

Узбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш
Вазирлиги Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро
Давлат Тиббиёт институти

Министерство здравоохранения Республики
Узбекистан Бухарский Государственный медицинский
институт имени Абу Али ибн Сино

**ОБЪЕКТИВ ТИЗИМЛИ
КЛИНИК ИМТИХОН
Объективный
Структурированный
Клинический
Экзамен
ХИРУРГИЯ**

Бухоро - 2004

**Объектив
ТИЗИМЛИ КЛИНИК ИМТИХОН**

Объективный структурированный клинический экзамен

Профессор Ахмедов Р.М. тахрири остида

Под редакцией профессора Р.М. Ахмедова

Ушбу кулланма тиббиёт институтлари талабалари ва профессор-укитувчиларига мулжалланган булиб, ОТКИ (OSCE) услубида баҳолаш имкониятларини кенгайтиради ва чуқурлаштиради. Данное пособие рассчитано как для студентов, так и для профессорско-преподавательского состава медицинских вузов нашей республики. Надеемся, что оно поможет расширить и углубить возможности объективного контроля знаний, умений и навыков обучаемых студентов по методу ОСКЭ.

This brochure is for the students and teachers of Medical Institutes. It enlarges and deepens estimating students' knowledge according OSCE.

Тузувчилар:

1. Укув ишлари буйича проректор, проф. Хидоятлов Б.А.
 2. Укув булими бошлиги, доц. Каюмов Х.Н.
 3. Госпитал ва факультет хирургия кафедраси доц. Комилов С.О., асс. Газиёв К.У.
 4. 6-7 курс акушерлик ва гинекология кафедраси мудири, доц. Хотамова М.Т.
 5. ЛОР кафедраси мудири, доц. Вохидов Н.Х.
 6. Урология курси мудири, доц. Зикриллаев З.Р.
 7. Травматология ва ортопедия кафедраси мудири, доц. Акрамов В.Р.
 8. Болалар хирургияси курси катта уқит., т.ф.н. Раупов Ф. С.
 9. Укув булими назоратчиси Ахмедова Н.Ш.
- Мухаррирлар: доц. М.Н.Хикматова, катта уқит. В.Ф.Нуруллаев

Составители:

1. Проректор по учебной работе, проф. Хидоятов Б. А.
 2. Заведующий учебным отделом, доц. Каюмов Х.Н.
 3. Кафедра госпитальной и факультетской хирургии
доц. Комилов С.О., асс. Газиев К.У.
 4. Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии 6-7 курс доц. Хотамова М.Т.
 5. Заведующий кафедрой ЛОР доц. Вохидов Н.Х.
 6. Заведующий курсом урологии, доц. Зикриллаев З.Р.
 7. Заведующий кафедрой травматологии и ортопедии
доц. Акрамов В. Р.
 8. Ст. преп. курса детской хирургии к.м.н. Раупов Ф.С.
 9. Инспектор учебного отдела Ахмедова Н.Ш.
- Редакторы: доц. М.Н. Хикматова, ст. преп. В.Ф.Нуруллаев

С У З Б О Ш И

Мухтарам Президентимиз кадрлар тайёрлашни мамлакатимиз ривожланишининг устивор йуналишлари каторига киритиб, унинг муваффакиятли амалга ошириш, хаётга тадбик килиш йулларини хам курсатиб берди. Барчага маълум «Кадрлар тайёрлаш миллий дастури» ва «Таълим тугрисидаги қонун»ларнинг қабул қилиниши бунинг ёркин далилидир. Ушбу дастур юкори самарадорлик билан амалга оширилиб, хозир иккинчи боскич-сифат боскичини уз ичига олади. Таълим жараёнининг сифати бу кенг камровли тушунча булиб, биринчи навбатда янги педагогик технологияларни жорий этиш, талабалар томонидан фаол равишда билимлар излашга жалб қилиш, профессор-укитувчиларни замон талабларига мос холда малакаларини оширишни такозо қилади. Пировардида хар томонлама етук, маънавий юксак, чуқур билимларни эгаллаган, бошка мамлакатлар мутахассислари билан бемалол рақобатлаша оладиган кадрлар тайёрлаш имкониятини беради. Шу вазифалардан келиб чиқиб, укув жараёнини тубдан қайта тахлил қилиш, уқитувчининг яккахон гапирувчилигига бархам бериш ва аксинча барча талабаларни машгулотларга олдиндан тайёрланиб келишлари ва узаро янги фикрлар билан алмашишига, гурухларда мусобакалашиш холатини таъминлашни амалга ошириш лозим. Укув жараёнидаги яна бир асосий омил-бу талабаларнинг амалий куникмаларини янада чуқурлаштириш, врачлик фаолияти билан боглик барча фаолиятлар, табиий хар куни бажариладиган одатдаги хол булишига эришишдир. Шуларни амалга оширишда илгор педагогик технологияларга кирувчи объектив тизимли клиник имтихон услубининг ахамияти юкоридир. Бу услуб талабаларнинг барчаси учун бир хил стандарт яратиб, уларнинг биринчи навбатда амалий куникмаларини бахолаш имконини беради. Бундай услубда якуний Давлат Аттестациялари бир неча йиллар давомида утказилиб келинмоқда, хамда бундай ОТКИ услубидан фанлар буйича оралик ва якуний бахолашлар амалга оширилмоқда. Куйида келтирилган топшириқлар, вазиятли масалалар, амалий куникмаларни бажариш учун мисоллар хар бир станциянинг кизикарли ва сермазмун утишига ёрдам беради деган умиддамиз.

ПРЕДИСЛОВИЕ.

В числе приоритетных направлений развития нашего государства наш Президент ставит подготовку высоко - квалифицированных кадров и указал пути успешного воплощения в жизнь. Доказательством этого является «Национальная программа по подготовке кадров» и «Закон об

образовании». Всем известно, что данная программа успешно претворяется в практическую жизнь и в настоящее время осуществляется реализация 2 этапа - этапа качества обучения. Качество процесса образования является обширным понятием и включает в себя, в первую очередь, разработку новых педагогических технологий, активное участие студентов в познавательной деятельности, повышение квалификации профессорско - преподавательского состава. Всё это даёт возможность подготовить всесторонне развитого, высоко нравственного специалиста с глубокими знаниями, умеющего создать конкуренцию специалистам других развитых стран. Исходя из этих задач, необходимо заново проанализировать и провести коренные изменения в учебный процесс, искоренить устаревшую методику односторонней деятельности преподавателя на занятии, и, наоборот, создать все условия для активного участия студента в учебном процессе, свободного обмена своими мнениями, обеспечить дух соревнования между группами.

Одним из главных принципов обучения является углубление практических навыков и умений, связанных во всех сферах профессиональной врачебной деятельности, которые должны стать повседневным делом каждого студента. Для воплощения в жизнь передовых педагогических технологий большую роль играет метод ОСКЭ - объективный структурированный клинический экзамен. Этот метод, являясь единым стандартом для всех студентов, в первую очередь, даёт возможность оценить практические навыки и умения. По этому методу в последние годы, проводятся итоговые Государственные экзамены, а также для проведения промежуточных и итоговых контролей знаний студентов широко используется метод ОСКЭ. Мы надеемся, что нижеследующие задания, проблемные ситуации, практические навыки, предлагаемые в «Пособии», дадут хороший результат.

PREFACE

Within the number of priority directions of our country's development our President puts the preparation of highly qualified personnel high and showed the way of successfully realizing of it in life. The evidence of it are "The national programmed of personnel preparing" and "The Law about Education". It is known, that this programmed is successfully used in practical life and presently realizes two stages Stage of Education's Quality. Quality of Educational Process is widely used concept and includes, from the first point, working out new pedagogical technologies, student's active attendance in cognitive activity, improvement of pedagogical skills of teaching staff.

All these give an opportunity to prepare smart and morally developed specialist with deep knowledge, possible to make a free competition with specialists of other countries. Learning these problems, it is necessary to reanalyze and spend root-changes in educational process, to avoid teacher's one-side teaching methods, and to put on way students active attendance in educational process, free thought-changing and to form a competing spirit between groups.

One of the main principles of education is to enlarge practical skills and abilities, connected with the spheres of professional doctor's activity, which have to be every day-work of a student.

On realizing active pedagogical technologies OSCE-objectively structured clinical examination has a great influence. This method, being an only standard for students gives an opportunity to appreciate student's practical skills and abilities. Find state examinations, inter medial and final control works are widely spent according OSCE during the last years.

We hope that the works, problematic situations, practical skills given in brochure give a good result.

Кириш

Илм фан ривожланиб бораетган бир даврда замон талабига мос, хар томонлама етук кадрлар тайерлаш жуда мухим вазифадир. Сунгги 10 йилликда бир катор ривожланган мамлакатларда таълим соҳасида узгартиришлар киритилмокда, зарурий хужжатлар кабул килинмокда. Бизнинг Республикамизда ҳам ижтимоий хаётнинг барча йуналишларида ислохотлар кенг куламда олиб борилмокда. 1997 йилда «Кадрлар тайерлаш миллий дастури» ва «Таълим тугрисидаги конун» кабул килиниб, унинг дастлабки боскичлари муваффакиятли амалга оширилди. 1998 йилда «Ўзбекистон Республикасида соғикни саклаш системасини ислох килишнинг Давлат дастури» хакидаги хужжат кабул килинди. Бу хужжат ва конунларнинг кабул килинишидан максад юкори малакали хар томонлама етук, жамиятнинг фаол аъзоси була оладиган кадрлар тайерлашдир.

Анъанавий укитиш усуллари сифат ва самарадолик жихатидан хозирги давр талабига жавоб бера олмайди. Ахборот окимлари, янги усуллар ва технология тухтовсиз ошиб бораётган шароитда бу билимларни талабага киска муддатда тула тукис етказиш, уни «Пассив эшитувчи»дан «Актив ижрочи»га айлантириш учун янги укитиш усуллари укув жараенига тадбик этиш зарур.

Кадрлар тайерлаш миллий дастурининг 2 боскичи «сифат боскичи» булиб, бу укув жараенида янги илгор педагогик технологиялардан кенг фойдаланиш, профессор - укитувчиларнинг малакасини жахон стандартларига мос холда ошириш кабиларни уз ичига олади. Бундай интерактив педагогик услублар хорижий мамлакатларда кенг кулланилмокда. Булажак шифокорлар нафакат назарий билимларни урганиши, балки уларни амалиётда бажара олиши ҳам керак. Бундай талабга жавоб бера оладиган усуллардан бири ОТКИ (объектив тизимлаштирилган клиник имтихон) усулидир. ОТКИ усулида назарий билим ва амалий куникмалар билан бирга талабанинг клиник фикрлаши, берилган муаммоли вазиятни тез тахлил кила олиши, оптимал тиббий ердан курсатиш кобилияти, унинг бемор ва бошка тиббий ходимлар билан муомаласини бахолаш мумкин.

Юкоридагиларни инобатга олган холда, Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро Давлат Тиббиёт институти профессор - укитувчилари укув жараенига илгор педагогик технологиялар ва интер фаол усулларни кенг куллаб келмокдалар. Куйида оралик ва якуний назоратларда талабалар билимини ОТКИ усулида бахолашда ишлатиладиган амалий куникма ва вазиятли масалалардан намуналар келтирилди.

ВВЕДЕНИЕ.

Воспитание полноценного специалиста за сравнительно короткое время учебы в вузе - задача сверхсложная. Эта проблема серьезно беспокоит всю мировую образовательную систему. За последнее десятилетие в мире принято достаточное количество директивных документов об изменении образовательной практики.

Наша республика не осталась в стороне от этой нужной и сложной работы. С 1997 года в стране успешно внедряется «Национальная программа подготовки кадров», и «Закон об образовании». В настоящее время успешно завершён 1-этап этой программы.

В 1998 году была принята «Государственная программа реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан». Цель этих документов и законов - подготовка высокообразованных всесторонне развитых и активных кадров.

Традиционные методы обучения сегодня не пригодны ни по затрачиваемому времени, ни по качеству восприятия. Мы стремимся к тому, чтобы студент перестал быть

пассивным приемником информации и стать активным исполнителем на основе внедрения в учебный процесс новейших педагогических технологий.

2-ой этап «Национальной программы подготовки кадров» утвержден как «этап качества», который включает широкое применение новых педагогических технологий, повышение квалификаций профессорско - преподавательского состава, соответствующие мировым стандартам. Эти интерактивные педагогические технологии широко используются в зарубежных странах.

Будущие врачи должны владеть не только теоретическими знаниями, но и уметь применять их на практике. Одним из методов, который соответствует этим требованиям является ОСКЭ (Объективный Структурированный Клинический Экзамен). ОСКЭ позволяет оценить не только знания и навыки, но и клиническое мышление, быстрый анализ представленной ситуации и нахождение оптимального способа.

Учитывая все вышеуказанное, можно отметить, что профессорско - преподавательский состав Бухарского медицинского института широко применяют в учебном процессе новейшие педагогические технологии и интерактивные методы. В конце « Пособия» прилагаются примерные тестовые задания, направленные на выявление практических навыков студентов, ситуационные задания составленные по методу ОСКЭ, которые используются для промежуточного и итогового контроля знаний студентов.

ХИРУРГИЯ

I - СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик.

Амалий куниқма: Упканинг сурункали абсцесси. Бронхоэктаз касаллиги. (Ёзма жавоб).

Савол: 1. Уткир упка абсцессининг сурункалига утиши учун кандай шароитлар булиши керак ? (5 та пункт).

2. Сурункали упка абсцессада канака физикал аломатлар булади? (2 та пункт).

3. Сурункали упка абсцессининг асоратларини санаб утинг. (4 та пункт).

I-СТАНЦИЯ

Жавобларни баҳолаш варақаси.

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосланиб баҳоланг.

№	Жавоблар	Тулик жавоб 1,0 балл	Нотулик жавоб 0,5 балл	Жавоб йук 0 балл
I.	Уткир упка абсцессининг сурункали абсцессга утиш шароити:			
	1.Бронхлар утказувчанлиги бузилганли.			
	2 .Абсцесс бушлигидаги секвестр бронхларни ёпиб куйиш.			
	3. Абсцесс бушлигида босимнинг ошиб кетиши.			
	4. Чандиклар хисобига бушликни ёпилмаслиги.			
	5. Дренжловчи бронх огзининг эпителизацияси.			
II.	Сурункали абсцессада физикал аломатлар:			

	1. Перкуссия килиб кураганда-абсцесс бушлиги устида перекутор товушнинг кискариши.			
	2. Аускультацияда: - хуруж пайтида хул хириллашлар, бронхиал нафас, плеврит билан бирга кечаётган булса плевранинг ишканиш шовкини, абсцесс бронхга очилганда амфорик шовкин.			
III.	Сурункали упка абсцессининг асоратлари:			
	1. Иккиламчи бронхоэктаз			
	2. Упкадан кон кетиши.			
	3. Септикопиемия			
	4. Паренхиматоз органларнинг амилаидози			
	Жами балл:			

Хар бир тугри жавоб учун - I балл.

Жами балл- II балл.

2- СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик.

Амалий куникма: Плевранинг уткир ва сурункали эмпиемаси. (ёзма жавоб).

Савол: 1. Уткир плевра эмпиемаси классификациясини айтиб беринг. (5 та пункт).

2. Анаэроб плевра эмпиеманинг кайси формалари тафовут этилади? (3 та пункт).

3. Сурункали плевра эмпиеманинг клиник-морфологик аломатлари караб боскичларни санаб беринг (3 та пункт).

4. Сурункали плевра эмпиемада килинадиган операцияларни санаб беринг. (3 та пункт).

2 - СТАНЦИЯ

Жавобларни баҳолаш варакаси.

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини куйидаги пунктлар асосида баҳоланг.

№	Плевра уткир ва сурункали эмпиемаси.	Тулик жавоб 1,0 балл	Нотулик жавоб 0,5 балл	Жавоб йук 0 балл.
I	Клиник кечиши буйича: 1.Уткир (3 ойгача). 2.Сурункали (3 ойдан ортик) 3.Упка деструкцияси: А) упка деструкциясиз Б) упка деструкцияси билан В) пиопневмотракс 1.Ташки мухит билан боғликлиги А) ёпик; Б) очик 1.таркалганлиги: а) чегараланган; б) таркалган			
II.	Анаэроб плевра эмпиема			

	формалари			
	1.Яшинсимон 2.Тез ривожланувчи 3.Торпид			
III	Сурункали плевра эмпиемаси боскичлари:			
	1.1- боскич (5 ойгача) 2.2-боскич (5 ойдан 1 йилгача) 3.3- боскич (1 йилдан ортик).			
IV	Сурункали плевра эмпиемасида килинадиган операциялар:			
	1. Плеврэктомия 2. Декорткация 3. Торакопластика.			
	Жами балл:			

Хар бир тугри жавоб учун - 1 балл.
Жами балл - 7 балл.

3- СТАНЦИЯ

Мавзу: Диафрагма чурраллари. (Ёзма жавоб).

Савол: 1. Диафрагма чурраларининг асосий белгиларини санаб беринг.(2 та белги).

