ один балл.
 6. 4 этап - конкурс «Кто больше знает». Студент решает тесты № 5, озвучивая правильный ответ из предложенных.
 7. 5 этап - конкурс «Секунды решают всё». Решение задач по оказанию неотложной помощи. Студент должен определить и оценить неотложное состояние и возможные осложнения, сформулировать и обосновать медицинский диагноз.
 8. Подведение итогов. Награждение победителей.
- Заключительное слово преподавателя.

ОСНАЩЕНИЕ ЗАНЯТИЯ

1. Учебно - наглядные пособия:таблицы, муляж сердца, алгоритмы.
2. Натуральные пособия: рентгенограммы, электрокардиограммы, результаты лабораторных исследований (ОАК, ОАМ).
3. Технические средства обучения: персональный компьютер, ноутбук, проектор, экран.
4. Электронные ресурсы: мультимедийная презентация.
5. Оформление: изречения выдающихся медиков и философов о медицине,
Клятва Гиппократ, заповеди медработника.

1 этап -конкурс «Сильное звено»
 Студент отвечает на 10 вопросов в течении 1 минуты.
 За каждый правильный ответ один балл.

Вариант 1

1	Продолжительность боли при ангинозном приступе	более 15 минут
2	Положение больного при отёке лёгкого	ортопноэ
3	Шум трения плевры - аускультативный признак	сухого плеврита
4	Обратимый этап умирания	клиническая смерть
5	Причина стенокардии Принцметала	спазм венечных артерий
6	Гектическая истощающая лихорадка характерна для	сепсиса
7	Быстрый дополнительный значительный подъём артериального давления– это	криз гипертонический
8	Анамнез болезни anamnesismorbi – метод	субъективного обследования
9	При заболеваниях печени и жёлчных путей, панкреатитах назначают диету №	№ 5
10	Общая продолжительность первого периода родов – раскрытия для первородящих не должна превышать	10-12 часов

Вариант 2

1	Продолжительность боли при <i>angina pectoris</i>	до 15 минут
2	«Голова медузы» - это:	расширение подкожных вен передней брюшной стенки при портальной гипертензии
3	Крепитация – аускультативный признак	Пневмонии
4	Необратимый этап умирания	биологическая смерть
5	Перкуторные размеры печени по Курлову	9, 8, 7 см
6	При невралгии тройничного нерва триггерные зоны обычно расположены в области	носогубного треугольника
7	Поздние голодные ночные боли характерны для	язвы 12- перстной кишки
8	При заболеваниях почек и мочевыводящих путей назначается диета №	7
9	Точка выслушивания клапана легочной артерии	Пмежреберье слева от грудины
10	Физиологический процесс, при котором происходит изгнание из полости матки через родовые пути плода и его оболочек – это	роды

Вариант 3

1	Ржавая мокрота наблюдается при	крупозной пневмонии
2	Характер боли при прободной язве желудка	кинжальный
3	Массивные распространённые по всему телу отёки - это	анасарка
4	Волны fвместо зубцов Р, интервалы RR разной продолжительности - это ЭКГ признак	мерцания предсердий
5	Преувеличение больным отдельных симптомов заболевания.	аггравация
6	Плевральные боли усиливаются при наклонах в	здоровую сторону
7	Точка выслушивания митрального клапана:	верхушка сердца
8	При заживлении раны первичным натяжением - образуется	линейный рубец
9	Симптом портальной гипертензии проявляется застоем крови в	системе воротной вены
10	Второй период родов называется	период изгнания

Вариант 4

1	Вид одышки при бронхиальной астме	экспираторный
2	Выбухание участка аорты	аневризма
3	Метод, предупреждающий попадание инфекции в рану	асептика
4	При жёлчекаменной болезни боль локализуется в	правом подреберье
5	Возбудитель туберкулёза -	микобактерия – палочка Коха
6	Сердечные отёки появляются к вечеру	на ногах
7	Дыхание при гипергликемической коме	шумное
8	Патологический глубокий зубца «Q» - это ЭКГ признак	некроза
9	При ожирении назначают диету №	8
10	Главной родовой изгоняющей силой являются	схватки

Вариант 5

1	Вязкая скудная стекловидная мокрота наблюдается при	приступе бронхиальной астмы
2	Внеочередное сокращение сердца	экстрасистола
3	Вторая стадия болезни называется	продромальный (предвестники болезни)
4	Ниша – рентгенологический признак	язвы желудка
5	Ярко-красные ладони бывают при	заболеваниях печени
6	Боль в затылочной области характерна для	гипертонической болезни
7	При сахарном диабете назначают диету №	9
8	Норма гемоглобина у мужчин:	130-160 г/л
9	Хорея- диагностический признак	ревматизма
10	Беременность в среднем продолжается	280 дней

Вариант 6

1	Форма грудной клетки при эмфиземе	бочкообразная
2	Затянувшийся приступ бронхиальной астмы более 12 часов	астматический статус
3	Остановка дыхания - это	апноэ
4	Спирали Куршмана и кристаллы Шарко – Лейдена определяются в мокроте при	бронхиальной астме
5	Симптом Ортнера - болезненность при поколачивании ребром ладони по реберной дуге справа характерный симптом	острого холецистита
6	Жидкость, накапливающаяся в очаге воспаления	Эксудат
7	Краткое заключение врача о сущности заболевания, выраженное в терминах современной мед.науки.	Диагноз
8	Норма билирубина в сыворотке крови	8,5-20,5ммоль/л
9	При подагре назначают диету №	6
10	III прием наружного акушерского исследования – служит для определения	предлежащей части плода

Вариант7

1	Вид одышки при сердечной астме	Инспираторный
2	Полированный язык малинового цвета - признак анемии	B12 –дефицитной анемии
3	Характер боли при панкреатите	опоясывающий
4	Дефект наполнения - рентгенологический признак	опухоли желудка
5	Эритроциты, разные по форме	Пойкилоцитоз
6	В норме над легочными полями выслушивается дыхание	Везикулярное
7	Острая сосудистая недостаточность, характеризующаяся резким снижением АД вследствие падения сосудистого тонуса, уменьшения объема циркулирующей крови.	Коллапс
8	Метастазы Вирхова («Вирховские узлы») — поражение л/ узлов левой надключичной области, между ножками кивательной мышцы наблюдаются при	раке желудка
9	При заболеваниях почек назначают диету №	7
10	Самопроизвольное или искусственное прерывание беременности в течение первых ее 22 недель – это	аборт