2. Диафрагма чурраларининг асосий асоратларини санаб беринг. (4 та асорат)

3.Диафрагмал чурраларда кулланиладиган оператив усулларни курсатинг. (5 та усул)

4. Кизилунгач тешигининг сирпанувчи чурраларига кайсилар киради? (3 та пункт)

5. Кизилунгач тешигининг параэзофагал чуррасига кайсилари киради? (5 та пункт)

3 - СТАНЦИЯ

Жавобларни баҳолаш варакаси.

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосланиб баҳоланг.

Хар бир тугри жавоб учун - 1 балл
Жами балл - 19 балл

4- СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик.

Мавзу: Упканинг хавфсиз усмалари . (Ёзма жавоб).

Савол:

1. Упканинг барча хавфсиз усмалари кайси турга булинади? (2 та тур)
2. Упканинг хавфсиз усмалари гистологик тузилишига караб кайси гурухга булинади? (5 та гурух)
3. Упканинг хавфсиз усмаларини Жексон буйича огирилиқ даражаларини курсатиб беринг. (3 та)
4. Марказда жойлашган усмаларнинг клиник кечишни боскичларга булинг. (3 та)

4-СТАНЦИЯ

Жавобларни баҳолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосланиб баҳоланг.

№	Упканинг хавфсиз усмалари	Тулик жавоб 1,0 балл	Нотулик жавоб 0,5 балл	Жавоб йук 0 балл
I	Упканинг хавфсиз усмалари турлари: 1. Марказий 2. Периферик			
II.	Гистологик тузилишига караб усмалар куйидагича гурухга булинади: 1. Эпителиал тукимадан келиб чикувчи 2. Нейроэктодермал тукимадан 3. Мезодермал тукимадан 4. Кон томирлардан 5. Эмбриогенезнинг бузилишидан келиб чикувчи			
III	Жексон буйича огирилиқ даражалари: 1. 1-даража: усма бронхни кисман беркитиб куяди. 2. 2-даража: усма клапан каби бронхни беркитиб куяди 3. 3- даража: усма бутунлай бронхни беркитиб куяди.			
IV	Марказда жойлашган усманинг клиник кечиш			

	боскичлари: 1.Яширин, симптомсиз 2.Бошлангич клиник белгиларнинг юзага келиши 3. Аник ифодаланган клиник белгиларнинг юзага келиши.			
	Жами балл:			

Хар бир тугри жавоб учун - I балл.
Жами балл - 13 балл.

5- СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик.

Мавзу: Ошкозонни операциядан кейинги касалликлари. (ёзма жавоб)

Савол: 1. Постваготоник ич кетишининг огирлик даражасини ифодаланг (3та)

2. Золлингер-Эллисон синдромининг асосий белгиларини айтинг (3та)

3.Олиб келувчи ковузлок синдромини сабабларини ифодаланг (7 та)

5-СТАНЦИЯ

Жавобларни бахолаш варакаси.

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосланиб бахоланг.

№	Ошкозонни операциядан кейинги касалликлари	Тулик жавоб 1,0 балл	Нотулик жавоб 0,5 балл	Жавоб йук 0 балл
I	Постваготоник ич кетишининг даражалари: 1.Енгил (ойига 1 мартадан, хафтасига 2 мартагача). 2.Урта огирлик (хафтасига 2 мартадан кунига 5 маротабагача) 3. Огир (кунига 5 маротабадан куп, баъзан, овкатланиш захотиёк пайдо булиб 3-5 кунгача давом этади).			
II	Золлингер-Эллисон синдромининг белгилари: 1. Меъда ва 12 бармокли ичак яраси 2. Ошкозон ости беги усмаси 3. Гиперацидлик			
III	Олиб келувчи ковузлок синдром сабаблари: 1.Гастроэнтероанастамоз олиб келувчи ковузлогини стенози 2.Гастроэнтероанастомоз олиб кетувчи ковузлогининг стенози 3.Дуоденостоз 4.Анастамоз сохасида битишмалар булиши 5.Меъданинг тежамли резекцияси 6.Нотулик			

	ваготомия 7.Билрот-II операциясидан сунг ошкозон антрал кисмининг 12 бармокли ичак чултогида колдирилиши			
	Жами балл:			

Хар бир тугри жавоб учун - 1 балл

Жами балл - 13 балл

6-СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик.

Амалий куникма:

Мавзу: Кукс орлигидаги невроген усмаларда кулланиладиган минор синамасини бажарилиши. (ёзма жавоб)

Савол: Кукс орлигидаги невроген усмаларда кулланиладиган минор синамасини бажаринг. (5 та пункт)

6 - СТАНЦИЯ

Жавобларни бахолаш варакаси.

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини бахолаш куйидаги пунктлар асосида олиб борилади.

№	Минор синамасини бажариш	Тулик жавоб 1,0 балл	Нотулик жавоб 0,5 балл	Жавоб йук 0 балл
1	Синамадан 20 дакика олдин 2 гр аспирин ичириш.			
2	Сунгра 2-3 стакан иссик ширин чой ичириш			
3.	Беморни юзи, буйни, куллари ва кукрак кафаси терисига йод-касторли аралашма (йод-15мл, кастор мойи-100 мл, этил спирт-96%ли -900 мл) суртиш.			
4.	Бир неча дакикадан сунг тер ажралиши бузилмаган булимлар кукимтир ранга буялади: сегментар иннервация бузилган жойларининг ранги узгармайди (тер ажралиши йук).			
	Жами балл:			

Хар бир тугри жавоб учун - 1 балл

Жами балл - 5 балл

7- СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик.

Амалий куникма:

Савол: Микротрахеостомия техникасини айтиб беринг. (8 та)

7 - СТАНЦИЯ

Жавобларни баҳолаш варакаси.

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини қуйидаги пунктларга асосланиб баҳоланг.

1.	Бемор боши оркага ташланган холда булади.			
2.	Буйин тагига болишча қуйилади.			
3.	Буйиннинг олдинги қисми йод ва спирт билан артилади.			
4.	Урта чизик буйлаб 1-2 ёки 2-3 трахея тоғайлари оралигида тери остига 3-5 мл 0,25% ли новакаин эритмаси юбориб огриксизлантирилади.			
5.	Юкорида курсатилган тоғайлар орасида Селдингер нинаси билан трахея тешилади.			
6.	Йутал рефлексини сундириш мақсадида трахеяга 2-3 мл 10% лидокаин юборилади.			
7.	Нинадан мандрен утказилиб, нина тортиб олинади ва мандрен оркали трахеяга микрокатетер киритилади.			
8.	Катетер трахеяга лейкопластир билан маҳкамланиб, тери йод билан артилади ва асептик боғлам қуйилади.			
	Жами балл:			

Хар бир тугри жавоб учун - 1 балл

Жами балл - 8 балл

8- СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик.

Амалий куникма:

Савол: Плевра бушлигини дренажлаш техникасини курсатинг.

(7 та ёзма жавоб)

8- СТАНЦИЯ

Жавобларни баҳолаш варакаси.

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини қуйидаги пунктларга асосланиб баҳоланг.

№	Плевра дренажлаш техникаси.	Тулик жавоб 1,0 балл	Нотулик жавоб 0,5 балл	Жавоб йук 0 балл
1.	Чегараланмаган эмпиемаларда орка ва урта култик ости чизигида VI-VII ковурга оралиги, чегараланмаган жараёнларда эса рентгенологик маълумотларга қараб энг яқин нуктада дренажланади.			
2.	Кукрак қафасининг юмшоқ			

	тукималари 40 мл 0,25% ли новокаин билан аста-секин нина киритилиб инфльтрация килинади.			
3.	Ковурганинг юкори чеккасига параллел холда скальпель билан 0,5 см гача кесилади.			
4.	Троакарни стилети билан аста-секин плевра бушлигида киритилади.			
5.	Троакар стилети олинади ва дренаж най тезлик билан плевра бушлигига киритилади.			
6.	Троакар олинади ва дренаж най ипак чок билан мустахамланади, дистал кисми аспирацияга уланади.			
7.	Дренаж най атрофи йод билан артилиб асептик боглам куйилади.			
	Жами балл:			

№	Плевра бушлигини пункция килиш.	Тулик жавоб 1,0 балл	Нотулик жавоб 0,5 балл	Жавоб йук 0 балл
1.	Чегараланмаган жараёнларда урта ва орка култик ости чизиги буйича VI-VII ковурга оралиги, чегараланган жараёнларда эса рентгенологик маълумотларга караб энг якин нуктада пункция килинади.			
2.	Пункция нуктаси атрофи 10 см масофагача йод ва спирт билан ишлов берилади.			
3.	Нина билан пункция нуктасига тери ичига «лимон пусти» хосил булгунча 3-5 мл 0,25% ли новакаин эритмаси юборилади.			
4.	Нинани калинга алмаштирилиб, олдиндан 0,25% ли новакаин юборилган холда ковургагача киритилади ва унинг юкори чеккасидан плевра бушлигига тушилади.			
5.	Шприц поршини тортилади ва суюклик ёки хаво аспирация килинади.			
6.	Аспирация тугагач шприц билан нина тортиб олинади ва тешилган урин йод билан артиб асептик боглам куйилади.			
	Жами балл:			

Хар бир тугри жавоб учун - 1 балл
Жами балл - 7 балл.

9- СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик.

Амалий куникма:

Савол: . Плевра бушлигини пункция килиш техникасини курсатинг. (ёзма жавоб).

9- СТАНЦИЯ

Жавобларни баҳолаш варакаси.

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосланиб баҳоланг.

Хар бир тугри жавоб учун - 1 балл

Жами балл - 6 балл.

10 - СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик.

Вазиятли масала: (огзаки жавоб).

Бемор Ф. , 33 ёшда. Касалхонага куйидаги шикоятлар билан мурожаат килди: чап кукрак кафасида огрик борлигига, кучли йутал пайтида огзи тула шур сув келаганлигига.

Рентгенографияда: девори юпка гомоген, ичи ярим ойсимон силлик томонли соя аникланди.

Савол: Беморни текшириб, ташхис куйиб, даволаш тактикасини таклиф этинг.

10 - СТАНЦИЯ

Жавобларни баҳолаш варакаси.

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосланиб баҳоланг.

№	Жавоблар	Тулик жавоб 1,0 балл	Нотулик жавоб 0,5 балл	Жавоб йук 0 балл
1.	Анамнез йигиш			
2.	Аускультация			
3.	Перкуссия			
4.	Спирография			
5.	Жигар ва талок УТТ			
6.	Серологик синамаларлар			
7.	ЭКГ			
8.	Ташхис: Чап упка эхинококки, бронхга ёрилиш асорати билан.			
9.	Оператив даволаш- чап упка эхинокок- эктомияси.			
	Жами балл:			

Хар бир тугри жавоб учун - 1 балл

Жами балл - 9 балл

11 - СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик.

Вазиятли масала: Бемор А. , 40 ёшда. Шикояти: Бир неча йил илгари зотилжам касаллиги билан огриган. У вакт-вакти билан йуталиб, иситмаси кутарилган. Бир оз даволангандан кейин буларни хаммаси утиб кетган. Касалхонага иситмаси 39 С га кутарилиб, нафас кисиши, курук йутал билан тушган. Касалхонада тушганидан сунг бир кундан кейин беморда жуда куп 200 мл гача йирингли балгам чикди ва у каватга булинди. Беморнинг иситмаси пасайиб ахволи яхшиланди. Бу холат йутал билан балгам чикканидан кейин булди.

Савол: 1. Беморга кандай текшириш усулини белгилайсиз? (3 та)

2. Кон тахлилида кандай узгариш кузатилади?

3. Балгам кайси каватларга булинади?
4. Сизнинг ташхисингиз?

11 - СТАНЦИЯ

Жавобларни баҳолаш варакаси.

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини куйидаги пунктларгаасосланиб баҳоланг.

№	Масалага жавоб	Тулик жавоб 2 балл	Нотулик жавоб 1,0 балл	Жавоб йук 0 балл
1.	Беморга текшириш режаси: А) Кон умумий тахлили Б) Кукрак кафаси рентгенографияси. В) Упка томографияси Г) Бронхоскопия Д) Спирография Е) Физикал текшириш (перкуссия ва аускультация).			
2.	Кон тахлилида лейкоцитоз, лейкоформуланинг чапга силжигани ва эритроцитлар чукиш тезлиги ошиши.			
3.	Балгам 3 каватга булинади А) увоксимон чукма Б) Хира, суюк В) Шиллик-йирингли.			
4.	Упка уткир абсцесси брoхнга ёрилиши билан.			
	Жами балл:			

Хар бир тугри жавоб учун - 2 балл

Жами балл - 8 балл

12 - СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик.

Вазиятли масала: Бемор Б., 43 ёшда. Шикоят: Бильрот-II Гофмейстер - Финстерер модификация буйича ошкозон 2/3 кисми резекцияси операциясидан сунг кайтадан клиникага 1 ойдан сунг мурожат килган. Беморда овкат егандан сунг хушидан кетиши, тананинг юкори кисмида иссиклик хисси. Бу уйкучанлик ва дармонсизлик билан алмашиниб туради.

Пальпацияда: Корни юмшок, огриксиз, чандик сохасида патологик узгаришлар йук.

Савол: 1. Беморга кандай текшириш усуллари утказиш керак? (3та)

2. Сизнинг ташхисингиз?

3. Даволаш тактикангиз канака?

12 - СТАНЦИЯ

Жавобларни баҳолаш варакаси.

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосланиб баҳоланг.

№	Масалага жавоб	Тулик жавоб 1,0 балл	Нотулик жавоб 0,5 балл	Жавоб йук 0 балл
1.	Объектив текшириш А) Кон			

	босимини ва пульсни улчаш; Б) Барий эритмаси билан ошкозон рентгеноскопияси В) глюкозали синама (50%ли 150 мл гякоза эритмасини ичириш).			
2.	Огир даражали Демпинг синдроми			
3.	Оператив даволаш- редуоденизация			
	Жами балл:			

Хар бир тугри жавоб учун - 1 балл
Жами балл - 5 балл

13 - СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик.

Вазиятли масала: Бемор У. , 47 ёшда

Шикоят: Овкат егандан сунг туш ости сохасида огрик, куп овкат гандан сунг нафас кисиши, юрак тез уриши, кушиш, регургитация, зарда кайнайди.

Анамнездан: Бир неча йилдан буён гиперацид гастрит ташхиси билан даволанган.

Объектив текширилганда: Кукрак кафаси чап томони нафас олишдан оркада колиши. Горизонтал ётганда эпигастрал сохада ботиклик.

Аускультацияда: Кукрак кафасининг чап томонида перистальтика эшитилади, перкуссияда-тимпаник товуш.

Савол: 1. Кандай текшириш усулларни утказиш керак? (3 та).

2. Беморга

ташхис куйинг.

3. Даволаш режасини аникланг.

13 - СТАНЦИЯ

Жавобларни бахолаш варакаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосланиб бахоланг.

№	Масалага жавоб	Тулик жавоб 1,0 балл	Нотулик жавоб 0,5 балл	Жавоб йук 0 балл
1.	А) Полипозицион; Б) ошкозон контрастли рентгеноскопияси; В) фиброгастроскопия			
2.	Диафрагмал чурра			
3.	Беморга юкори урта лапаратомия килиниб, чуррадаги аъзолар корин бушлигига туширилади ва диафрагмадаги деффект тикилади			
	Жами балл:			

Хар бир тугри жавоб учун - 1 балл
Жами бал - 5 балл

14 - СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик.

Вазиятли масала: Бемор А. , 35 ёшда. Касалхонага куйидаги шикоят билан келди: Туш ости

соҳасида, кукрак кафасида, ковурга остида огрик, огирлик сезгиси куп овкат егандан кейин, горизонтал ҳолатда ётганда нафас қисишини кучайишига.

Анамнездан: Юқоридаги шикоятлар билан сурункали эзофагит касаллиги билан Гастроэнтерология бўлимига ётиб даволанган. Эффеќти кам булган.

Аускультацияда: кукрак кафасида перистальтика ва чайқалиш товуши эшитилади.

Савол: 1. Қандай текшириш усуллари ни утказиш керак? (3 та)

2. Беморга ташхис қуйинг.

3. Даволаш тактикасини аниқланг.

14 -СТАНЦИЯ

Жавобларни баҳолаш варақаси

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини қуйидаги пунктларга асосланиб баҳоланг.

№	Масалага жавоб	Тулик жавоб 1,0 балл	Нотулик жавоб 0,5 балл	Жавоб йук 0 балл
1.	А) упканинг умумий полипозицион рентгеноскопияси; Б) ошқозон контрастли рентгеноскопияси; В) фиброгастроуденоскопия.			
2.	Диафрагмал чурра			
3.	Оператив йул билан юқори урта лапаратомия қилиниб, чурра аъзоларини қорин бушлиғига тушириш ва диафрагмадаги деффеќтни тикиш лозим.			
	Жами балл:			

Ҳар бир тугри жавоб учун - 1 балл

Жами балл - 5 балл

15 - СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик.

Амалий қуниқма: Плевра дренажлаш турларини айтинг . (4 та).