Вариант 8

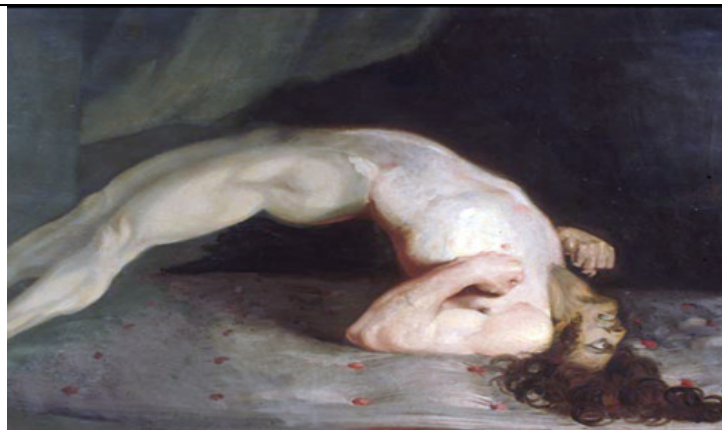
1	При гипогликемической коме кожные покровы	Влажные
2	Расспрос – метод	субъективного обследования
3	ЭКГ признак ишемической стадии инфаркта миокарда	монофазная кривая
4	«Ласты моржа» - клинический признак	ревматоидного артрита
5	Глубокое редкое шумное коматозное дыхание - это	дыхание Куссмауля
6	Почечные отёки появляются по утрам	на лице
7	Что обязательно следует ограничить в питании больного гипертонической болезнью	Соль
8	Норма гемоглобина у женщин:	120-140 г/л
9	Точка выслушивания аортального клапана	II-межреберье справа от грудины
10	Лучезапястный индекс Соловьева (чем больше величина индекса, тем толще кости и соответственно меньше внутренние размеры таза) составляет	14-17 см

2 этап - конкурс «От Гиппократа до наших дней»

Студент определяет и называет клинический признак заболевания, который является его визитной карточкой. За каждый правильный ответ один балл.

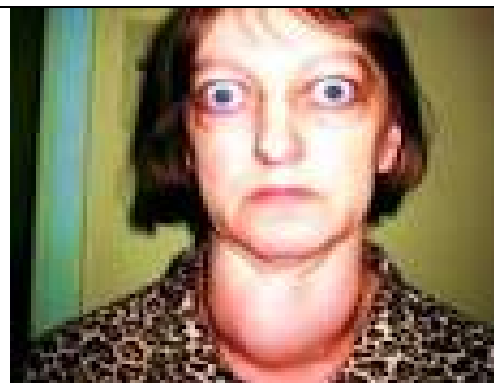
Приступ бронхиальной астмы	
Больной во время приступа удушья при бронхиальной астме сидит в постели, наклонившись вперед, упирается руками в кровать, стол, включая тем самым вспомогательные мышцы в акт вдоха.	
Положение пациента «вопросительного знака», поза взведенного курка или «лягавой собаки» при менингите	
Положение пациента на боку с запрокинутой назад головой (имеется выраженная ригидность затылочных мышц), и приведенными к животу ногами, согнутыми в коленных суставах (ригидность мышц спины, которая приводит к максимальному у разгибанию туловища), характерно для больного, страдающего цереброспинальным менингитом (воспаление оболочек спинного и головного мозга).	

Опистотонус - приступ
судорог при столбняке



Опистотонус- во время приступа судорог больной упирается затылком и пятками в постель, туловище изогнуто дугой –сопровождается вытягиванием ног и сгибанием рук, стоп, кистей и пальцев в результате тонического сокращения мышц-разгибателей шеи, спины и конечностей, которое возникает при нарушении связи подкорковых ядер и коры мозга со стволом мозга

Лицо при базедовой болезни



Диффузный токсический зоб (гиперфункция щитовидной железы)- заболевание, характеризующееся увеличением щитовидной железы и стойкой избыточной выработкой ее гормонов, что вызывает нарушение всех видов обмена веществ и энергии, а также функций различных органов и систем, отличается богатой мимикой: глаза блестят и выражают испуг, «застывший ужас», экзофтальм (пучеглазие).

Развитие экзофтальма вызвано или повышенным тонусом ретробульбарных мышечных волокон, или отеком ретробульбарной клетчатки, или значительным ее разрастанием.

Симптом «бабочки»	
Системная красная волчанка –диффузное заболевание соединительной ткани, характеризующееся классической папулезной сыпью на щеках в форме бабочки, состоящая из множества слившихся эритем розового или красноватого цвета. По мере развития болезни на пораженных участках начинается процесс глубокой инфильтрации, приводящий к параличу сосудов кожи. Развивается гиперкератоз рогового слоя кожи. Все это приводит к необратимой атрофии эпидермиса кожного покрова и нарушению трофики тканей, кожные сосуды значительно расширяются (телеангиэктазии), наступают нарушения в процессах пигментообразования.	
Акромегалическое лицо	
При акромегалии (от греч. ἄκρος — конечность и греч. μέγας — большой) наблюдается усиленная продукция соматотропного гормонааденогипофиза, что стимулирует синтез белка в организме, рост хрящевой ткани, костей после завершения роста организма. На лице резко увеличены нос, губы, надбровные дуги, нижняя челюсть; язык.	

Пальцы Гиппократá	
Пальцы Гиппократá, барабанные палочки - колбовидное утолщение концевых фаланг пальцев кистей и стоп (при хронических болезнях сердца, лёгких, печени) с характерной деформацией ногтевых пластинок в виде часовых стёкол, происходит вследствие разрастания соединительной ткани, лежащей между ногтевой пластинкой и костью в результате нарушения гуморальной регуляции, хронической гипоксии, что приводит к расширению сосудов дистальных фаланг пальцев. При ангиографии регистрируется повышенный приток крови к пальцам, что, по всей видимости, обусловлено раскрытием артериовенозных анастомозов под воздействием неустоенного эндогенного вазодилататора.	
«Шея лебедя», «плавник моржа»	
Характерные деформации суставов кистей при ревматоидном артрите: - «шея лебедя» - сгибательная контрактура в пястно-фаланговых суставах при переразгибании в проксимальных и сгибании в дистальных межфаланговых суставах, - «плавник моржа», ульнарная девиация - отклонение пальцев в сторону локтевой кости. -	

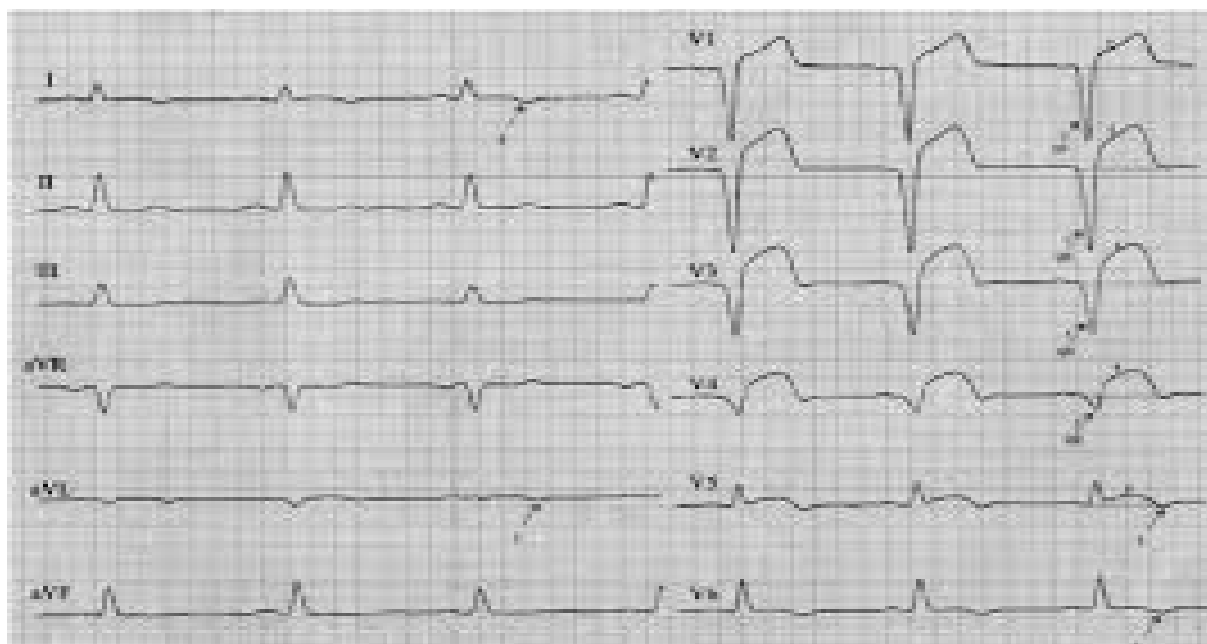
3 этап - конкурс «Диагностический поиск»- интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.

За каждый правильный ответ один балл.

Вариант 1

Задания

1. Проанализируйте кардиограмму.
2. Назовите ЭКГ признаки, характерные для данного неотложного состояния.



Заключение:

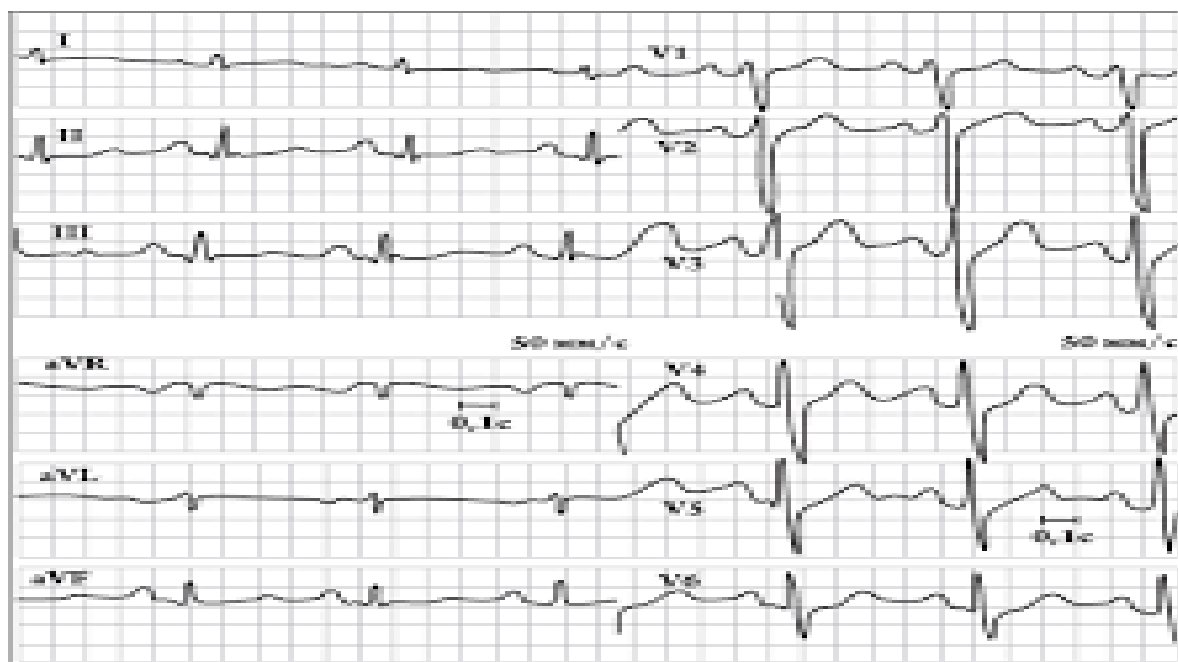
ЭКГ признаки острого инфаркта миокарда (монофазная кривая, Q патологический в области перегородки и верхушки сердца)

Синусовый ритм, ЧСС 80 в мин. Нормальное положение эл.оси сердца.