15 - СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини қуйидаги пунктларга асосланиб баҳоланг.

№	Плевра дренажлаш турлари.	Тулик жавоб 2,0 балл	Нотулик жавоб 1,0 балл	Жавоб йук 0 балл
1.	Селдингер усулида дренажлаш.			
2.	Фабрикали дренаж ёрдамида			
3.	Микродренажлаш			
4.	Оператив йул билан дренажлаш.			
	Жами балл:			

Ҳар бир тугри жавоб учун - 2 балл

Жами балл - 8 балл

16- СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик.

Амалий куникма:

Сизга берилган рентгенограммани батафсил укиб чикинг ва куйидаги саволларга жавоб ёзинг.

Савол: 1. Рентгенограммани номини айтинг.

2. Рентгенограмма кайси усулда килинган?

3. Рентгенограммада кандай узгаришларни аникладингиз?

4. Рентгенограмма маълумотларига асосланиб дастлабки ташхис куйинг.

16 - СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосланиб баҳоланг.

№	Жавоблар	Тулик жавоб 2,0 балл	Нотулик жавоб 1,0 балл	Жавоб йук 0 балл
1.	Кукрак кафаси шархли (обзор) рентгенограммаси.			
2.	Рентгенограмма тугри проекцияда килинган			
3.	Унг упка проекциясида тотал коронгилашиш сояси аникланади.			
4.	Унг упканинг гигант эхинококки.			
	Жами балл:			

Хар бир тугри жавоб учун- 2 балл

Жами балл - 8 балл

17 - СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик.

Савол: Сизга берилган рентгенограммани батафсил куриб чикинг ва куйидаги саволларга жавоб беринг: (ёзма жавоб)

1. Рентгенограммани номини айтинг.

2. Рентгенограмма кайси усулда килинган?

3. Рентгенограммада кандай узгаришлар аникладингиз ?

4. Рентгенограммадаги маълумотларга асосланиб дастлабки ташхисни куйинг.

Хар бир тугри жавоб учун - 2 балл

Жами балл - 8 балл

17 - СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосланиб баҳоланг.

№	Жавоблар	Тулик жавоб 2,0 балл	Нотулик жавоб 1,0 балл	Жавоб йук 0 балл
1.	Кукрак кафаси шархли (обзор) рентгенограммаси.			

2.	Рентгенограмма тугри проекцияда килинган			
3.	Чап упканинг урта майдонида аник контурли гомоген айланасимон соя куринади.			
4.	Чап упканинг эхинококки.			
	Жами балл:			

Хар бир тугри жавоб учун- 2 балл
Жами балл - 8 балл

18 -СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик.

Амалий куникма: Сизга берилган рентгенограммани батафсил куриб чикинг ва куйидаги саволларга ёзма жавоб беринг.

Савол: 1. Рентгенограммани номини айтинг.

2.Рентгенограмма кайси усулда килинган?

3.Рентгенограммада кандай узгаришлар аникладингиз ?

4.Рентгенограммадаги маълумотларга асосланиб дастлабки ташхисни куйинг.

18 - СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосланиб бахоланг.

№	Жавоблар	Тулик жавоб 2,0 балл	Нотулик жавоб 1,0 балл	Жавоб йук 0 балл
1.	Кукрак кафаси шархли (обзор) рентгенограммаси.			
2.	Рентгенограмма тугри проекцияда килинган			
3.	Унг упканинг урта майдонида аник контурли халкасимон соя куринади, «сузиб юривчи мембрана» аникланади.			
4.	Бронхга ёрилган унг упка эхинококки.			
	Жами балл:			

Хар бир тугри жавоб учун- 2 балл
Жами балл - 8 балл

19- СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик.

Амалий куникма: Бронхоэктаз касаллигининг рентгенологик, бронхоскопик ва бронхографик белгиларини айтинг.

19 - СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосланиб

баҳоланг.

№	Жавоблар	Тулик жавоб 1,0 балл	Нотулик жавоб 0,5 балл	Жавоб йук 0 балл
1.	Обзор рентгенографияда: а) Фиброз сохалари структурасининг катакли шакли. б) Упка илдизи сояси структурасининг бузилиши.			
2.	Бронхоскопияда: а) Диффуз ёки чегараланган эндобронхит. б) Бронхларнинг дистал кенгайиш симптоми - Суль симптоми.			
3.	Бронхографияда бронхларнинг кенгайиши: а) цилиндрсимон б) кистасимон в) аралаш			
	Жами балл:			

Хар бир тугри жавоб учун - 1 балл

Жами балл - 7 балл

20 - СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик.

Амалий куникма: Плевранинг сурункали эмпиемаси клиник боскичларини ва белгиларни ёзинг.

20 - СТАНЦИЯ

Талаба учун топширик

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосланиб баҳоланг.

№	Плевранинг сурункали эмпиемаси.	Тулик жавоб 1,0 балл	Нотулик жавоб 0,5 балл	Жавоб йук 0 балл
1.	I-боскич: а) Беморнинг умумий ахволи коникарли; б) Йирингли интоксикация белгилари деярли йук. в) факат колдик бушлик ва куп булмаган йирингнинг мавжудлиги.			
2.	II-боскич: а) Огир йирингли интоксикация белгилари; б) Нафас кисиши ва юракнинг тез уриши; в) Йутал ва балгамнинг куп микдорда чикиши; г) Юракнинг соғлом томонга сурилиши; д) Упка гипертензия аломатлари билан гемодинамик бузилишлар.			
3.	III-боскич: а) Йирингли интоксикациянинг яккол намоён булиши б) Кукрак кафаси деформацияси; в) Одатда плевра тери окмалари, ковургалар остеомиелити ва хондритлар.			

Жами балл:				
------------	--	--	--	--

Хар бир тугри жавоб учун - 1 балл

Жами балл - 2 балл

А К У Ш Е Р Л И К

Вариант - 1

ХОМИЛА ЮРАК УРИШЕНИ АНИКЛАНГ.

Талаба учун топширик:

келтирилган хомиладорда хомила юрак уришени аникланг.

Имтихон олувчига ахборот:

талабани куйидаги келтирилган пунктлар буйича бахоланг .

1	Бемор холати - горизонтал	1	0.5	0
2	Ишлатиладиган асбоб - стетоскоп	1	0.5	0
3	хомила 1 позицияси бош билан келганда юрак уриши киндикдан пастда унг томонда эшитилади	1	0.5	0
4	Хомила 2 позицияси бош билан келганда киндикдан пастда чапда эшитилади	1	0.5	0
5	Хомила чанок билан келгандада 1 позиция киндикдан юкорида унг томонда эшитилади.	2	1	0
6	Хомила чанок билан келганда 2 позиция киндикдан юкорида чап томонда эшитилади	2	1	0
7	Хомила кундаланг келганда 1 позиция киндик сатхида чап томонда эшитилади	2	1	0
	<u>Жами</u>	10		

Вариант - 2

ЧАНОК УЛЧАМЛАРИНИ УЛЧАШ

Талаба учун топширик: аелда чанок улчамларини улчанг, харакатларингизни изохланг.

Имтихон олувчига ахборот: талабани куйидаги пунктлар буйича бахоланг

1	Бемор холати - кушеткада горизонтал	1	0.5	0
2	инструмент: тазомер,сантиметрли лента	1	0.5	0
3	дистанция спинарум	1	0.5	0
4	дистанция кристарум	1	0.5	0
5	дистанция трохантерика	1	0.5	0
6	ташки конъюгата	1	0.5	0
7	диагонал конъюгата	1	0.5	0
8	чин конъюгата	1	0.5	0
9	Соловьев индекси	1	0.5	0
10	чанокни бахоланг	1	0.5	0
10	<u>Ж а м и</u>			

Вариант - 3

АПГАР ШКАЛАСИ БУЙИЧА ЧАКАЛОК ХОЛАТИНИ БАХОЛАШ

Талаба учун топширик: янги тугилган чакалокни Апгар шкаласи буйича бахоланг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани куйида келтирилган пунктлар буйича бахоланг

1	чакалок тугилгандан 1 ва 5 минутларда бахоланади	1	0.5	0
2	чакалок неонатолог ва акушер-гинеколог томонидан бахоланади	1	0.5	0
3	юрак кискаришлари сони бахоланади(120-160 тагача)	1	0.5	0
4	Нафас фаолиятига бахо берилади (40 тагача)	1	0.5	0
5	Тери рангига бахо берилади (пушти ранг)	2	1	0
6	мускул тонусига бахо берилади (фаол,харакатчан)	2	1	0
7	рефлексларга бахо берилади (товон, суриш, флексор ва б.к.) натижани тахлил килинг	2	1	0
Жами		10		

Вариант - 4

ПРЕГЕСТОЗ СИНАМАЛАРИ

Талаба учун топширик: прегестоз синамаларини аникланг

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани куйидаги пунктлар асосида бахоланг

1.	Прегестоз - гестоз олди ҳолати	1	0.5	0
2	Мак-Клор -Олдрич синамасини куйиш	1 1 1	0,5	0 0 0
3.	зуриқиш синамасини куйиш товон	1 1	0,5	0 0
4.	айланасини улчанг АКБнинг	1 1 1	0,5	0 0 0
5.	асимметриясини аниклаш вазнинг	1	0,5	0
6.	патологик ошишини аниклаш пульс		0,5	
7.	босимининг пасайишини аниклаш		0,5	
8.	гипоизостенурияни аниклаш никтурияни		0,5	
9.	аниклаш Олинган натижани тахлил		0,5	
10.	килинг		0,5	
жами		10		

Вариант - 5

ОГИР ДАРАЖАДАГИ ГЕСТОЗНИ ТАСДИКЛОВЧИ ТАХЛИЛЛАРНИ ТАНЛАНГ

Талаба учун топширик: келтирилган лаборатор тахлил натижалари орасидан огир гестозни тасдиқловчи тахлилларни ажратинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани куйида келтирилган пунктлар асосида бахоланг

1.	Гипоизостенурия Никтурия	1 1 1 1 1	0,5 0,5	0 0 0 0 0
2.	Протеинурия	1 2 2	0,5 0,5	0 0 0
3.	Гипопротеинемия		0,5 0,5	
4.	Фибриноген микдорининг	1 1		
5.	ошиши олигоурия			

6.	тромбоцитопения мочевина			
7.	микдорининг ошиши			
8.				
	<u>Жами</u>	10		

Вариант - 6

МУДДАТИДАН УТИБ КЕТГАН ХОМИЛАДОРЛИК БЕЛГИЛАРИ

Талаба учун топширик: муддатдан утган хомиладорлик белгиларини аникланг ва чакалокда муддатдан утганлик белгиларини айтинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани куйидаги пунктлар асосида бахоланг

1	Кольпоцитология	1	0,5	0
2	"Окситоцин" тести	1	0,5	0
3	Бачадон буйни етилганлиги	1	0,5	0
4	тахминий тугрук муддатини аниклаш	1	0,5	0
5	Ультратовуш текшируви	1	0,5	0
6	"кир ювувчи кули" белгиси	1	0,5	0
7	ликилдокларнинг каттик- лашуви ва кичрайиши	1	0,5	0
8	тугрук суртмасининг булмаслиги	1	0,5	0
9	тирнок,соч,теридаги узгаришлар	1	0,5	0
10	хомила улчамларининг узгариши	1	0,5	0
	<u>жами</u>	10		

Вариант - 7

ЭКЛАМПСИЯДА 1 ЕРДАМ

Талаба учун топширик: эклампсия хуружида 1 ердамни курсатинг
имтихон олувчи учун ахборот: талабани куйидаги пунктлар асосида бахоланг

1.	бемор холати -каттик текисликда боши ен томонга буралган холда еткизилади	1	0,5	0
2.	огзини огиз кенгайтиргич ердамида очилади	1	0,5	0
3.	тили тортилади ва фиксация килинади	1	0,5	0
4.	юкори нафас йуллари тозаланади	1	0,5	0
5.	рауш наркоз берилади	1	0,5	0
6.	нейролептоанальгезия (фентанил, дроперидол,реланиум)	1	0,5	0
7.	спазмолитиклар (папаверин,баральгин,но-шпа)	1	0,5	0
8.	гипотензив воситалар(магнезий сульфат,дибазол)	1	0,5	0
9.	тезда акушерлик стационарининг реанимация булимига госпитализация килинади	2	1	0
	<u>Жами</u>	10		

Вариант - 8

ХОМИЛАДОРЛИК ЭРТА ВА КЕЧКИ БЕЛГИЛАРИНИ АНИКЛАШ

Талаба учун топширик: хомиладорликнинг эрта ва кечки белгилари ни аникланг ва шархлаб беринг

имтихон олувчига ахборот: талабани куйидаги пунктлар асосида бахо

1	Горвиц -Гегар белгиси- вагинал курувда бачадон буйинчасининг юмшаши	1	0,5	0
2.	Синегерев белгиси-пальпацияда бачадон консистенциясининг узгариши	1	0,5	0
3.	пискачек белгиси- бачадон асимметрияси	1	0,5	0
4	Ренентер белгиси- бачадон олд деворида тожсимон буртикнинг пайдо булиши	1	0,5	0
5.	хомила юрак уриши стетоскоп ердамида эшитилади	1	0,5	0
6.	хомила боши ва майда кисмлари пальпатор аникланади	1	0,5	0
7.	хомила кимирлашининг сезилиши	1	0,5	0
8	УТТда хомила ЭХО белгилари	1	0,5	0
9.	хайзнинг тухташи	1	0,5	0
10.	кориннинг катталашуви	1	0,5	0
	жами 10			

ГИНЕКОЛОГИЯ

ВАРИАНТ 1

БАЧАДОН БУШЛИГИНИ ЗОНДЛАШ

Талаба учун топширик: келтирилган беморда бачадон ичини зондлаб курсатинг. Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима қилаётганингиз хақида гапириб беринг ва шарҳланг.

Имтихон олувчига ахборот: Талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг

1.	Беморнинг ҳолати - Тренделенбург ишлатиладиган асбоблар: кин кузгу-лари, зонд, пулевой кискич,	1 1	0,5	0 0
2.	кулкоп, корнцанг кулга ишлов берилади кулкоп	1 1 1 1	0,5 0,5	0 0 0 0
3.	кийилади ташки жинсий аъзоларга ишлов берилади	1 1 1 1	0,5 0,5	0 0 0 0
4.	кинга кузгулар киритилади бачадон буйни пулевой		0,5 0,5	
5.	кискичга олинади бачадон бушлиги зонд билан		0,5	
6.	улчанади асорати: перфорация, инфекция, травма			
7.	олинган натижа таҳлил қилинади			
8.				
9.				
10.				
жами:				10 балл

ВАРИАНТ - 2

БАЧАДОН ИЧИНИ ДИАГНОСТИК МАКСАДИДА КИРИШ

Талаба учун топширик: беморда бачадон ичини кириб курсатинг

Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима қилаётганингиз хақида гапириб беринг ва шарҳланг.

Имтихон олувчига ахборот: талабани пастда келтирилган

пунктлар буйича баҳоланг.

1. Беморнинг ҳолати - Тренделенбург 2. ишлатиладиган асбоблар: кулкоп, кин кузгу-	1 1	0,5	0 0	
лари, пулевой кискич, зонд, кюретка, корнцанг 3. курсатма:	1 1 1	0,5	0 0 0	
кон кетишлар, эндометрий гиперплазияси 4. кулга ишлов	1 1 1	0,5 0,5	0 0 0	
берилади ва кулкоп кийилади 5. ташки жинсий аъзоларга	1 1	0,5 0,5	0 0	
ишлов берилади 6. кинга унгу кул билан пастки кузгу		0,5 0,5		
киритилади 7. чап кул билан кутаргич киритилади 8.				
бачадон буйни пулевой кискичга олинади 9. кюретка билан				
бачадон ичи кирилади 10. олинган натижа таҳлил қилинади				
жами				10

Вариант - 3

БЕМОРНИ КИН КУЗГУЛАРИДА КУРИШ

Талаба учун топшириш: Келтирилган беморда кинни кузгуларда куриш. Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима қилаётганингиз хақида гапириб беринг ва шарҳланг.

Имтихон олувчига ахборот: талабани куйида келтирилган пунктлар асосида баҳоланг.

Бемор ҳолати - Тренделенбург асбоблар:	1 1	0,5	0 0
--	-----	-----	-----

1.	кулкоп, кин кузгуси кулга ишлов берилади	1 1	0,5 0,5	0 0 0
2.	кулкоп кийилади ташки жинсий аъзоларга	1 1	0,5 0,5	0 0
3	ишлов берилади чап кул билан жинсий	1 1	0,5	0 0
4.	лаблар керилади унғ кул билан кин кузгуси	1 1	0,5	0
5.	кинга киритилади чап кул билан кинга		0,5	
6.	кутаргич киритилади кин,бачадон буйни		0,5 0,5	
7.	холати куздан кечирилади олинган			
8	натижани тахлил килинади			
9.				
10				
ж а м и				10

Вариант - 4

СУНЬИЙ АБОРТ УСУЛИ ТЕХНИКАСИ

Талаба учун топширик: беморда сунъий абортнинг кюретаж усулини бажаринг.Бир вақтнинг узида имтихон олувчига харакатларингизни шархлаб беринг.