Вариант 2

Задания

1. Проанализируйте кардиограмму.
2. Назовите ЭКГ признаки, характерные для данного неотложного состояния.



Заключение:

ЭКГ признаки суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии:

Интервал RR одинаковой продолжительности, комплекс QRS не изменен.

ЧСС 130 в мин.

Горизонтальное положение эл.оси сердца.

Вариант 3

Задание: Оцените результат представленного анализа мочи

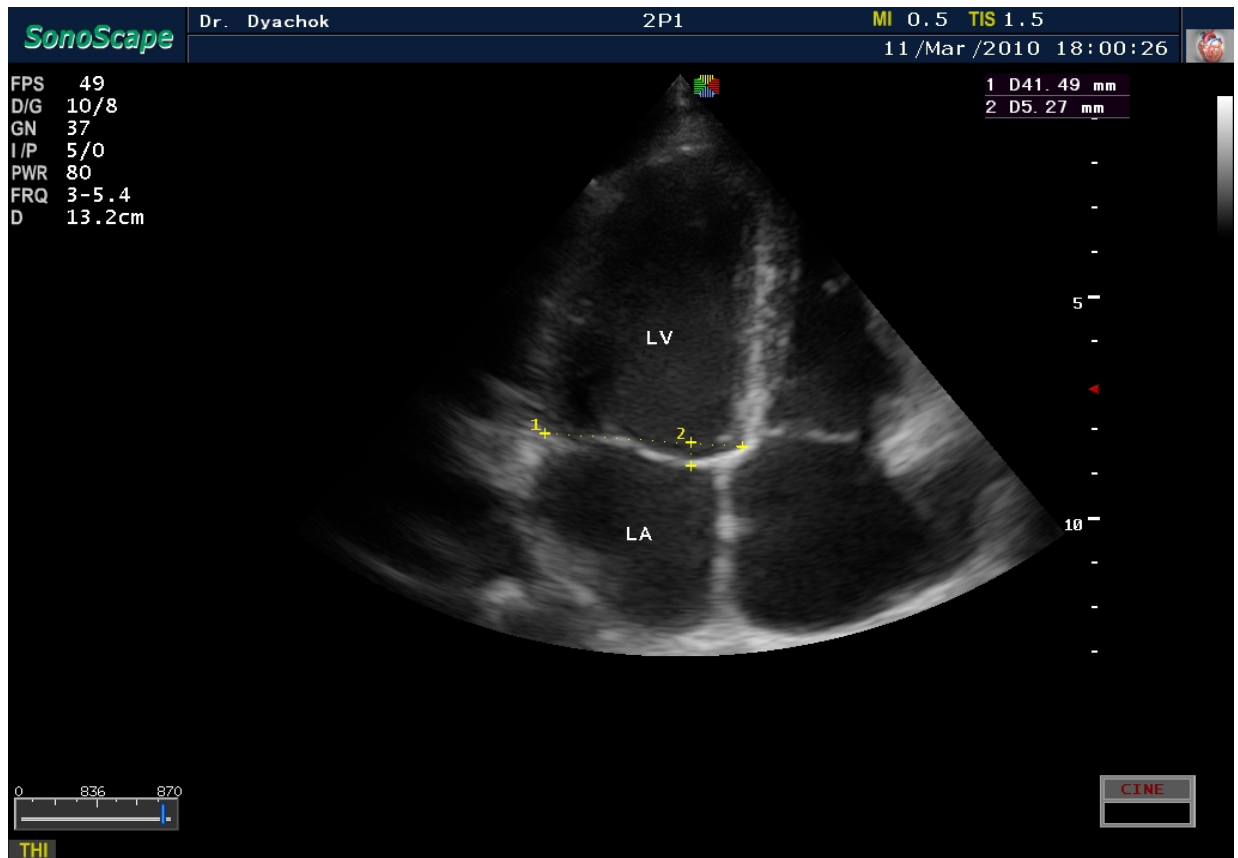
Общий анализ мочи	по Нечипоренко
цвет мочи, прозрачность, относительная плотность 1,010-1,012 белок - 3 -10 г/л	л- 2000 эр - 5000 ц - 400
цвет мочи - "мясных помоев" прозрачность - помутнение относительная плотность гипо- и изостенурия Протеинурия ренальная	л- норма эр - гематурия ц - цилиндрурия

Ответ:

1) Результаты представленных анализов мочи свидетельствуют о гематурии, цилиндрурии, гипоизостенурии, протеинурии, что является признаком гломерулонефрита.

Вариант 4

- 1) Назовите инструментальный метод исследования сердца, представленный на иллюстрации.
- 2) Какова диагностическая ценность данного метода?



Ответы:

- 1) Эхокардиография.
- 2) Метод позволяет оценить состояние клапанов и полостей сердца, стенок желудочков и предсердий, выявить изменения крупных сосудов, наличие жидкости в полости перикарда; оценить сократительную функцию миокарда и др.

Вариант 5

Задание. Оцените результат представленного общего анализа крови

ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

Эритроциты	Гемоглобин	Цветной показатель	Толстая капля		Ретикулоциты	Тромбоциты	Паразиты
			полихром	Базофилы			
4,5-5,5x10 ¹² /л	132-164 м 115-145 ж	0,8-1,0	+	—	0,5-1,5	180-320 тысяч	—
3,1x10¹²/л	110 г/л	0,78	—	—	0,5	280	—

Лейкоциты	Базофилы	Эозинофилы	Нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты	Индекс сдвига
			миелоц.	юные	палоч.	сегмент.			
Норма 4-8 тыс.	0-0,6%	3-4%	-	-	5%	62-67%	24-30%	6-8%	0,6
Норма в абс Числах	30-40	180-320	—	—	240-320	4020-5040	1800-2400	360	
10,2x10⁹/л	-	3	—	1	7	60	25	4	—

Анизоцитоз + Резистентность эритроцитов —
 Пойкилоцитоз + Свертыв. крови —
 Нормобласты — Начало —
 Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 22 мм/час Конец —
 Анализ проводил Иванова
 Дата « 7 » 05 2017 г.

Ответ:

1) Признаки железодефицитной анемии средней степени тяжести: эритропения (уменьшение уровня эритроцитов), снижение гемоглобина, уменьшение цветного показателя (гипохромия),

Морфологические особенности эритроцитов:

Анизоцитоз (микроциты), пойкилоцитоз, СОЭ - 22 мм/ч

Вариант 6

Задание. Оцените результаты представленных анализов мочи

Общий анализ мочи	по Нечипоренко
цвет мочи, серовато-белый цвет прозрачность, относительная плотность 1,005-1,025 белок – 0,033 г/л бактериурия, л > 60 в п/зр	л- 8000 эр - 800 ц - 80
цвет мочи - серовато-белый цвет пиурия л > 60 в п/зр прозрачность- помутнение (гной- бактерии, пиурия) относительная плотность 1,005-1,025	л-лейкоцитурия, пиурия эр - норма ц - норма

Ответ:

1) Результаты представленных анализов мочи свидетельствуют о пиурии, бактериурии, что является признаком пиелонефрита.

Вариант 7

Задание

- 1) Какой метод рентгенологического исследования дыхательной системы представлен на иллюстрации?
- 2) Назовите и покажите основные рентгенологические изменения выявленного патологического процесса



Ответ:

1. Обзорная рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
2. На представленном снимке определяется гомогенное интенсивное затемнение, соответствующее пораженной доле легкого, что является ведущим рентгенологическим признаком крупозной пневмонии.

Вариант 8

Задание

- 1) Какой метод рентгенологического исследования дыхательной системы представлен на иллюстрации?
- 2) Назовите и покажите основные рентгенологические изменения выявленного патологического процесса



Ответ:

1. Обзорная рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
2. На представленном снимке определяется очаговые тени средней или малой интенсивности, с неровными контурами, что является ведущим рентгенологическим признаком очаговой пневмонии.

4 этап - «Кто больше знает»

Студент решает тесты № 5, озвучивая правильный ответ из предложенных.

Максимальное количество баллов - 5

Вариант 1

1 Наиболее характерными ЭКГ-признаками мерцания предсердий являются:

- А. наличие частых, регулярных и одинаковых по форме волн F, имеющих пилообразную форму
- Б. +наличие беспорядочных волн f, имеющих различную форму и амплитуду
- В. правильный регулярный желудочковый ритм
- Г.+нерегулярность желудочковых комплексов QRS

2. Какие из перечисленных симптомов характерны для приступа удушья при:

- | | |
|-------------------------------|---|
| А. Бронхиальной астме (1,4,5) | 1.экспираторная одышка |
| Б. Сердечной астме (2,3) | 2.бледно-цианотичная окраска кожных покровов, акроцианоз |
| | 3.обильный, холодный пот |
| | 4.при перкуссии грудной клетки – коробочный звук |
| | 5.при аускультации легких – сухие свистящие, жужжащие хрипы |

3. Заболевание, не входящее в категорию «Острый живот»:

- А. острый аппендицит
- Б. почечная колика
- В. перфоративная язва желудка
- Г.+ энтероколит

4. Бактериурия наблюдается при

- а) мочекаменной болезни
- б) остром гломерулонефрите

- в) + остром пиелонефрите
- г) хроническом гломерулонефрите

5. Характерный признак термического ожога II степени:

- а) обратимая сосудистая реакция
- б) некроз всей толщи кожи
- в) +образование пузырей
- г) обугливание тканей

Вариант 2

1. ЭКГ признаком инфаркта миокарда является все, кроме:

- А. глубокого зубца «Q»
- Б. монофазная кривая
- В. + деформированного зубца «Р»
- Г. коронарного «Т»

2. Снижение гемоглобина и цветового показателя, анизоцитоз, пойкилоцитоз наблюдаются при анемии

- а) В₁₂-дефицитной
- б) +железодефицитной
- в) гемолитической
- г) острой постгеморрагической

3. При остром холецистите положительный симптом:

- 1. Ровзинга
- 2. Ситковского
- 3. +Френикус – симптом
- 4. + Ортнера

4. За «аборт в ходу» говорят следующие признаки:

- а) + схваткообразная боль внизу живота, обильные кровянистые выделения из половых путей
- б) матка соответствует сроку беременности, тонус ее повышен
- с) умеренные слизисто-кровянистые выделения из половых путей

5. При холере испражнения имеют вид:

- а) «ректального плевка»
- б) «болотной тины»
- в) + «рисового отвара»
- г) «малинового желе»

Вариант 3

1. При ЧСС 100 интервал R-R равен

- + а 0,6с
- б 0,75с
- в 0,9с
- г 1,0с

2. При сальмонеллезе испражнения имеют вид:

- а) «ректального плевка»
- + б) «болотной тины»
- в) «рисового отвара»
- г) «малинового желе

3. Абсолютным симптомом переломов является:

- а) + подвижность
- б) деформация конечности
- в) гематома
- г) нарушение функции

4. При массивном легочном кровотечении развивается анемия

- а) апластическая
- б) В12-дефицитная
- в) гемолитическая
- г) +постгеморрагическая (острая)

5.. Основным признаком анафилактического шока является:

- а. +падение АД
- б. отек гортани
- в. кишечная колика
- г. зуд, крапивница

Вариант 4

1.. Характер боли при инфаркте миокарда:

- А.+ сжимающая, давящая, независящая от положения тела
- Б.колющая,
- В.тупая
- Г.ноющая в области сердца

2. Уремическая кома имеет признаки:

- а. патологический тип дыхания
- б. сухость, расчесы кожи
- в. цианоз, изо рта запах гнилости
- г.+ сухость, расчесы кожи, судороги, запах аммиака