Имтихон олувчига ахборот: талабани куйидаги пунктлар буйича бахоланг.

1.	Бемор -Тренденбург холатида асбоблар: кин	1 1	0,5	0 0 0
2.	кузгуси, кулкоп, кюретка, пулевой кискич, зонд,	1 1 1 1	0,5 0,5	0 0 0
3.	корнцанг, кенгайтиргичлар кулга ишлов берилади	1 1	0,5 0,5	0 0 0
4.	кулкоп кийилади огриксизлантирилади бимануал	1 1	0,5	0
5.	курилади ва кин кузгуси кинга киритилади		0,5	
6.	бачадон буйни пулевой кискичга олинади ва		0,5	
7.	бачадон ичи зонд билан улчанади Гегар		0,5	
8.	кенгайтиргичлари билан бачадон буйни		0,5	
9.	кенгайтирилади Бачадон ичи кирилади бачадон			
10.	тоза булганлик белгилари: "гичирлаш сипптоми", пуфакли кизгиш ажралма			
ж а м и		10		

Вариант - 5

КИН СУРТМАСИНИ ОЛИШ

Талаба учун топширик: бемордан кин суртмасини олинг.Харакатларингизни шархлаб беринг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани куйидаги пунктлар буйича бахоланг.

1	Бемор холати- Тренделенбург	1	0,5	0
2	асбоблар: кин кузгуси,буюм ойначаси,кулкоп,Фолькман кошикчаси	1	0,5	0
3.	кулга ишлов берилади	1	0,5	0
4	Кулга кулкоп кийилади	1	0,5	0 0
5	унғ кул билан кузгу кинга киритилади	1	0,5	
6.	бачадон буйни каналидан суртма олинади ва буюм ойначасига айлана шаклида суртилади	1	0,5	0

7.	орка кин гумбазидан суртма олинади ва текис чизик шаклида суртилади	1	0,5	0
8. 9.	сийдик чикариш йулидан суртма олинади ва у-симон шаклда суртилади олинган натижани тахлил килинг	1 2	0,5 1	0 0
	<u>Жами</u>	10		

Вариант - 6

БИМАНУАЛ ТЕКШИРИШ

Талаба учун топширик: беморни бимануал текширинг.Харакатларингизни шархланг. Имтихон олувчига ахборот: куйидаги пунктлар асосида талабани баҳоланг.

1.	бемор ҳолати - Тренделенбург	1	0,5	0
2.	курсатма: барча гинекологик муолажалардан олдин ва диагностик мақсадда курилади	1	0,5	0
3.	кулга ишлов берилади	1	0,5	0
4.	кулкоп кийилади	1	0,5	0
5.	ташки жинсий аъзоларга ишлов берилади	1	0,5	0
6.	унг кулнинг 4 ва 5 бармоклари букилади	1	0,5	0
7.	чап кул билан жинсий лаблар керилади	1	0,5	0
8.	акушерлик ҳолатига келтирилган унг кул кинга киритилади	1	0,5	0
9.	чап кул билан корин олд девори оркали ички жинсий аъзолар пайпасланади	1	0,5	0
10.	олинган натижани тахлил килинг	1	0,5	0
ж а м и		10		

Вариант - 7

ОРКА ГУМБАЗ БУШЛИГИ ПУНКЦИЯСИ ТЕХНИКАСИ

Талаба учун топширик: Беморда орка гумбазни пункция килинг.Харакатларингизни шархлаб беринг. Имтихон олувчи учун ахборот: Талабани куйидаги пунктлар асосида баҳоланг.

1.	Бемор ҳолати - Тренделенбург асбоблар: кин	1 1	0,5	0 0
2.	кузгуси,корнцанг,кулкоп, махсус пункцион	1 1 1	0,5	0 0 0
3.	игна,шприц,пулевой кискич курсатма:диагностик ва	1 1	0,5	0 0
4. 5	даволаш мақсадида бажарилади кулга ишлов	1 1 1	0,5 0,5	0 0 0
6.	берилади кулкоп кийилади ташки жинсий аъзоларга		0,5	
7.	ишлов берилади кинга кузгу киритилади бачадон		0,5	
8.	буйнининг орка лаби пулевой кискичга олинади		0,5	
9.	бурмадан 2 смдан пастдан кин -тугри ичак чунтагига		0,5 0,5	
10.	(Дуглас) пункцион игна киритилади ва шприц билан суриб олинади олинган пунктатни тахлил килинг			
ж а м и		10		

Вариант - 8

БАЧАДОН ИЧИ ВОСИТАСИНИ КУЙИШ ТЕХНИКАСИ

ТАЛАБА УЧУН ТОПШИРИК: Бачадон ичи воситасини куйинг Харакатларингизни шархлаб беринг.

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабани куйидаги пунктлар буйича баҳоланг.

1.	бемор ҳолати - Тренделенбург курсатма -	1 1	0,5	0 0 0
2.	контрацепция максадида асбоблар:	1 1	0,5	0 0 0
3.	кулкоп, корнцанг, пулевой кискич, зонд, кин	1 1	0,5	0 0 0
4.	кузгуси, БИВнинг узи кулга ишлов берилади ва	1 1	0,5 0,5	
5.	кулкоп кийилади ташки жинсий аъзоларга ишлов	1 1	0,5,	
6.	берилади бимануал курилади кинга кузгу		0,5	
7.	киритилади ва бачадон олдинги лаби пулевой		0,5 0,5	
8.	кискичга олинади бачадон узунлиги зонд ердамида		0,5	
9.	улчанади БИВ улчами танланиб, бачадон ичига			
10.	киритилади БИВ ипчаси 2 см колдирилиб кесилади			
жами		10		

Вариант - 9

ФУНКЦИОНАЛ ДИАГНОСТИК ТЕСТЛАРНИ БАЖАРИШ

Талаба учун топширик: "корачик" ва "бачадон буйни шиллиги чузи

лувчанлиги" сипмтомларини бажаринг. Харакатларингизни изоҳланг.

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабани куйидаги пунктлар буйича баҳоланг.

1.	бемор ҳолати - Тренбленбург асбоблар: кин	1 1	0,5	0 0 0
2.	кузгуси, кулкоп, корнцанг, пинцет курсатма: тухумдон	1 1 1 1	0,5	0 0 0 0
3.	функциясига баҳо берилади кулга ишлов берилади	1 1 1	0,5	0 0 0
4.	кулкоп кийилади ташки жинсий аъзоларга ишлов	1	0,5	
5.	бериш бачадон буйни кин кузгуларида очилади		0,5	
6.	овуляция фазасида бачадон буйни канали кенгайиб		0,5	
7.	корачикка ухшаб куринади бачадон буйни шиллиги		0,5	
8.	пинцетга олиндиб, чузилади (норма 10-12 см) олинган		0,5	
9.	натижани таҳлил килинг		0,5	
10.			0,5	
Ж а м и		10		

Вариант - 10

ШИЛЛЕР СИНАМАСИ ТЕХНИКАСИ

Талаба учун топширик: Шиллер синамасини бажаринг ва изоҳлаб беринг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани куйидаги пунктлар асосида баҳоланг.

1.	бемор ҳолати - Тренделенбург асбоблар:	1 1	0.5 0.5	0 0 0 0
2.	кулкоп, корнцанг, кин	1 1 1	0.5 0.5	0 0 0 0
.	кузгуси, пинцет, люголь эритмаси	1 1 1	0.5 0.5	0
3.	курсатма: бачадон буйни патологияси	2	0.5 0.5	
4.	аникланади кулга ишлов берилади кулга		1	
5.	кулкоп кийилади ташки жинсий аъзоларга			
6.	ишлов берилади кин кузгуси киритилади			
7.	бачадон буйнига люголь эритмаси			
8.	суртилади олинган натижани таҳлил килинг			
9.				
ж а м и		10		

АКУШЕРЛИК ВА ГИНЕКОЛОГИЯДАН ВАЗИЯТЛИ МАСАЛАЛАР

Масала- 1

Бемор В. 46 ешда тез-тез пешоб келишига шикоят килиб, урологга учрашган. Текширилган - урологик касаллик топилмаган. Гинеколога учраш тавсия килинган. Менструация 10 ешдан, хар 30 кунда 3 кун давом этади, жинсий алокада 18 ешдан, 2 маротаба хомиладор булган. Биринчиси тез тугрук билан тугаган (бола огирлиги 4000 г) иккинчиси сунъий аборт билан (12 хафталигида) асоратсиз. Тугрукдан кейинги эндометрит, бачадон миомаси бор.(гинекологияда назоратда турмаган). Умумий ахволи коникарли, А.Д 120/60 мм.см.уст. пульс 88 маротаба 1 мин.да Корин юмшок, огриксиз, корин пастида, ковдан 2 см юкорида силжитя буладиган хомила бор. 2-3 кундан буен кабзият кузатилмоқда. Пастернацки - манфий. Кин оркали текшириш - бачадон буйни олдинги тугрукдан колган чандикдан деформацияси бор. Цервикал канал шиллик пардаси осилган. Бачадон 14 хафталик хомиладорликдан катталашган, куп миоматоз тугунлар бор. Бачадон олдинги давори оркали 8 см диаметрлик тугун чиккан. Бачадон ортиклари аникланмайди. Ажралма-шиллик, кам микдорда.

- 1). Аеллар маслахатхонаси врачи кандай диагноз куйган?
- 2). Унинг тактикаси ?

МАСАЛА - 2

Кайта хомиладорлик - 39 еш, коринда уткир огрик ва оз микдордаги конли ажралма, 1 соат олдин бошланган. 1-хомиладорлик, 10 та хомиладорлик нормал кечган. Охирги тугрук 2 йил олдин булган, охирги менструация 6 ой олдин булган. Хомиладорликнинг 2-ярмида тана огирлиги ошиб борган. Келганда : умумий ахволи огир, ранги окарган, безовта, бош айланишидан шикоят килади, баъзида бехуш булади. Пульс - 100 суст, А.Д 90-60. Бачадон нотугри шаклда, таранглашган: пальпацияда огрикли. Хомила холатини бачадон таранглашгани учун аниклаб булмайди, хомила юрак уриши эшитилмайди. Кинда конли ажралмалар. Кин оркали текшириш: Кинга кириш эркин, кин шиллик кавати окарган, бачадон буйни силликлашган. Ички бугиз 1 бармок утказади. Когонок пардаси бутун, таранглашган. Плацентар тукима аникланмади.

Ташхис ? Тактика ?

Масала - 3

Аел врачга мурожаат килиб, 4 йилдан бери хомиладор булмаслигидан шикоят килди. Турмуш курганига 6 йил булди, 1-чи хомиладорлик турмуш кургандан сунг дарров юзага келиб тугрук билан тугаган. Боласи тирик. Беморни текширганда бачадон буйинчаси нормал, бачадон орка холати, катталашмаган. Бачадон ортиклари нормал холатда, огриксиз.

1. Сизнинг диагнозингиз?

- А. бирламчи бепуштлик
- Б. иккиламчи бепуштлик
- В. Бачадон касаллиги сабабли бепуштлик

- Г. шихан синдроми
- Д. киирри-фроммел синдроми

II. Аеллар маслахатхонасида қандай текширув утказилади?

- А. функционал тест диагностикаси
- Б. лапараскопия
- В. ГСГ
- Д. Эри текширилади

III. бемор эрини қайси диагностик усул билан текшириш лозим?

- А. ГСГ
- Б. спермограмма
- В. Лапараскопия
- Г. УЗИ
- Д. коннинг умумий анализи

IV. Аелларда иккиламчи бепуштлиқнинг энг қуп учрайдиган сабаблари ?

- а. Гипоталаму-гипофизар
- б. тухумдон функциясига боғлиқ булган
- в. Инфантилизм
- г. жинсий аъзолар яллигланиш касалликлари
- д. усмалар

Масала - 4

19 ешли хомиладор аел, хомиладорликнинг 32 ҳафтаси, акушер-гинеколог куригига келди. 1-чи хомиладорлик, огирлиги - бир ҳафтада 550,0 ошган, А/Д унғ қулда 120/90 мм.ст.уст. , чап қулида А/Д унғ қулига нисбатан 20 мм.ст.уст кам- 100/80 мм.ст.уст. Танасида шишлар йук. Умумий ахволи яхши, узгаришлар йук.

1. Тахминий диагноз:

- а. хомиладорликнинг 32 ҳафта ОПГ-гестоз-енгил формаси
- б. хомиладорлик -32 ҳафта -претоксикоз
- в. Хомиладорлик 32 ҳафта -хомила гипертензияси
- г. хомиладорлик 32 ҳафта -нормал ҳолат
- д. хомиладорлик 32 ҳафта -хомиладорлик шиши

II. Яширин шишларни аниқлашда қандай усул қулланилади ?

- а. Вольцир пробаси
- б. сийдик анализи
- в. Диурез микдорини аниқлаш
- г. УЗИда текшириш
- д. Сув пробаси

III. Претоксикоз касаллигида сийдик анализидида қандай узгаришлар булади ?

- а. оксил пайдо булади
- б. эритроцитлар қупайди
- в. Лейкоцитлар қупайди

- г. узгаришлар булмаслиги мумкин
- д. солиштирма огирлиги жуда пасаяди.

1У. Претоксикоз касаллигида кандай даво чоралари утказилади ?

- а. дарров стационарга етказилади
- б. кундузги шифохонага етказиши мумкин
- в. Даво чоралари курилмайди
- г. факат кузатув олиб боради
- д. магnezий сульфат билан даволанади

МАСАЛА - 5

БЕМОР б. 53 ЕШДА, Гинекология булимига киндан конли ажралмалар ажралишига шикоят килиб келди. Анамнез: менопауза 3 йил давомида, 4 та хомилдорлик, 2 та сунъий аборт, 2 та нормал тугрук. Гинекологик касалликларни рад этади. Охирги 3 ой давомида киндан конли ажралмалар ажралиши безовта килади.

Гистологик текшириш: бачадон бушлигидан олинган материалдан эндометрий полиплари аникланган. Цервикал канал материали лойкасимон, шилликли, конли ажралмалар.

Диагноз куйинг ?

Шу ешдаги аелда эндометрий полипи облигат формаси рак олди касалликлари булиши мумкинми ? Нима учун ?

Кандай даволаш тавсия этилади ?

ЛОР

МЕЗОФАРИНГОСКОПИЯ УТКАЗИШ.

Талаба учун топширик:беморда мезофарингоскопия утказинг,бир вактнинг узида имтихон олувчига нима килаетганингиз хакида гапиринг ва шархланг, нимани аниклаганингиз (курганингиз)хакида меъер буйича ахборот беринг.

Имтихон олувчи учун ахборот : талабанинг билимини пастда келтирилган пунктлар буйича бахоланг.

- 1 Беморни тутри холатда утказиш ва утказилаетган усул хакида беморга узини кай холатда тутиш учун курсатма бериш. 2,0
- 2 Унг кулингиз билан беморнинг бошини ушлаш. 2,0
- 3 Пешона рефлектори воситасида еругликни огиз-халкумга йуналтириш. 2,0
- 4 Бемор огзини очгач,шпателни чап кулингиз билан ушлаб тилнинг олдинги 1/3кисмини босинг. 0,2
- 5 Огиз-халкумнинг холатини изохлаб беринг.(нима куринди).

ЖАМИ:10

ИЗОХ:(бодомча безлар,тилча,олдинги ва орка танглай равоклари,халкум орка девори,юмшок танглай) Халкум шиллик кавати оч пушти рангда.

ГИПОФАРИНГОСКОПИЯ УТКАЗИШ.

Талаба

учун топширик: беморда гипофарингоскопия утказинг ва бир вактнинг узида имтихон олувчига нима килаетганингиз хакида меъер буйича ахборот беринг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талаба билимини пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1 Беморни тугри ҳолатда утказиш ва утказилаётган вақт ҳақида ,бемор узини қай ҳолатда тутиш учун курсатма беринг.

2 Хикилдок кузгусини олиш ва дастасига маҳкамлаш.

3 Хикилдок кузгусини иситинг ва ҳолатини текширинг.

4 Пешона рефлекторини тақиш ва еругликни йуналтириш.

5 Бемор огзини очгач,тилини салфетка билан ушлаб тортинг.

6 Хикилдок кузгусини ушлаш ва уткир бурчак остида хикилдок- халкумга йуналтириш.

7 Хикилдок кузгусида хикилдок-халкумнинг ҳолатини куриш.

8 Хикилдок кузгусида куринган ҳолатини изохлаб бериш.

ЖАМИ: 10

ИЗОХ:Хикилдок-халкум шиллик кавати оч пушти рангда, тил муртаги,ноксимон чунтақлар,валекулалар ва хикилдок усти копкогининг орқа қисми.

ЭПИФАРИНГОСКОПИЯ УТКАЗИШ

Талаба учун топширик: беморда эпифарингоскопия утказинг,бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима қилаётганлигингиз ҳақида гапиринг ва шарҳланг нимани аниқлаганингиз (курганингиз) ҳақида меъер буйича ахборот беринг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талаба билимини пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1 Беморни тугри ҳолатда утказиш ва утказилаётган усул ҳақида беморга узини қандай тутиш учун курсатма беринг.

2 Бурун-халкум кузгусини олиш ва дастасини маҳкамлаш.

3.Бурун-халкум кузгусини иситиш ва ҳолатини текшириш

4 Рефлектоорни тақиш ва еругликни йуналтириш.

5 Шпателни огиз бушлигига киритиб,тилнинг олдинги 1/3 қисмини босиш.

6 Бурун-халкум кузгусини огиз бушлигига киритиб, бурун-халкумга йуналтириш.

7 Бурун-халкум кузгусида бурун халкумнинг ҳолатини куриш.

8 Бурун-халкум кузгусида куринган ҳолатни изохлаб беринг(нима куринди)

ЖАМИ:10

ИЗОХ: Бурун халкум шиллик кавати оч пушти рангда,халкум муртаги,хоаналар.бурун чиганоклари орқа қисмлари,най муртақлар.

ОЛДИНГИ РИНОСКОПИЯНИ УТКАЗИШ.

Талаба учун топширик: беморда олдинги риноскопияни утказинг.Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима қилаётганлигингиз ҳақида гапиринг ва изоҳланг,бу усул орқали нимани курганингиз ҳақида меъер буйича ахборот беринг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабанинг билимини қуйида келтирилган пунктлар буйича баҳоланг

1 Беморни тугри ҳолатда утказиш ва утказилаётган усул ҳақида беморга узини қай ҳолатда тутиш учун курсатма бериш.

2 Пешона рефлектори ердамида еругликни бурун бушлигига тугри йулда йуналтириш.

3 Чап кулингиз билан бурун кенгайтиргични (кузгусини) унғ кулингиз билан беморни бошини ушлаш.

4 Бурун кенгайтиргич браншлари бурун тусигига паралел равишда бурун дахлизига киритиш.

5 Беморнинг бурун бушлигини юқори қисмини куриш учун унинг бошини бироз орқага буриш.

6 Бурун бушлигининг ҳолатини изохлаб беринг(нима куринди).

ЖАМИ:10

ИЗОХ: бурун бушлиги шиллик кавати оч пушти рангда,бурун тусиги урта чизик буйлаб,пастки, урта, юкори бурун чиганоклари,бурун йуллари.

ОРКА РИНОСКОПИЯНИ УТКАЗИШ.

Талаба учун топширик:беморда орка риноскопия утказинг.Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима килаётганлигингиз хакида гапиринг ва шархланг.Бу усул оркали буруннинг кайси қисмини курганингиз хакида меъер буйича ахборот беринг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабанинг билимини куйида келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

- 1 Беморни тугри ҳолатда утказиш ва унга курсатма бериш.
- 2 Пешона рефлектори ердамида еругликни бурун-халкум кузгусига тугри йуналтириш.
- 3 Бурун-халкум кузгусини олиш ва иситиш.
- 4 Чап кул билан шпателни, унг кул билан эса бурун-халкум кузгусини ушлаш
5. Шпателни оғиз бушлигига киритиб,тилнинг олдинги 1/3қисмини босиш.
6. Бурун -халкум кузгусини юмшок танглай орка томонига утказиш.
- 7 Бурун-халкум кузгусида куринган ҳолатни изохлаб бериш.

ЖАМИ: 10

ИЗОХ: бурун - халкум шиллик каватлари оч пушти рангда,халкум муртаги,бурун чиганоклари орка қисмлари,най муртақлари,хоаналар.

ОТОСКОПИЯ УТКАЗИШ.

Талаба учун топширик:беморга отоскопия килинг,бир вақтнинг узида имтихон олувчида нима килаётганлигингиз хакида гапиринг ва шархланг. Нима курганингиз хакида меъер буйича ахборот беринг.

1 Беморни тугри ҳолатда утказиш ва утказилаётган усул хакида узини қай ҳолатда тутиш хакида курсатма бериш.

2 Рефлекторни тақиш ва унга еругликни йуналтириш. Кузгусини ташки эшитув йулига йуналтириш.

3 Отоскопия қилишда кулок супрасини тортиб ташки эшитув йулини тугрилаш.

4 Ташки эшитув йулига кулок варонқасини киритиш.

5 Отоскопияда курган ҳолатларни изохлаш. 5та курув нуктаси.

ЖАМИ:10

ИЗОХ:ташки эшитув йули кенг,ажралма йук,ногора парда оч кулранг тусда,нишон белгилари(болгача дастаси,киндик,еруглик конуси,олд ва орка бурмалар) аник.

БИЛВОСИТА ЛАРИНГОСКОПИЯ УТКАЗИШ.

Талаба учун топширик:беморга бевосита ларингоскопия утказинг,бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима килаётганлигингиз хакида гапиринг ва шахрланг,нима аниклаганингиз (курганингиз) хакида меъер буйича ахборот беринг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани пастда келтириган пунктлар буйича баҳоланг.

1 Беморни тугри ҳолатда утказиш ва утказган синама хакида беморга узини қай ҳолатда тутиш учун курсатма бериш.

- 2 Хикилдок ойначасини олиш ва дастагига маҳкамлаш.
- 3 Хикилдок ойначасини иситиш ва ҳолатини текшириш.
- 4 Бемор огзини очтириш ва тилини сальфитиуция билан тортиш
- 5 Хикилдок кузгусини ушлаш ва хикилдокга йуналтириш.
- 6 Хикилдок кузгусида хикилдок ҳолатини куриш.
- 7 Хикилдок кузгусида курган ҳолатни изҳолаб бериш.

ЖАМИ: 10

РИННЕ ТАЖРИБАСИНИ УТКАЗИШ.

Талаба учун топширик: беморда Ринне тажрибасини утказинг. Бир вақтнинг узида имтиҳон олувчига нима қилаётганлигингиз хақида гапиринг ва шарҳланг. Нима аниқлаганингиз хақида меъёр буйича ахборот беринг.

Имтиҳон олувчи учун ахборот: талабани пастга келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

- 1 Беморни тугри ҳолатда утказиш ва утказилаётган синама хақида бемор узини қай ҳолатда тутиши учун курсатма бериш.
- 2 Текшириш учун камертон танлаш.
- 3 Секундамерни тайерлаш
- 4 Камертонни тебратиш(камертон таекчасидан ушлаб шохчаларини кул кафтига охиста уриш.
- 5 Ҳаво утказувчанлигини аниқлаш учун камертонни эшитиш йулига тугри йуналтириш (шохчалари фронтал текисликда жойлашиши керак-қулок супрасига нисбатан.
- 6 Суяк утказувчанлигини аниқлаш учун камертоннинг таекчасини сургичсимон усимта соҳасига перпендикуляр қуйиш.
- 7 Акуметрияни изохлаш (қандай ҳаво утказувчанлиги ,суяк утказувчанлиги манфий, мусбат).

ЖАМИ: 10

ИЗОХ: Нормада ҳаво зичлиги 55-60 секундгача, суяк утказувчанлиги 18-25 секундгача. Ринне тажрибаси мусбат-нормада еки товушни қабул қилувчи аппарат бузилганда. Ринне тажрибаси манфий-товушни утказувчи аппарат бузилганда.

ШВАБАХ ТАЖРИБАСИНИ УТКАЗИШ.

Талаба учун топширик: беморда Швабах тажрибасини утказинг. Бир вақтнинг узида имтиҳон олувчига нима қилаётганлигингиз хақида гапиринг ва шарҳланг. Нима аниқлаганингиз хақида меъёр буйича ахборот беринг.

Имтиҳон олувчи учун ахборот: талабани пастга келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

- 1 Беморни тугри ҳолатда утказиш ва утказилаётган синама хақида беморга узини қай ҳолатда тутиш учун курсатма бериш.
- 2 Текшириш учун камертон танлаш.
3. Камертонни тебратиш.
- 4 Ҳаво утказувчанлигини аниқлаш учун камертонни эшитиш йулига тугри йуналтириш.
- 5 Суяк утказувчанлигини аниқлаш учун камертонни субъектга тугри йуналтириш.
- 6 Акуметрия утказиш кетма-кетлиги.
- 7 Секундамер билан улчаш.

ЖАМИ: 10

ЛОР АЪЗОЛАРИНИ ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИ - ЛОР ПОЛИКЛИНИКАДА БЕМОРНИ МУСТАКИЛ КАБУЛ ҚИЛИШ СТАНЦИЯСИДА БИЛИМЛАРНИ БАХОЛАШ МЕЗОНЛАРИ.

2 балл Беморни тугри утқизса, текширув пайтида узини қай ҳолатда тутиши лозимлиги хақида беморга курсатма берса, текширувда ишлатиладиган асбобларни тугри жойлаштира ва улардан тугри

фойдаланса, бажараётган харакатларини батафсил изохлаб берса, текшириш усулининг боскичларини навбатма-навбат тугри бажарган холда текширилаётган аъзонинг холатини тугри айтиб берса, курсатилган максимал балларнинг 70-85 %.

1,5 балл Беморни тугри уткизса, текширув пайтида узини кай холатда тутиши лозимлиги хакида беморга курсатма берса, текширувда ишлатиладиган асбоб-ускуналарни тугри жойлаштирса ва улардан тугри фойдаланса бажараётган харакатларини батафсил изохлаб берса, текшириш усулининг боскичларини навбатма-навбат бажаришда ва текширилаётган аъзонинг холатини айтиб беришда бироз хатога йул куйса, курсатилган максимал балларнинг 70-85 %.

1 балл Беморни уткизишда хатога йул куйилса, текширувда ишлатиган асбоб-ускуналарни тугри жойлаштириб, бажараётган харакатларини изохлашда хатога йул куйилса, текшириш усулининг боскичларини навбатма-навбат тугри бажарган холда текширилаётган аъзонинг холатини изохлашда хатога йул куйилса, курсатилган максимал балларнинг 55-69 %.

0,5 балл Беморни уткизишда куп хатога йул куйилса, бажараётган харакатларини изохлашда куп хатога йул куйилса, текшириш усулининг боскичларини хато бажарган холда текширилаётган аъзонинг холатини изохлашда хатога йул куйилса, курсатилган максимал балларнинг 30-54 %.

0 балл Назарий билимлар паст, текшириш усулларини бажаришда куп хатоликларга йул куйилса 29 % дан паст.

Огиз-халкумдан ёт жисмни олиб ташлаш.

Амалий куникма 1. 1. Курсатма; 2. Беморнинг холати; 3. Асбоблар; 4. Бажариш техникаси; Беморнинг огиз-халкумидан ёт жисмни олиб ташланг, бир вақтнинг узида барча харакатларингизни шархланг.

1. Беморни кандай холатда уткизасиз? Муолажа хакида кандай тушунча берасиз?
2. Шпатель, кискич ва шприцлар тайёрланади?
3. Рефлектор пешонага, чап куз соҳасига такилади?
4. Бемор огзини очгандан сунг ёруглик огиз-халкум соҳасига йуналтирилади
5. Шпатель ва кискичдан кандай фойдаланасиз?
6. Огиз-халкумдан ёт жисмни кандай килиб оласиз?

Огизхалкумдан ёт жисмни олиб ташлаш (жавоблар)

1. Ёруглик манбаи ва асбоблар столи беморнинг унг томонида урнатилади
 2. Шпатель, кискич ва шприцлар тайёрланади
 3. Рефлектор пешонага, чап куз соҳасига такилади
 4. Бемор огзини очгандан сунг ёруглик огиз-халкум соҳасига йуналтирилади
 5. Шпатель чап кулга олинади ва тилнинг олд кисми босилади, кискич унг кулга олинади
 6. Кискич ёрдамида ёт жисм огиз-халкумдан чикариб олинади
- 7 балл

Жами:

Бурундан ёт жисмни олиб ташлаш.

Амалий куникма 2.

1. Курсатма;
2. Бемоларнинг холати;
3. Асбоблар;
4. Бажариш техникаси;

- Беморнинг бурундан ёт жисмни олинг, бир вақтнинг узида барча харакатларингизни шархланг.
1. Беморни кандай холатда уткизасиз? Унга муолажани кандай тушунтирасиз?
 2. Керакли кайси асбобларни тайёрлайсиз?
 3. Пешона рефлекторини кандай такасиз? Ёругликни кайси соҳага йуналтирасиз?
 4. Бурун кенгайтиргичдан кандай фойдаланасиз?
 5. Пинцет ёрдамида бурундан ёт жисмни кандай оласиз?
 6. Илгак ёрдамида бурундан ёт жисмни кандай оласиз?

Амалий куникма 2.
Бурундан ёт жисмни олиб ташлаш (жавоблар)

1. Ёруглик манбаи ва асбоблар столи беморнинг унг томонида урнатилади
 2. Бурун кейгайтиргич, илгак, пинцет, пахта тайёрланади
 3. Рефлектор пешонага, чап куз сохасига такилади ва ёруглик бурун бушлигига йуналтирилади
 4. Бурун кенгайтиргич ёрдамида бурун бушлиги куздан кечирилади
 5. Пинцет ёрдамида бурундан ёт жисм олиб ташланади
 6. Илгакни ёт жисмнинг оркасига утказиб, олдинга каратилган ҳаракат билан ёт жисм бурундан чиқарилади
- Жами:
- 7 балл.

Бурун олд тикмасини куйиш.

- Амалий куникма 3. 1. Курсатма; 2. Беморнинг ҳолати;
3. Асбоблар; 4. Бажариш техникаси;
Беморга бурун олд тикмасини куйинг, бир вақтнинг узида барча ҳаракатларингизни шарҳланг.
1. Беморни қандай ҳолатда утказасиз? Унга муолажа ҳақида қандай тушунча берасиз?
 2. Керакли қайси асбобларни тайёрлайсиз?
 3. Пешона рефлекторини қандай такасиз? Ёругликни қайси сохага йуналтирасиз?
 4. Бурун кенгайтиргичдан қандай фойдаланасиз?
 5. Пинцетдан қандай фойдаланасиз?
 6. Бурун олд тикмасини қандай қуясиз?

Амалий куникма 3.
Бурун олд иткмасини куйиш (жавоблар).

1. Ёруглик манбаи ва асбоблар столи беморнинг унг томонида урнатилади
2. Бурун кенгайтиргич, пинцет, ксероформга шимдирилган дока тикма тайёрланади.
3. Рефлектор пешонага, чап куз сохасига такилади, ёруглик бурун бушлигига йуналтирилади
4. Бурун кенгайтиргич ёрдамида бурун бушлиги куздан кечирилади ва қонаётган майдон аниқланади
5. Пинцет унг қулга олинади ва дока тикма ушланади
6. Ксероформга шимдирилган дока пинцет ёрдамида "гармон ,шаклида" буклаб бурун бушлигига жойланади

ЖАМИ:

7 балл

ТРАВМАТОЛОГИЯ

Тизза бугими пункцияси

Талаба учун топширик: Беморда тизза бугими пункциясини утказиш.

Бир вақтнинг узида имтиҳон олувчига нима қилаётганингизни шарҳланг. Сиз нима аниқладингиз ва қурикни умум меъёр курсаткичлари буйича таҳлил қилинг.

Имтиҳон олувчи учун ахборот: илтимос талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Бемор ётган ҳолда, бугим 165° остида естикча куйилади.
2. Операцион майдон атрофида стерил салфетка куйилади.
3. Операцион майдон атрофида салфетка куйилади
4. Яна бир бор операцион майдон ишлов берилади.
5. 0,5 %-5,0 новокаин билан тери ва туқималар огриксизлантирилади.
6. 0,6-0,8 мм булган игна ва 10 мл ҳажмли шприц олинади.
7. Бармоқ билан копокок юкори-ташки кирраси пайпасланади.
8. Игна тизза устига орқа-пастга ҳаракат қилиб юборилади.
9. Бушликка тушганлик сезилгач пункция қилинади.

Станция буйича максимал балл - 10

Тизза бугими пункцияси

Талаба учун топширик: Беморда суяк ичи анестезия усулини утказиш.

Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима килаётганигизни шархланг. Сиз нима аникладингиз ва курикни умум меъёр курсаткичлари буйича тахлил килинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: илтимос талабани пастда келтирилган пунктлар буйича бахоланг.

1. Анестезия бошлашдан 5-10 минут олдин муча юкорига кутарилиб турилади.
 2. Анестезия килиш керак булган жойдан юкоридан калин резинали жгут куйилади.
 3. Периферик артерияларда пульс текшириб курилади.
 4. Суяк пункция килинадиган проекциядан юмшок тукумалар, суяк ости анестезияси килинади.
 5. Мандрен олингач суякка новокаин 0,5 % 50-100 мл юборилади. Биринчи порция секин юборилади.
 6. Анестезия булганлик белгиси тери мармарсимонлиги ва доғлардан билинади.
- Станция буйича максимал балл - 10

КАТТА КУСТДАН СКЕЛЕТ ТОРТМА КУЙИШ

Талаба учун топширик: Беморда катта кустдан скелет торма куйишни утказиш. Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима килаётганигизни шархланг. Сиз нима аникладингиз ва курикни умум меъёр курсаткичлари буйича тахлил килинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: илтимос талабани пастда келтирилган пунктлар буйича бахоланг.