3. Ведущий клинический симптом бешенства:

- а) резкая головная боль
- б) высокая лихорадка
- + в) водобоязнь
- г) судорожный синдром

4. Для повреждения спинного мозга наиболее характерен симптом:

- а) кровохарканье
- б) брадикардия
- в) +нарушение функции тазовых органов
- г) притупление в отлогих частях живота

5. Какие из перечисленных признаков характерны для отеков при:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| А. Сердечной недостаточности (1,2,4) | 1. положение «ортопноэ» |
| Б. Заболеваниях почек (3,5) | 2.отеки нарастают медленно, распространяясь снизу вверх |
| | 3.локализация отеков на лице |
| | 4. набухание шейных вен |
| | 5.отеки сильнее выражены по утрам |

Вариант 5

1. Какие из перечисленных симптомов характерны для:

- | | |
|--|---|
| А. Стенокардии
(2,3) | 1. появление боли в положении лежа, после еды |
| Б. Грыжи пищеводного
отверстия диафрагмы
(1,4,5) | 2. боль при физической или психоэмоциональной
нагрузке |
| | 3. боль давящего характера |
| | 4. локализация боли в нижнем отделе грудной клетки
и за грудиной |
| | 5. отрыжка съеденной пищей |

2. Фаза туберкулезного воспаления, указывающая на активность процесса:

- а) уплотнение;
- б) рассасывание;
- в) рубцевание;
- г) + инфильтрация.

3.. Какие данные гемограммы относятся к:

- | | |
|--|-----------------------------|
| А. Железодефицитной анемии
(1,2,) | 1. микроцитоз, пойкилоцитоз |
| Б. В ₁₂ - дефицитной анемии(3,4,) | 2. гипохромия |
| | 3. гиперхромия |
| | 4. мегалобласты |

4. Начало родовой деятельности характеризуется:

- а) болями внизу живота нерегулярного характера
- б) излитием околоплодных вод
- в) +регулярными схватками и структурными изменениями со стороны шейки матки

5. Абсолютным признаком перелома основания черепа является:

- а) утрата сознания в момент травмы
- б) разлитая головная боль
- в) психомоторное возбуждение
- г) +ликворея из носа (слухового прохода)

Вариант 6

1. Основные клинические признаки при:

Острой правожелудочковой
недостаточности (2,3,4)

Острой левожелудочковой
недостаточности (1,5,6)

1. удушье
2. боль в области правого подреберья
3. цианоз, набухание шейных вен
4. отеки ног
5. положение ортопноэ
6. сухой кашель

2. Характерный признак термического ожога I степени:

- а) +обратимая сосудистая реакция
- б) некроз сосочкового слоя
- в) некроз всей толщи кожи
- г) образование пузырей

3. Мазок на онкоцитологию выявляет:

- а) степень чистоты влагалища
- б) кислотность содержимого влагалища
- с) динамику изменений многослойного плоского эпителия в течение менструального цикла
- д) +атипичные клетки шейки матки

4. Для клинической картины гриппа характерен:

- + а) синдром интоксикации в сочетании с синдромом трахеита (ларинготрахеита)
- б) синдром фарингита в сочетании с синдромом конъюнктивита
- в) синдром ринита
- г) синдром бронхита или пневмонии

5. Характерный признак невралгии тройничного нерва

- А. +приступообразные боли в одной половине лица
- Б. ригидность затылочных мышц
- В. рвота
- Г. отсутствие складки на лбу при поднимании бровей

Вариант 7

1. Какие из перечисленных симптомов характерны для:

- | | |
|--|---|
| А. Анафилактического шока
(1,2,3,4,5) | 1.удушье
2.падение АД
3.бронхоспазм
4.экспираторная одышка
5.гиперемия кожи
6.заторможенность сознания |
| Б. Кардиогенного шока (2,6) | |

2. Односторонние поражения: открытый глаз, слезотечение из него, опущен угол рта, не поднимается бровь – это поражение

- а) тройничного нерва
- б) +лицевого нерва
- в) седалищного нерва
- г) блуждающего нерва

3. Подтвердить повреждение легкого при закрытой травме груди позволяет:

- а) гематома грудной клетки
- б) +подкожная эмфизема
- в) крепитация сломанных ребер
- г) расширение межреберных промежутков

4. При гипогликемической коме кожа:

- а) сухая
- б) + влажная
- в) физиологической влажности

5. Что характеризует цветовой показатель?

- а) + содержание гемоглобина в эритроцитах
- б) количество эритроцитов в одном поле зрения
- в) соотношение эритроцитов и плазмы
- г) содержание железа в сыворотке крови

Вариант 8

1. Какие из перечисленных симптомов характерны для отека легких:

1. + кашель с пенистой розовой мокротой
2. пастозность на ногах
3. + удушье
4. +симптом «кипящего самовара»
5. увеличение печени

2. Какие клинические формы относятся к острой сосудистой недостаточности:

1. + обморок
2. + шок
3. сердечная астма
4. + коллапс

3. Менингеальный симптом — это

- а) симптом Бабинского
- б) +ригидность мышц затылка
- в) симптом "свисающей головы"
- г) симптом Чураева

4. Для сотрясения головного мозга наиболее характерен симптом:

- а) ломота и боли в суставах
- б) +кратковременная потеря сознания
- в) патологические рефлексы
- г) анизокория

5. При ХПН в диете ограничивают

- а) +белки
- б) витамины
- в) жиры
- г) углеводы

5 этап - конкурс «Секунды решают всё»

Задание - оценить неотложное состояние,
сформулировать и обосновать диагноз

Задача № 1

Больной Р., 19 лет, заболел остро накануне, когда появилась сильная диффузная головная боль, многократная рвота, не приносящая облегчения, повысилась температура тела до 39,8°C. Накануне заболевания отмечал переохлаждение. Доставлен «скорой помощью» в приемно-диагностическое отделение многопрофильной больницы.

При осмотре: состояние тяжелое. Сохраняется сильная головная боль, высокая лихорадка. Кожные покровы чистые. Тоны сердца громкие, тахикардия до 110/мин., АД- 90/60 мм рт.ст. Дыхание через нос несколько затруднено, в легких везикулярное, хрипов нет. Язык слегка обложен белым налетом, живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. В неврологическом статусе определяется ригидность мышц затылка, симптом Кернига с обеих сторон..

Эталон ответа Диагноз. Вторичный менингит.

Диагноз выставлен на основании острого начала, лихорадки, многократной рвоты центрального генеза, менингеальных знаков.

Для подтверждения диагноза необходимо проведение диагностической люмбальной пункции с цитологическим и бактериологическим исследованием ликвора.

МЕТОДИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕНИНГИАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ.

Ригидность затылочных мышц – субъективно пациент ощущает, что голову тянет назад. Попытка пассивно или активно пригнуть голову вперед (прикоснуться подбородком к груди) не удастся, при этом пациент испытывает резкую боль в затылке, а исследующий – ощущение сопротивления в мышцах затылка (“доскообразность мышц”).

Симптом Кернига – в основе его лежит рефлекторное напряжение сгибателей голени. У лежащего на спине пациента сгибают ногу в тазобедренном и коленном суставах. При положительном симптоме разогнуть ногу не удастся даже если пациент находится в бессознательном состоянии, нога остается согнутой под углом в 45°, 60°, 75°.

Задача № 2

Больной В., 44 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев..

Объективно: температура 36,6⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Диагноз :ИБС: стабильная стенокардия напряжения, второй функциональный класс.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- боль за грудиной, сжимающий характер, иррадиация в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу,
- боли непродолжительные;
- возникают при физической нагрузке (подъем по лестнице более чем на один этаж);

2) объективные данные:

- избыточная масса тела;

2. Биохимическое исследование крови: увеличение содержания холестерина, липопротеидов низкой плотности, триглицеридов, , электрокардиография может быть снижение сегмента ST в момент приступа, велоэргометрия.

Задача № 3

Вызов скорой медицинской помощи: пациентка жалуется на резкие, невыносимые боли в области верхней челюсти, иррадиирующие в затылок. В анамнезе: за последние три недели пациентку часто беспокоила зубная боль.

Жалобы на приступообразные жгучие боли в области верхней челюсти, сопровождающиеся слезотечением, покраснением лица и отделением слизи из носа. Частота приступов (со слов пациента) – 5-6 раз в сутки.

При осмотре: во время надавливания на крылья носа начался очередной приступ, чувствительность на правой половине лица повышена.

АД 120/80 мм.рт.ст., пульс 82 удара в минуту.

Эталон ответа:

Диагноз Приступ невралгии тройничного нерва.

Провоцирующие факторы: надавливание на «курковые зоны» - крылья носа, верхняя губа, зубы, слизистая щек; прием горячей и холодной пищи; чистка зубов; яркий свет; громкий звук; бритье – у мужчин.

Поведение в момент приступа: больные не плачут, не кричат, а замирают, стараясь не двигаться, потирают зону боли.

Двигательные и рефлекторные расстройства:

- спазмы мышц лица (откуда и пошло название болезни «болевого тик»): во время болевого приступа развивается непроизвольное мышечное сокращение в круговой мышце глаза (блефароспазм), в жевательных мышцах (тризм), в других мышцах лица.

Отличия пульпита от невралгии тройничного нерва –

- при остром пульпите боли острые, самопроизвольные и не связаны с какими-либо раздражителями,

- при пульпите боли в ночное время становятся сильнее, а при невралгии ночью они уменьшаются, либо исчезают совсем.

Задача № 4

Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела $37,5^{\circ}\text{C}$. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Положительны и симптомы Ситковского и Образцова.

Диагноз: Острый аппендицит.

Обоснование:

- жалобы

- данных обследования живота: - в правой подвздошной области определяется болезненность, напряжение мышц, раздражение брюшины, боль справа усиливается в положении на левом боку (симптом Ситковского), при пальпации правой подвздошной области боль усиливается, когда больная удерживает вытянутую правую ногу в приподнятом положении, то есть когда напряжена пояснично-подвздошная мышца и воспаленный отросток прижимается рукой к напряженной мышце (симптом Образцова).

2. Дополнительные методы исследования.

В сомнительных случаях проверить наличие или отсутствие других симптомов — Воскресенского. Ровзинга, Бартомье – Михельсона, Раздольского.

Симптом Воскресенского (симптом рубашки) – определяет наличие зоны болезненности при проведении рукой сверху вниз вдоль брюшной стенки справа через рубашку.

Симптом Ровзинга – пережимают сигму и производят легкий толчок в направлении к селезеночному углу – усиливается боль справа. Симптом Бартомье – Михельсона при пальпации правой подвздошной области в положении больного на левом боку боль усиливается.

Симптом Раздольского – болезненность при перкуссии над очагом воспаления.

Диагностическая и лечебная программа.

В клинике производят общие анализы крови и мочи. Больная должна быть осмотрена вагинально для исключения патологии женской половой сферы.

Задача 5

В ФАП доставлена женщина 32 лет с жалобами на острую боль в правом подреберье, которая появилась после приема обильной, жирной пищи, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Боль иррадирует в правое надплечье. Больна несколько лет.

При обследовании: состояние средней тяжести, склеры иктеричны. Больная повышенного питания. Температура тела 37,6° С. Пульс 94 удара в минуту, ритмичный. Живот умеренно вздут, правая половина отстает в акте дыхания. В правом подреберье пальпаторно определяется резкая болезненность и мышечное напряжение.

Эталон ответа

1. Диагноз: Острый холецистит.

Ставится на основании:

- а) жалоб на острую боль в правом подреберье;
- б) данных анамнеза: погрешность в диете, – типичные провоцирующие факторы развития холецистита;
- в) данных объективного исследования: рвота не приносящая облегчения, самостоятельная острая боль в правом подреберье с иррадиацией в правое надплечье, той же локализации пальпаторная резкая боль и мышечное напряжение, признаки интоксикации.

2. Дополнительные физикальные методы обследования.