1. Кулга ва операцион майдонга йод билан ишлов берилади.
2. Операцион майдон стерил материал билан чегараланади.
3. Синган жой 30-40 мм 0,5 % новокаин билан махаллий огриксизлантирилади.
4. Спица кириш ва чиқиш жойлари огриксизлантирилади.
5. Катта куст пайпасланади, уни асосидаги нукта шаклланади.
6. Спица 135 ° бурчак остида сон уки буйича юборилади.
7. Спица кирган ва чиқкан жойларида шарик ва пробка куйилади.
8. Ровокга спицалар фиксацияланади ва тортилади.

Станция буйича максимал балл - 10

Сон суяги диафизи синганда диагностика.

Талаба учун топширик: Беморда сон суяги диафизи синганда диагностикани утказинг.

Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима килаётганигизни шархланг. Сиз нима аникладингиз ва курикни умум меъёр курсаткичлари буйича тахлил килинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани пастда келтирилган пунктлар буйича бахоланг.

1	0,5	0
1	0,5	0
2	1	0
2	1	0
2	1	0
2	1	0

1. Муча функциясининг бузилиши
2. Деформация
3. Палпацияда кучли огрик
4. Анестезия килиб патологик харакат ва крепитация килиш мусбат.
5. Рентгенграфия килиб сон суяги синганлик белгилари
6. Кон кетиш белгилари (клиник)

Станция буйича максимал балл - 10

Умров суяги синиши. Клиник белгилари

Талаба учун топширик: Беморда умров суяги синиши, клиник белгиларини утказинг. Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима қилаётганигизни шарҳланг. Сиз нима аниқладингиз ва куриқни умум меъёр курсаткичлари буйича таҳлил қилинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Огрик
2. Актив ҳаракатлар чегараланиши.
3. Бемор синган томондан кулини ушлаган ҳолда туради.
4. Иш деформация
5. Синган томон елка камари кичрайиши
6. Умров усти чуқурча текисланган.
7. Пайпаслаганда крепитация
8. Травма оқибатида булса жароҳат урни

Станция буйича максимал балл - 10

Умров суяги синиши. Клиник белгилари

Талаба учун топширик: Беморда гипсли этикча қуйишни утказинг.

Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима қилаётганигизни шарҳланг. Сиз нима аниқладингиз ва куриқни умум меъёр курсаткичлари буйича таҳлил қилинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: илтимос талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Муча совунли эритма билан ювилади.
2. Бинт билан уралади.
3. Тупик ва товон орка юзасига пахта қуйилади.
4. Болдир юкори учлигича кенг бинтдан 6 қават лонгета тайёрланади.
5. Лонгета сувга намланиб уша муча орка юзасидан қуйилади.
6. Марказдан периферияга қараб бинт уралади.
7. Гипс остидаги бинт четидан 2 см чиқиб туриши керак ва у қайтарилади.
8. Товон болдир бугим соҳасига тортмасдан бинт сакқизсимон қилиб уралади.

Станция буйича максимал балл - 10

Транспорт имобилизациясининг асосий принциплари

Талаба учун топширик: Беморда транспорт имобилизациясининг асосий принципларини утказинг. Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима қилаётганигизни шарҳланг. Сиз нима аниқладингиз ва куриқни умум меъёр курсаткичлари буйича таҳлил қилинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Шина албатта 2-3 та бугимни камраб олиши керак.
2. Имобилизация вақтида мучаларга физиологик ҳолат бериш керак.
3. Ёпик синишларда имобилизация тугагунча уқи буйлаб тортиб турилади.
4. Очиқ синишларда булақлар тугриланмайди, жароҳатга стерил боғлам қуйилади.
5. Беморни замбулга урнатгунча уша муча ушлаб турилади.
6. Агар нотугри имобилизация қилинса қушимча травматизация қилиб чиқиш мумкинлиги инобатга олиш керак.

Станция буйича максимал балл - 10

Елка диафизи синиши белгилари.

Талаба учун топширик: Беморда елка диафизи синиши белгиларини утказинг.

Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима килаётганигизни шархланг. Сиз нима аникладингиз ва курикни умум меъёр курсаткичлари буйича тахлил килинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Шиш,
2. Деформация,
3. Патологик ҳаракат
4. Крепитация.
5. Елка кичрайиши,
6. Пальпацияда кучли огрик
7. Ҳаракат чекланганлиги.
8. Рентгенологик белгилар

Станция буйича максимал балл -10

Школьников - Селиванов буйича чанок ичи блокадаси

Талаба учун топширик: Беморда Школьников - Селиванов буйича чанок ичи блокадасини утказинг.

Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима килаётганигизни шархланг. Сиз нима аникладингиз ва курикни умум меъёр курсаткичлари буйича тахлил килинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Майдон 2 марта йод-спирт билан ишлов берилади.
2. Ёнбош суяги олд юкори киррасидан 1-2 см теридан ичкарида огриксизлантирилади.
3. 12-16 см игна олинади.
4. Игна учи ёнбош суяги ички юзасидан юриш керак.
5. Игна учи ёнбош суяги ички юзасидан юриш керак.
6. Игна секин юборилиши билан новокаин юборилиб борилади.
7. Игна 12-14 см чуқурликгача юборилиши керак.
8. 300-600 мм гача новокаин эритмаси юборилади.
9. кичрайиши
10. Умров усти чуқурча текисланган.

Станция буйича максимал балл - 10

Умров суяги синганда тугрилаш (репозиция) килиш техникаси

Талаба учун топширик: Беморда умров суяги синганда тугрилаш (репозиция) килиш техникасини утказинг.

Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима килаётганигизни шархланг. Сиз нима аникладингиз ва курикни умум меъёр курсаткичлари буйича тахлил килинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Маҳаллий 2% 10-15 мл новокаин эритмаси юборилади.
2. Огриксизлантирилгач бемор стулга уткизилади.
3. Ёрдамчи бемор оркасидан утиб тиззасини кураклар уртасига куяди.
4. Елка бугимларини оркага тиззани олдинга итаради.
5. Тугриловчи ҳаким синган томондан ёндан утиб муштини бемор култик остига куяди.
6. Елкани кутариб ташки ротация беради.
7. Кейин тирсакни танага яқинлаштиради.
8. Репозиция килинган саккизсимон боғлам (гипсли) куйилади.
9. 2-3 ҳафтадан 1 ойгача 1 кундан гимнастика
ва массаж килинади.

Йиртилган ва кесилган жароҳатларда бирламчи хирургик ишлов бериш.

Талаба учун топширик: Беморда йиртилган ва кесилган жароҳатларда бирламчи хирургик ишлов беришни утказинг.

Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима қилаётганигизни шарҳланг. Сиз нима аниқладингиз ва куриқни умум меъёр курсаткичлари буйича таҳлил қилинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: илтимос талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Кулларга йод спирт билан ишлов берилади.
2. Жароҳат атрофи ишлов берилади.
3. Жароҳат ичи асептик суюқликлар юборилади ва жароҳат ичи куздан кечирилади.
4. Агарда пай нерв жароҳатланган булса микрохирургик чок қуйилади.
5. Жароҳат каватма-кават тикилади.
6. Спиртли асептик боғлам қуйилади.
- 7 - 10 кундан кейин чоклар олиб ташланади.

Станция буйича максимал балл - 10

Умров акромион охири чикканлиги белгилари.

Талаба учун топширик беморга умров акрамиал охири чикканлиги белгиларни утказинг.

Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима қилаётганигизни шарҳланг. Сиз нима аниқладингиз ва куриқни умум меъёр курсаткичлари буйича таҳлил қилинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Оғрик,
2. Шиш
3. Босилганда «Пружинасимон»-белги елка
4. харакатлантирилганда оғрикли.
5. Рентгентграфияда умров акромиондан юкорида
6. Деформация,
7. Пальпацияда оғрик, харакат чекланган.
8. Кул функцияси бузилиши.

Станция буйича максимал балл - 10

Тугма сон суяги бошчаси чиқиш белгилари

Талаба учун топширик : беморда тугма суяги бошчаси чиқиш белгиларини утказинг. Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима қилаётганигизни шарҳланг. Сиз нима аниқладингиз ва куриқни умум меъёр курсаткичлари буйича таҳлил қилинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Оксокланиб ёки урдаксимон юриш.
2. Сон бурмалари ассиметрияси.
3. Тренленбург симптоми мусбат
4. Шумахера чизиги киндикдан пастда.
5. Катта кус, Розера-Нелотона чизигидан юкорида.
6. Сон-чанок бугимда узоклантириш чегараланганлиги
7. Рентгенологик белгилар
8. Пастки муча ташкарига буралган холда.
9. Умуртка поғонаси сколиози

Станция буйича максимал балл - 10

Билак суяги пастки учлиги силжймай синганда гипсли лонгета куйиш техникаси

Талаба учун топширик : беморда билак суяги пастки учлиги силжймай синганда гипсли лонгета куйиш техникасини утказинг.

Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима қилаётганигизни шарҳланг. Сиз нима аниқладингиз ва куриқни умум меъёр курсаткичлари буйича таҳлил қилинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Бинт олиниб олти қават қилинади, бемор стулга утқизилади, кули столга қуйилади.
2. Гипсли бинт сувда намланади.
3. Намланган лонгета олиниб қулнинг билак қисми юқори учигача қуйилади.
4. Устидан бинт уралади, тулик қуриши қутилади.
5. 3 - 4 кундан сунг шишлар қайтғач устидан гипсли бинт билан мустаҳкамланади.

Станция буйича максимал балл - 2

Билак суяги типик жойидан синганда гипсли боглам.

Талаба учун топширик : беморда билак суяги тупик жойидан синганда гипсли богламни утказинг.

Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима қилаётганигизни шарҳланг. Сиз нима аниқладингиз ва куриқни умум меъёр курсаткичлари буйича таҳлил қилинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Лонгета бармоқларгача, билак-қафт бугими ҳамда тирсакгача қуйилади.
2. Қафт пронация ҳолатида булади.
3. Лонгета қул орқа юзаси (тилний)да қуйилади.
4. Қафт 10-15 ° остида улнар узоклаштирилган булиши керак.
5. Гипсли лонгета оддий бинт билан мустаҳкамланади.
6. Уч турт кундан сунг шиш қайтғач гипсли бинт билан мустаҳкамланади.

Станция буйича максимал балл - 2

Умров суяги синиши хақида.

Талаба учун топширик : беморда умров суяги синиша хақида маълумот беринг.

Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима қилаётганигизни шарҳланг. Сиз нима аниқладингиз ва куриқни умум меъёр курсаткичлари буйича таҳлил қилинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Умров синиши қупинча тугри қуч таъсири туфайли кам ҳолларда оёқ билан ёки қул билан йиқилганда қузатилади.
2. Механизмига қараб умров қундаланг қийшиқ, майдаланиб синиши мумкин.
3. Умров атрофи мушаклар қискариши туфайли умров уқи қалтланади.
4. Умров ва елка камари деформацияси.
5. Юқори муча функцияси бузилиши.
6. Синган жойда шиш, қон қуйилиш қузатилади.
7. Палпацияда - огрик.
8. Крепитация ёки суяқ охирлари билинади.
9. Соғ қули билан тирсак ва билақни маҳкам қимирлатмай ушлашга ҳаракат қилади.

Станция буйича максимал балл - 2

Суяқ ичи анестезияси хақида, керак буладиган жиҳозлар.

Талаба учун топширик : беморда суяқ ичи анестезияси ва керак буладиган жиҳозларни хақида гапиринг.

Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима қилаётганигизни шарҳланг. Сиз нима аниқладингиз ва куриқни умум меъёр курсаткичлари буйича таҳлил қилинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Асосан 0,5 % новокаин эритмаси ишлатилади.
2. Махсус мандренли игна, Хажми 2-5-10-20 мл лик шприцлар булиши керак.
3. Керак булган майдондан юкорида жгут қуйилади.
4. Антисептика ва асептика коидаларига тулик риоя қилинади.
5. Суякча булган юмшок туқималар огриксизлантиради.
6. Мандренли пункция игна суяк портикал кавати орқали говак бушликка тушиб, мандрен олинади ва шприц уланади.
7. Суяк говак каватида юборилган новокаин жгут пастидеги муча веноз турини камраб олади.
8. Томирдан утиб атроф туқима нерв охирини блокадалайди.

Станция буйича максимал балл - 2

Скелет тортма қуйишга курсатмалар.

Талаба учун топширик : беморда скелет тортма қуйишга курсатмаларни айтинг.

Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима қилаётганигизни шарҳланг. Сиз нима аниқладингиз ва қуриқни умум меъёр курсаткичлари буйича таҳлил қилинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Сон суяги диафизини ёпик - очик саниши.
2. Сон суяги бошчаси латерал саниши.
3. Сон суяги ва катта болдир суяги думбоги «Т», «У» симон саниши.
4. Болдир суяклари диафизини саниши.
5. Болдир (катта) суяги дистал метаэпифизини бугим ичи санишида.
6. Товон суягини саниши.
7. Елка суяги буйинчаси-диафизини саниши.
8. Дунглар усти ва дунглар аро синганда.
9. Кафт, кафт усти бармоқ суяклари синганда.

Станция буйича максимал балл - 10

Болаларда билак суяги бошчасининг пронацион чикишида даволаш усулини утказинг.

Талаба учун топширик : Болаларда билак суяги бошчасининг пронацион чикишини даволаш усулини бажаринг

Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима қилаётганигизни шарҳланг. Сиз нима аниқладингиз ва қуриқни умум меъёр курсаткичлари буйича таҳлил қилинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Бола хамшира тиззасига уткизилади.
2. Елка соҳасидан маҳкам ушлаб турилади.
3. Билак соҳаси кул уки буйича тортилади.
4. Супинация холатига келтирилади.
5. Билак суяги бошчаси битта бармоқ билан уз урнига жойлаштирилиб, кул тирсак бугимида буқилади.

Станция буйича максимал балл -10

Сон суяги бошчасининг тугма чикиш бир ёшгача белгилари.

Талаба учун топширик : Беморда сон суяги бошчасининг тугма чикиш бир ёшгача белгиларини курсатинг.

Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима қилаётганигизни шарҳланг. Сиз нима аниқладингиз ва қуриқни умум меъёр курсаткичлари буйича таҳлил қилинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Курилганда соннинг ички юзасидаги тери бурмалари ассиметрияси.
2. Оекларнинг ташки ротацияси кузатилади.
3. Бир томонлама чикиш кузитилганда оёқларнинг калта узун булиши
4. Оёқни ташкарига йигиришни чегараланганлиги.
5. Рентгенограммада сон чанок бугими дисплазияси белгилари кузатилиши

Станция буйича максимал балл - 10

Тугма оёқ маймоқлигининг белгилари.

Талаба учун топширик : беморда тугма оёқ маймоқлигининг белгиларини санаб утинг.

Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима қилаётганигизни шарҳланг. Сиз нима аниқладингиз ва курикни умум меъёр курсаткичлари буйича таҳлил қилинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Оёқнинг аддукция белгилари курсатиб ва тушунтириб берилди.
2. Оёқнинг супинацияси кузатилади ва тушунтириб берилди.
3. Оёқни эквинус ҳолати кузатилади ва тушунтириб берилди.

Станция буйича максимал балл - 10

Тугма буйин кийшиклиги белгилари.

Талаба учун топширик : беморда тугма буйин кийшиклиги белгиларини изохлаб беринг.

Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима қилаётганигизни шарҳланг. Сиз нима аниқладингиз ва курикни умум меъёр курсаткичлари буйича таҳлил қилинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Юз ассиметриясини курсатилади ва тушунтириб берилди
2. Туш сургичсимон мушакдаги узғаришлари курсатиб берилди.
3. Буйинда ҳаракат чекланишини курсатиб бериш.

Станция буйича максимал балл - 10

Тизза бугим ичи синишлари асоратлари.

Талаба учун топширик : беморда тизза бугим ичи синишлари асоратларини санаб утинг.

Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима қилаётганигизни шарҳланг. Сиз нима аниқладингиз ва курикни умум меъёр курсаткичлари буйича таҳлил қилинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: илтимос талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Тизза бугими артрози дистрофик тизза бугими дегенератив касаллиги.
2. Тизза бугими контрактураси.
3. Бугимда ҳаракат чекланганлиги.
4. Тизза бугими скалеози.
5. Бугим ҳаракатининг булмаслиги.

Станция буйича максимал балл - 10

Дезогипсли боғлам қуйиш учун курсатмалар.

Талаба учун топширик : қачон «дезо»гипсли боғлам қуйиш мумкинлигини изоҳланг.

Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима қилаётганигизни шарҳланг. Сиз нима аниқладингиз ва курикни умум меъёр курсаткичлари буйича таҳлил қилинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Елка суяги синишларида
2. Умров суяги синишларида
3. Курак суяги синишларида

4. Дезогипсли боғламни куйиш техникасини тушунтириб беринг.
5. Дезогипсли боғламни елка камари ва елка суяги функционал кисувчи гипсли боғлам булиб хисобланади.