Для подтверждения диагноза существует ряд характерных симптомов:

- симптом Ортнера (боль при поколачивании ребром кисти по правой реберной дуге),
- симптом Образцова-Мерфи (резкая боль при введении кистей рук в область правого подреберья на высоте вдоха),
- симптома Мюсси (болезненность в точке диафрагманального нерва – между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы).
- положительный симптом Щеткина-Блюмберга (резкая боль при пальпации брюшной стенки, усиливающаяся при внезапном отнятии руки от брюшной стенки) – симптом раздражения брюшины, свойственный деструктивным формам острого холецистита.

Задача № 6

Вызов скорой медицинской помощи к мужчине 43 лет по поводу острой боли в области поясницы.

Предъявляет жалобы на боли в области поясницы, иррадиирующие в ногу и усиливающиеся при ходьбе и физическом напряжении.

В анамнезе: работает поваром в школьной столовой 3 года, боли появились 1,5 года назад, а за последнюю неделю состояние ухудшилось.

Объективно: поясничный лордоз сглажен, левосторонний сколиоз поясничного отдела, гипотония икроножных мышц слева, движения в поясничном отделе ограничены. Симптомы Нери и Ласега положительны. Коленный рефлекс слева снижен.

Эталон ответа:

1. **Пояснично-крестцовый радикулит.** Диагноз ставится на основании жалоб пациента, анамнеза (тяжелая физическая работа в условиях влажной холодной атмосферы) и неврологического обследования.
2. В стационаре необходимо сделать рентгенографию позвоночника (спондилографию) и КТ (компьютерную томографию).
3. Симптом Нери: пациент лежит на спине, голова приводится к груди; при этом появляется боль в пояснице, отдающаяся в ногу.

Симптом Ласега: пациент лежит на спине с вытянутыми ногами; нога сгибается в тазобедренном и коленном суставах, появляется боль в пояснице с иррадиацией книзу, которая исчезает при разгибании ноги.

Задача № 7

Фельдшер срочно вызван на дом к больному К., 28 лет. Жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Вызвали “скорую помощь”, делали уколы и боли прошли, но после этого приступа была красная моча.

Объективно: температура 36,4⁰С. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Мочекаменная болезнь, приступ почечной колики.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- приступ резкой боли в пояснице справа и в правой половине живота, иррадирующей в паховую область и правое бедро, частое мочеиспускание;
- наличие подобного приступа в анамнезе, макрогематурия после купирования приступа;

2) объективные данные :

- при осмотре: беспокойство больного, поиск удобного положения для уменьшения боли;
- при пальпации: болезненность живота в правой половине, резко положительный симптом Пастернацкого справа.

2. Общий анализ крови: при присоединении воспаления отмечается лейкоцитоз, увеличение СОЭ, общий анализ мочи: кристаллы солей, ультразвуковое и рентгенологическое исследование почек.

3. Гидронефроз, пиелонефрит, почечная недостаточность.

Задача № 8

Поступил вызов к беременной Б. 24 лет. Срок беременности 38-40 недель.

Жалобы: частые схватки, 1 час назад отошли воды.

Анамнез: беременность вторая, течение беременности без особенностей.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Вес 70 кг, АД - 120/80, 120/80, живот овоидной формы, окружность живота 100 см; высота стояния дна матки 36 см. В правой боковой стороне определяются мелкие части плода. В левой боковой стороне пальпируется гладкая широкая поверхность плода. Предлежащая часть - головка, прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение ясное, ритмичное, 140 уд./мин., слева ниже пупка.

Эталон ответа:

1. Диагноз: беременность 39-40 нед., I период срочных родов, головное предлежание, I позиция.

2. При наружном акушерском исследовании определяются:

- продольное положение плода, так как с одной стороны матки гладкая, широкая поверхность, с другой стороны пальпируются мелкие подвижные части;

- I позиция, так как в левой боковой стороне пальпируется одна гладкая широкая поверхность - спинка, и сердцебиение выслушивается лучше слева;

- предлежащая часть - головка, так как пальпируется в виде крупной плотной части.

3. Предполагаемая масса плода: окружность живота (100 см) x высота стояния дна матки (36 см) = 3600 г.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Смолева Э.В., Пропедевтика клинических дисциплин Ростов-на Дону, Феникс, 2014 г.
2. Атлас Б.Бейтс Пропедевтика внутренних болезней, М., Издательский дом ГЭОТАР-МЕД, 2013.
3. Аванесьянц Э.М., Пропедевтика клинических дисциплин Ростов-на Дону, Феникс, 2013.
4. Смолева Э.В., Е.Л.Аподиакос, Ростов-на Дону, Феникс, 2008.учебник «Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи»
5. Смолева Э.В., Шутов, Ю.Э.Терапия для фельдшера/.Ростов-н/Д:Феникс, 2014 г.213с.
6. Мухин, Н.А., Моисеев, В.С., Мартынов, А.И.Внутренние болезни: учебник для студентов мед.вузов: в 2 т. + CD/ М.:ГЭОТАР МЕДИА, 2014. - Т.1. -672 с., Т.2. -592 с.
7.А.Ф. Черноусов.Хирургические болезни: учебник для студентов мед.вузов + CD /. –М.: ГЭОТАР МЕДИА,2010. -664 с.
- 8.А.Н. Кузин., Хирургические болезни Москва Медицина, 2013 год
- 9.Савельева, Г.М. Бреусенко, В.Г.Гинекология: учебник для студентов мед.вузов /Г.М.. -М.:ГЭОТАР МЕДИА, 2008. -432 с.
10. Савельевой, Р.И. Шалиной, Л.Г.Акушерство: учебник для студентов мед.вузов + CD /..-М.:ГЭОТАР МЕДИА,2014.- 656 с.
11. Радзинский, В.Е.Акушерство: учебник для студентов мед.вузов + CD / В.Е. Радзинский.-М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2014.-904 с.

ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ

Ф.И.О. студентов	Сильное звено	От Гиппократов до наших дней	Диагностический поиск	Кто больше знает	Секунды решают всё