Станция буйича максимал балл - 2

Остеосинтез усуллариини санаб беринг.

Талаба учун топширик : Остеосинтез усуллариини тушунтириб беринг. Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима килаётганигизни шарҳланг. Сиз нима аниқладингиз ва курикни умум меъёр курсаткичлари буйича таҳлил килинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Интрамедуляр остиосинтез суяк кумиги ичига митлор куйиш билан.
2. Экстремедуляр остиосинтез суяк устига металл пластинкалар ёрдамида суякларни бириктириш.
3. Суяклараро остиосинтез синган суяк булкаларини ташки аппаратлар (Илизаров, Волков-Огенесьян) ёрдамида остиосинтез.

Станция буйича максимал балл - 2

Травматологияда рентген текшириш усули талабларини санаб беринг

Талаба учун топширик : Травматологик беморларни рентгенда текширишга буладиган талабларни изоҳланг. Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима килаётганигизни шарҳланг. Сиз нима аниқладингиз ва курикни умум меъёр курсаткичлари буйича таҳлил килинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Рентген килинадиган соҳа рентген сурати марказида булиши керак
2. Икки суякли сегмент синганда, иккита бугимни тушириб рентген куйиш керак
3. Рентген доим икки проекцияда килиш керак
4. Айрим касалликларда рентгенга соғ томон ва касал томон туширилиши керак.

Станция буйича максимал балл - 2

Ёлгон бугимга олиб келувчи сабабларни тушунтириб беринг

Талаба учун топширик : Ёлгон бугим сабабларини изоҳлаб беринг.

Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима килаётганигизни шарҳланг. Сиз нима аниқладингиз ва курикни умум меъёр курсаткичлари буйича таҳлил килинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Киска муддатга иммобилизация.
2. Суяк булаклари орасига юмшок туқиманинг тушиб қолиши.
3. Суяк деффеќти булганда.
4. Суякни нотугри остиосинтез килганда.

Станция буйича максимал балл - 2

Тизза бугими крестсимон боғлами узилишида кузатиладиган белгиларни санаб беринг

Талаба учун топширик : Ёлгон бугим сабабларини изоҳлаб беринг.

Бир вақтнинг узида имтихон олувчига нима килаётганигизни шарҳланг. Сиз нима аниқладингиз ва курикни умум меъёр курсаткичлари буйича таҳлил килинг.

Имтихон олувчи учун ахборот: талабани пастда келтирилган пунктлар буйича баҳоланг.

1. Олдинги крестсимон пай узилганда «олдинга чиқиш» белгиси мусбат булади.
2. Орқа крестсимон пай узилганда «орқага чиқиш» белгиси мусбат булади.

Болалар хирургияси

ВАРИАНТ - 1

Савол: Гиршпрунг касаллиги

Талаба учун топширик: Гиршпрунг касаллиги хақида тушунча беринг, клиник белгилари, кечиши,

текшириш ва даволаш усуллари аниқланг

Имтихон олувчи учун эслатма: талабанинг билимини қуйидагича бахоланг

1	Келтириб чиқарувчи омиллар	1	0,5	0
2	Клиник шакллари	1	0,5	0
3	Нерв чигаллари етишмайдиган зонасига қараб	1	0,5	0
4	Уткир шакли клиникаси	1	0,5	0
5	Субкомпенсация шакли клиникаси	1	0,5	0
6	Сурункали шакли клиникаси	1	0,5	0
7	Энг информатив усул характеристикаси	1	0,5	0
8	Диф.ташхиси	1	0,5	0
9	Консерватив даво принциплари	1	0,5	0
10	Оператив даво принциплари	1	0,5	0
	Жами	10	5	0

Жавоблар

- Ичак маълум қисмида мейснер ва аурбах нерв чигаллари етишмаслиги сабабли иннервациянинг бузилиши.
- уткир шакли(декомпенсация) уткир ости (субкомпенсация) сурункали (компенсация).
- ректал; ректосигмоидал; сегментар; субтотал; тотал.
- хаэтининг биринчи кунларидан бошлаб ичак тутилиши клиникаси пайдо булиши, баъзи ҳолларда консерватив муолажалар вақтинча ердам бериши мумкин.
- ич кетиши ва ич қотиши алмашилиб туради, 6 ойдан бошлаб ҳукнасиз ахлат келмайди, жисмоний ривожланишдан орқада қолади, консерватив муолажалар вақтинча ердам беради.
- клиник белгилар ешига тулганидан сунг пайдо була бошлайди,овқатига қушимча киритилиши билан ахволи тез-тез ёмонлаша бошлайди, ахлати ҳукнасиз келмайди,фекалитлар ҳосил булади, корни «қурбақа» корин булади.
- Йугон ичак ирригограммаси: аганглиоз зона, супрастенотик кенгайиш.
- йугон ичак тугма кенглиги ва узунлиги, анус ва тугри ичак ортринган стенозлари, анус ериги.
- 1% NaCl эритмаси билан сифонли ҳукна;
 - 3 маҳал мой ичириш;
 - пархез, витаминотерапия, физиотерапия.
- корин-оралик проктопластикаси, Аганглиоз ва супрастенотик кенгайган зоналарни тотал резекция.

ВАРИАНТ - 2

Пилоростеноз.				
1	Пилеростеноз тушунчаси	1	0,5	0
2	Шикоятлари	1	0,5	0
3	Умумий ҳолатини баҳолаш	1	0,5	0
4	Пилеростенозга ҳос объектив белгилар	1	0,5	0
5	Рентгенологик белгилар	1	0,5	0
6	Рентгенография техникаси	1	0,5	0
7	Диф.ташхиси лозим бўлган касалликлар	1	0,5	0
8	Асосий даво усули	1	0,5	0
9	Операциядан кейинги озиклантириш	1	0,5	0
10	Пилеростеноз белгилари пайдо бўлиши вақти	1	0,5	0

Жавоблар

1. ошқозон пилорик қисми мушакларининг гипертрофияга учраши, овқат пассажининг сусайиши билан характерланади.
2. фонтанси мон қусиш.
3. кумсоати белгиси пайдо бўлиши, териси қаримсок-ажинли, эксикоз белгилари.
4. «фонтансимон» қусиш, тана вазнининг тугилганига нисбатан камайганлиги.
5. контраст модданинг ошқозонда 3 соатдан қуп туриб қолиши, сичкон думи, қуш тумшуги.
6. 15-20 мл барий сульфат эритмаси она сути еки физиологик эритма билан аралаштирилиб, зонд орқали ошқозонга юборилиб, вертикал ҳолатда рентгенография қилинади.
7. пилероспазм, қардия ҳалазияси, қалта қиска қизилунгач, бош мия жароҳати асорати.
8. фред-рамштед усулида пилеромиотомия.
9. Операциядан 6 соат сунг 5-10 мл сут, ҳар 2-3 соатда озик ҳажми 10-15 мл га қупайтирилиб борилади.
10. 2-3 ҳафтадан кейин «фавворасимон» қусиш ҳар бир озиклантирилгандан сунг.

ВАРИАНТ - 3

Савол: Буйрак ва сийдик чиқариш йуллари аномалиялари

Талаба учун топширик: Болаларда учрайдиган тугма айирув органлари нуқсонларини аниқланг, текшириш принципларини белгиланг.

Имтихон олувчи учун эслатма: талаба билимини қуйидагича аниқланг .

1	Буйрак аномалиялари классификацияси	1	0,5	0
2	Микдор аномалиялари	1	0,5	0
3	Жойлашув аномалиялари	1	0,5	0
4	Узаро муносабат аномалиялари	1	0,5	0
5	Структуравий аномалиялари	1	0,5	0
6	Гипоспадия ва унинг турлари	1	0,5	0
7	Болалар урологик касалликлари асосий синдромлари	1	0,5	0
8	Тугма гидронефроз асосий белгилари	1	0,5	0
9	Тугма гидронефроз асосий сабаблари	1	0,5	0
10	Буйрак етишмовчилигини аниқлаш принциплари	1	0,5	0
	Жами	10	5	0

Жавоблар:

1. жойлашув, микдор, узаро муносабат, структура.
2. микдор: (аплазия-агенезия) , буйрак иккиланишлари - тулик, туликсиз, қушимча буйрак.
3. дистопиялар - чанок, енбош, бел, қуқрак. гомолатерал,

- гетеролатерал.
- 4.симметрик -такасимон, галетасимон.
 ассимметрик - J-симон, S - симон, I- симон.
5. поликистоз, солитар киста.
- 6.ташки сийдик чикарув канали пастки кисми етишмовчилиги: бош,тана, ергок, оралик.
- 7.сийдикдаги узгаришлар; огрик синдроми; сийдик чикарилишининг бузилиши; гипертоник синдром.
8. сийдик йули стенози; аберант кон томир; сийдик йулининг юкоридан чикиши;эмбрионал чандиклар, сийдик йули шиллик кавати клапани;буйрак аномалиялари.
9. огрик, пайпаслаганда усмасимон хосила, сийдик таркибининг узгариши.
- 10.объектив курик, функционал синамалар, рентгенологик текширишлар.

.Вариант - 4

Савол: аноректал соха тугма нуксонлари

Талаба учун топширик: аноректал соха тугма нуксонларини белгиланг, текшириш усулларини аникланг.

Имтихон олувчи учун эслатма: Талаба билимини куйидагича бахоланг:

1.	Эктопия шакллари	1	0,5	0
2.	Оддий атрезиялар	1	0,5	0
3.	Окмали атрезиялар	1	0,5	0
4.	Торайишлар	1	0,5	0
5.	Тугри шаклланган чикарув канали окмалари	1	0,5	0
6.	Атрезиялар асосий белгилари	1	0,5	0
7.	Вангенстен синамаси техникаси	1	0,5	0
8.	Атрезия масофаси кандай аникланади	1	0,5	0
9.	Атрезия масофасининг жаррохлик тактикасига боғликлиги	1	0,5	0
10	Стенозни даволаш тактикаси	1	0,5	0
	.Жами:	10	5	0

Жавоблар

- 1.Вестибуляр, оралик.
- 2.Анал тешиги пардаси атрезияси, тугри ичак атрезияси, анал тешиги ва тугри ичак атрезияси.
- 3.Жинсий, сийдик чикариш аъзоларига, ораликка.
- 4.Тугри ичак, анал тешиги, тугри ичак ва анал тешиги торайишлари.
- 5.Жинсий аъзолар, сийдик чикариш органлари, оралик.
- 6.Анус тешиги кур булади, катетер кирмайди, меконий келмайди.
- 7.Анал тешиги проекциясига рентгеноконтраст модда куйилиб, бола бошини пастга килиб, ён тарафдан рентгенография килинади.
- 8.Ичак кур кисмидаги хаво ва контраст белги орасидаги масофага караб.
- 9.Гегер кенгайтиргичи ёрдамида бужлаш.
- 10.Оператив тактикани белгилаш .

Вариант - 5

САВОЛ: Уткир гематоген эпифизар остеомиелит (УГЭО)

Талаба учун топширик: Чакалоқларда уткир гематоген эпифизар остеомиелит узига хослигини тушунтиринг, клиник белгиларини курсатинг.

Имтихон олувчи учун эслатма: талаба билимини куйидагича асосан бахоланг.

1.	УГЭО тушунчаси	1	0,5	0
2.	УГЭО келтириб чикарувчи омиллар	1	0,5	0
3.	УГЭО нимага йирингли артрит клиникасини беради	1	0,5	0
4.	УГЭО билан кайси ёшда касалланади	1	0,5	0
5.	УГЭО клиник белгилари	1	0,5	0

6.	Рентгенологик белгилари	1	0,5	0
7.	Асосий хирургик муолажа	1	0,5	0
8.	УГЭО асоратлари	1	0,5	0
9.	УГЭО куп учрайдиган суяк	1	0,5	0
10	УГЭО дифференциал ташхиси	1	0,5	0

Жами: 10 5 0

Жавоблар

- 1.Суюк эпифиз кисмининг йирингли яллигланиши.
- 2.Иммунитет сустлиги, организмга инфекция тушиши, эпифизнинг яхши ва алохида кон билан таъминланганлиги.
- 3.Эпифизнинг бугим ичида жойлашганлиги.
- 4.Тугилганидан 2-ёшгача.
- 5.Йургакланганда кули ёки оёгини бермаслиги,псевдопарез, безовталик, эммаслик, тана хароратини кутарилиши.
- 6.Бугим оралиги кенгайиши, остеопороз.
- 7.Пункция, артротомия, иммобилизация,
- 8.Патологик чикиш, кул ёки оёкнинг калталиги, деформациялари, харакат чегараланиши.
- 9.Сон суяги.
- 10.Паралич Эрба, плексит.

Урология

1- Станция

Талабалар учун топширик

Савол: УТКИР ЭПИДИДИМИТ БЕЛГИЛАРНИ АНИКЛАШНИ АЙТИБ БЕРИНГ (5)

Хар бир тугри жавоб учун - 2 балл

Жами - 10 балл

1-Станция

ЖАВОБЛАРНИ БАХОЛАШ ВАРАКАСИ

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосланиб бахоланг

Уткир эпидидимит белгиларини аниклаш	Тулик жавоб 2 балл	Нотулик жавоб 1 балл	Жавоб йук 0 балл
1. Беморга умумий ёндошиш. Ёргокни куриш. 2. Ёргокни юзаки пайпаслаш 3. Ёргок аъзоларни горизонтал холатда пайпаслаш. Ёргок аъзоларни вертикал холатда пайпаслаш. 4. Ёргок аъзоларини аускультация килиш. 5. Ёргокни диафаноскопия килиш.			
Жами бал:			

Хар бир тугри жавоб учун - 2 балл

Жами балл - 10

2- Станция
ТАЛАБА УЧУН ТОПШИРИК
АМАЛИЙ КУНИКМА:

Савол: БУЙРАК САНЧИГИ БЕЛГИЛАРНИ АЙТИБ БЕРИНГ (5)
Хар бир тугри жавоб учун - 2 балл
Жами - 10 балл

2-Станция
ЖАВОБЛАРНИ БАХОЛАШ ВАРАКАСИ

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосланиб баҳоланг

Буйрак санчиги белгиларни аниқлаш	Тулик жавоб 2 балл	Нотулик жавоб 1 балл	Жавоб йук 0 балл
1. Беморга умумий ёндошиш 2. Корин куруви 3. Коринни юзаки пайпаслаш 4. Буйракни горизонтал, ёнбош ва ортостатик холатда бимануал пайпаслаш 5. Бел сохасини куриш, пайпаслаш ва уриб куриш (Пастернацкий симптоми)			
Жами балл:			

Хар бир тугри жавоб учун - 2 балл
Жами балл - 10

3- Станция

ТАЛАБА УЧУН ТОПШИРИК
АМАЛИЙ КУНИКМА:

Савол: КОВУКНИ КАТЕТЕРЛАШНИ АЙТИБ БЕРИНГ (5)
Хар бир тугри жавоб учун - 2 балл
Жами - 10 балл

3-Станция

ЖАВОБЛАРНИ БАХОЛАШ ВАРАКАСИ

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосланиб баҳоланг

Ковук катетерлашни бажаринг	Тулик жавоб 2 балл	Нотулик жавоб 1 балл	Жавоб йук 0 балл
1. Беморга умумий ёндошиш. 2. Уролог кулини муолажани бажаришга тайёрлаш. 3. Уретрани катетерлаш учун тайёрлаш, катетерни ишчи холатга келтириш. 4. Ковукга катетер киритиш, чиккан сийдик микдорини аниқлаш. 5. Ковукни ювиш (керак булса			

).			
Жами балл:			

Хар бир тугри жавоб учун - 2 балл
Жами балл - 10

4- Станция

ТАЛАБА УЧУН ТОПШИРИК АМАЛИЙ КУНИКМА:

Савол: БЕМОРНИ РЕКТАЛ ТЕКШИРИШНИ АЙТИБ БЕРИНГ (5)

Хар бир тугри жавоб учун - 2 балл

Жами - 10 балл

4-Станция

ЖАВОБЛАРНИ БАХОЛАШ ВАРАКАСИ

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосланиб бахоланг

Беморни ректал текшириш	Тулик жавоб 2 балл	Нотулик жавоб 1 балл	Жавоб йук 0 балл
1. Беморга умумий ёндошиш. 2. Уролог кулини муолажага тайёрлаш 3. Тугри ичакнинг ташки тешиги сохасини назорат килиш. 4. Урологнинг курсаткич бармоги ёрдамида анал канални текшириш. 5. Ректал текшириш.			
Жами бал:			

Хар бир тугри жавоб учун - 2 балл
Жами балл - 10

5- Станция

ТАЛАБА УЧУН ТОПШИРИК АМАЛИЙ КУНИКМА:

Савол: УТКИР ИШУРИЯ БЕЛГИЛАРИНИ АНИКЛАШНИ
АЙТИБ БЕРИНГ (5)

Хар бир тугри жавоб учун - 2 балл

Жами - 10 балл

5-Станция

ЖАВОБЛАРНИ БАХОЛАШ ВАРАКАСИ

Имтихон олувчи учун ахборот: Талабанинг билим савиясини куйидаги пунктларга асосланиб бахоланг

Уткир ишурия белгиларни аниклаш	Тулик жавоб 2 балл	Нотулик жавоб 1 балл	Жавоб йук 0 балл
1. Беморга умумий ёндошиш, ков сохасини			

куриш 2. Ков сохасини юзаки пайпаслаш, туккилатиб куриш, аускультация килиш 3. Беморни ташки жинсий аъзоларини куриш 4. Ректал куриш 5. Ковукни катетерлаш			
Жами балл:			

Хар бир тугри жавоб учун - 2 балл

Жами балл - 10

ХИРУРГИЯ

СТАНЦИЯ 1

Задание студентам

Тема: Хронический абсцесс легкого (письменный ответ)

- Вопрос: 1. Какие необходимые условия для перехода острого абсцесса легких в хронический (5 пунктов)
2. Какие физикальные данные имеются при хроническом абсцессе легких (2 пункта)
3. Перечислите осложнения хронического абсцесса легких (4 пункта)

СТАНЦИЯ 1

Оценочный лист

Сведения для экзаменатора: оцените уровень знаний студента по следующим пунктам.

№	Ответы	Полный ответ 1,0 балл	Неполный ответ 0,5 балл	Ответа нет 0 балл
I.	Условия для перехода острого абсцесса легких в хронический 1) нарушение проходимости бронхов 2) обтурация бронхов секвестром в полости абсцесса 3) повышение давления в полости абсцесса 4) препятствия для закрытия полости из- за наличия спаек 5) эпителизация дренируемого бронха			
II	Физикальные данные хронического абсцесса 1) При перкуссии - укорочение перкуторного звука над полостью абсцесса 2) Аускультативно - влажные хрипы, бронхиальное дыхание в стадии обострения; при присоединении плеврита - шум трепия плевры; при прорыве абсцесса в бронх - амфорическое дыхание			
III	Осложнения хронического абсцесса легких: 1) Вторичный бронхоэктаз 2) Легочное			

	кровотечение 3) Септикопиемия 4) Амилоидоз паренхиматозных органов			
	Всего баллов			

За каждый правильный ответ - 1 балл
Всего - 11 баллов

СТАНЦИЯ - 2

Задание студентам.

Тема: Острая и хроническая эмпиема плевры.

Вопрос: 1. Классификация острой эмпиемы плевры (5 пунктов)

2. Какие различают формы анаэробной эмпиемы плевры (3 пункта)

3. Перечислите стадии хронической эмпиемы плевры по клинико - морфологическим признакам (3 пункта)

4. Перечислите, виды операций производимых при хронической эмпиеме плевры (3 пункта).

СТАНЦИЯ - 2

Оценочный лист

Сведения для экзаменатора: оцените уровень знаний студента по следующим пунктам.

№	Острая и хроническая эмпиема плевры	Правил ответ 1,0 балл	Неполн ответ 0,5 балл	Ответа нет 0 балл
I.	По клиническому течению: 1. Острая (до 3 мес.) 2. Хроническая (свыше 3 мес.) 3. Деструкция легких: а) с деструкцией легких б) без деструкции легких в) пиопневмоторакс. 4. По отношению к внешней среде; а) закрытый б) открытый 5. По распространенности а) ограниченный б) распространенный			
II.	Формы анаэробной эмпиемы плевры 1. Молниеносная 2. быстро развивающаяся 3. торпедная			
III.	Стадии хронической эмпиемы плевры 1. 1 стадия (до 5 мес) 2. 2 стадия (от 5 до 12 мес) 3. 3 стадия (свыше 1 года)			
IV.	Операции выполняемые при хронической эмпиеме плевры 1. Плеврэктомия 2. Декорткация 3. Торакопластика			
	Всего баллов			

За каждый правильный ответ - 1 балл
Всего: - 14 баллов.

СТАНЦИЯ 3

Задание студентам.

Тема: Диафрагмальные грыжи (письменный ответ)

- Вопрос:** 1) Перечислите основные признаки диафрагмальных грыж (2 пункта)
2) Перечислите основные осложнения диафрагмальных грыж (4 пункта)
3) Укажите оперативные вмешательства при диафрагмальных грыжах (5 пунктов)
4) Укажите виды скользящих грыж пищеводного отверстия диафрагмы (3 пункта)
5) Укажите виды параэзофагеальных грыж (5 пунктов)

СТАНЦИЯ 3

Оценочный лист

Сведения для экзаменатора: оцените уровень знания студента по следующим пунктам:

	Диафрагмальные грыжи	Правильный ответ 1 балл	Неполный ответ 0,5 балл	Ответа нет 0 балл
I.	Основные признаки диафрагмальных грыжи 1. Гастроинтестинальный синдром 2. Кардиореспираторный синдром			
II.	Осложнения диафрагмальных грыж; 1. Ущемление грыжи 2. Перитонит 3. Кровотечение			
III.	Операции при диафрагмальных грыжах; 1. Обычная аутопластика 2. Создание дубликатуры 3. Аутопластика с помощью мышечного лоскута «на ножке» 4. Свободная ауто-и гетеропластика			
IV.	Скользящие грыжи: 1. Пищеводные 2. Кардиофундальные 3. Кардиальные			
V.	Параэзофагеальные грыжи; 1. Фундальные 2. Антральные 3. Кишечные 4. Желудочно - кишечные 5. Сальниковые			
	Всего баллов:			

За каждый правильный ответ 1 балл
Всего баллов - 19 баллов.

СТАНЦИЯ 4

Тема: Доброкачественные опухоли легких (письменный ответ)

- ВОПРОС:** 1. По расположению на какие виды распределяются доброкачественные опухоли легких (2 пункта)
2. По гистологическому строению на какие виды распределяются доброкачественные опухоли (5 пунктов)
3. Укажите степени тяжести по Джексону при доброкачественных опухолях легких (3 пункта)
4. Укажите стадии по клиническому течению центрально расположенных опухолей (3 пункта)

СТАНЦИЯ 4

Оценочный лист

Сведения для экзаменатора: Оцените уровень знания студента по следующим пунктам.

№	Доброкачественные опухоли легких	Правильный ответ 1,0 балл	Неполный ответ 0,5 балл	Ответа Нет 0 балл
I	Виды доброкачественных опухолей; 1. центральные 2. периферические			
II	По гистологии строение доброкачественных опухолей распределяются на; 1) нейроэктодермальные 2) мезодермальные 3) дисэмбриогенальные			
III	Степени тяжести по Джексону; 1) I степень: опухоль частично закрывает просвет бронха. 2) II степень: опухоль закрывает просвет бронха в виде клапана 3) III степень: опухоль полностью обтурировал бронх			
IV	Стадии по клиническому течению периферически расположенных опухолей; 1) скрытая бессимптомная 2) стадия проявления начальных клинических признаков 3) стадия четко выраженных клинических признаков.			
	Всего баллов:			

За каждый правильный ответ - 1 балл

Всего баллов - 12 баллов.

СТАНЦИЯ 5

ЗАДАНИЕ СТУДЕНТАМ

Тема: Болезни оперированного желудка (письменный ответ)

Вопрос: 1) Укажите степени тяжести постваготомической диареи (3 пункта)

2) Укажите основные признаки синдрома Золлингер - Эллисона (3 пункта)

3) Укажите причину синдрома приводящей петли (7 пунктов)

СТАНЦИЯ 5

Оценочный лист

Сведения для экзаменатора: Оцените уровень знания студента по следующим пунктам.

№	Болезни оперированного желудка	Правильный ответ 1,0 балл	Неполный ответ 0,5 балл	Ответа нет 0 балл
	Степени постваготомической диареи 1) легкая (1 раз в месяц до 2 раз в неделю) 2) средней тяжести (от 2 раз в неделю до 5 раз в сутки) 3) тяжелое (более 5 раз в сутки, иногда возникает сразу же после приема пищи и продолжается 3-5 дней)			
III	Признаки синдрома Золлингера- Эллисона; 1) Язва желудка и 12-перстной кишки 2) Опухоль поджелудочной железы 3) Гиперацидность			
III	Причины синдрома приводящей петли; 1) стеноз приводящей петли гастроэнтероанастомоза 2) стеноз			

	отводящей петли гастроэтероанастомоза 3)дуоденостаз 4)наличие спаек в области анастомоза 5)Экономная резекция желудка 6)неполная ваготомия 7)оставление антрального отдела в области культи 12- и перстной кишки после операции резекции по Бильрот II			
	Всего баллов			

За каждый правильный ответ - 1 балл
Общий балл - 13 баллов

СТАНЦИЯ 6

Практический навык

Тема: Проба Минора, применяемая при нейрогенных опухолях средостения (письменный ответ)

Вопрос: Проведите пробу Минора, используемую при нейрогенных опухолях средостения (5 пунктов)

№	Проведении пробы Минора	Правильный ответ 1,0 балл	Неполный ответ ответ 0,5 балл	Ответа нет 0 балл
1.	Прием 2,0 г. аспирина за 20 мин до пробы			
2.	Прием 2 - 3 стакана горячего сладкого чая			
3.	Верхнюю половину туловища - лицо, шею, руки и грудную клетку равномерно смазать йодно - касторовой смесью			
4.	Через несколько минут присыпать тонким равномерным слоем крахмала			
5.	Через 15 - 20 мин больной начинает потеть. При нормальном пото отделении вся смазанная поверхность принимает буровато - черный цвет, а при нарушении сегментарной иннервации окраска не меняется.			
	Общий балл:			

За каждый правильный ответ - 1 балл
Общий балл - 5 баллов.

СТАНЦИЯ 7

ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК

Вопрос: Расскажите технику микротрахеостомии (8 пункты)

За каждый правильный ответ - 1 балл

Общий балл - 8 баллов

№	Техника микротрахеостомии	Ответ полный	Неполный	Ответа нет
---	---------------------------	--------------	----------	------------

		1,0 балл	ответ 0,5 балл	0 балл
1.	Больной лежит с запрокиданной головой			
2.	Под шею подкладывают валик			
3.	Переднюю поверхность шеи обрабатывают йодом и спиртом			
4.	По средней линии между I - II или II - III трахеальными хрящами обезболивают подкожным введением 0,25 % новокаина 3-5 мл.			
5.	Вышеуказанном месте трахею прокалывают иглой Сальдингер.			
6.	Для подавления кашлевого рефлекса вводят 2 -3 мл 10 % лидокаина			
7.	Проведя мандрен через иглу, последняя удаляется и проводится микрокатетер через мандрен			
8.	Катетер фиксируется лейкопластырем, обрабатывается йодом, ставится асептическая повязка.			
	Общий балл			

За каждый правильный ответ - 1 балл
Общий балл - 8 баллов.

СТАНЦИЯ 8

Задание студентам

Практический навык:

Вопрос: Покажите технику дренирования плевральной полости (7 пунктов).

СТАНЦИЯ 8

Оценочный лист

Сведения для экзаменатора: Оцените уровень знания студента по следующим пунктам.

№	Техника дренирования плевральной полости	Ответ полный 1,0 балл	Неполный ответ 0,5 балл	Ответа нет 0 балл
1	При распространенных эмпиемах плевра дренируется VI - VII межреберье по задней или средней подмышечной линии, а при ограниченных эмпиемах на основе рентгенологических данных в наиболее близкой точке.			
2.	Производится инфильтративная анестезия мягких тканей грудной клетки 0,25% новокаином 40 мл.			

3.	Параллельно верхнему краю ребра скальпелем производится разрез 0,5 см.			
4.	Медленным движением вводится троакар со стилетом в плевральную полость			
5.	Удаляется стилет и проводится дренаж плевральной полости			
6.	Троакар удаляют, дренажную трубку фиксируют к коже шелковой нитью, а дистальный отдел дренажа подключают с аспирацией			
7.	Кожу вокруг дренажа обрабатывают йодом и ставят асептическую повязку			
	Общий балл			

За каждый правильный ответ - 1 балл
Общий балл - 7 баллов.

СТАНЦИЯ 9

Задание студентам

Практический навык

Вопрос: Покажите технику плевральной пункции.

СТАНЦИЯ 9

Оценочный лист

Сведения для экзаменатора: Оцените уровень знания студента по следующим пунктам.

№	Техника плевральной пункции	Правильный ответ 1,0 балл	Неполный ответ 0,5 балл	Ответа нет 0 балл
1.	Пункция плевральной полости производится при распространенных патологических состояниях в VI - VII межреберье по средней или задней подмышечной линии, а при ограниченных процессах на основании рентгенологических данных в наиболее близкой точке.			
2.	Место пункции обрабатывается йодом и спиртом			
3.	Производится анестезия кожи в виде «лимонной корочки» 0,25% раствором новокаина 5 мл.			
4.	Игла заменяется на большую в диаметре и вводится в плевральную полость по верхней поверхности нижележащего ребра			
5.	Аспирируется воздух и жидкость			

6.	По окончании аспирации игла извлекается и место прокола обрабатывается йодом, накладывается асептическая повязка.			
	Общий балл			

За каждый правильный ответ - 1 балл
Общий балл - 6 баллов

СТАНЦИЯ 10
Задание для студента
Ситуационная задача (устный ответ)

Больной Ф; 33 года. Поступил в клинику со следующими жалобами; боли в левой половине грудной клетки, при сильном кашле появление мокроты соленом привкусом во рту.

На рентгенографии: определяется тонкостенная округлая гомогенная тень, с наличием внутри неё тени в виде полумесяца.

Вопрос: Ваша тактика обследования, установление диагноза и лечение.

СТАНЦИЯ 10

Оценочный лист

Сведения для экзаменатора: оцените уровень знания студента по следующим пунктам

№	Ответы	Полный ответ 1,0 балл	Неполнот ответ 0,5 б	Ответа нет 0 балл
1.	Сбор анамнеза			
2.	Аускультация			
3.	Перкуссия			
4.	Спирография			
5.	УЗИ печени и селезёнки			
6.	Серологические пробы			
7.	ЭКГ			
8.	Диагноз: эхинококк левого легкого осложненный прорывом в бронх			
9.	Оперативное лечение - эхинококк- эктомия левого легкого.			
	Общий балл:			

За каждый правильный ответ - 1 балл
Общий балл - 9 баллов.

СТАНЦИЯ 11

Задание для студента

Ситуационная задача: Больной А; 40 лет.

Жалобы: несколько лет назад болел пневмонией. Временами отмечался кашель и повышение температуры. Полечившись неполностью вышеуказанные симптомы прошли. Поступил в больницу с повышением температуры до 39 °С, затрудненным дыханием, сухим кашлем, через один день после поступления в больницу у больного выделилось около 200 мл гнойной мокроты, которая разделилась на три слоя. У больного спизилась температура тела, состояния улучшилось. Это состояния наблюдалось после выделения мокроты с кашлем.

Вопрос: 1) Какие методы диагностики назначите больному? (6 основных методов)

2) Какие изменения наблюдаются в анализах крови?

3) На какие слои делится мокрота?

1) Ваш диагноз?

СТАНЦИЯ 11

Оценочный лист

Сведения для экзаменатора: Оцените уровень знания студента по следующим пунктам.

№	Ответ на задачу	Пол ответ 2,0 б	Непол ответ 1,0 б	Ответа нет 0 б
I	План обследования данного больного: А) общий анализ крови Б) рентгенография грудной клетки В) томография легкого Г) бронхоскопия Д) спирография Е) физикальное обследование (перкуссия, аускультация)			
II.	В анализах крови - лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево и повышение СОЭ			
III	Мокрота делится на 3 слоя: А) пенистый Б) серозный В) гнойный			
IV	Острый абсцесс легкого с прорывом в бронх			
	Общий балл:			

За каждый правильный ответ - 2 балла

Общий балл - 8 баллов.

СТАНЦИЯ 12

Задание для студента

Ситуационная задача: Больной Б; 43 года.

Жалобы: обратился повторно в клинику через 1 месяц после перенесенной операции - резекции 2/3 желудка по Бильрот - II в модификации Гофмейстера - Финстерера. У больного отмечается потеря сознания после еды, чувство жара в верхней половине тела. Это сменяется сонливостью и слабостью.

При пальпации: живот мягкий, безболезненный, в области послеоперационного рубца патологических изменений нет.

Вопрос: 1) Какие диагностические методы нужно провести больному? (три)

2) Ваш диагноз?

3) Ваша тактика лечения?

СТАНЦИЯ 12

Оценочный лист

Сведения для экзаменатора: Оцените уровень знания студента по следующим пунктам.

№	Ответы задачи	Полный	Неполный	Ответа нет о
---	---------------	--------	----------	--------------

		ответ 1,0 балл	ответ 0,5 балл	балл
I.	Объективное исследование А) измерение АД и пульса Б) рентгеноскопия желудка с раствором бария В) проба глюкозой (50% - 150 мл раствор глюкозы для питья)			
II	Тяжёлая степень Демпинг - синдрома			
III	Оперативное лечение редуоденизация			
	Всего баллов			

За каждый правильный ответ - 1 балл

Всего: - 5 баллов

СТАНЦИЯ 13

Задание для студента

Ситуационная задача: Больная У, 47 лет.

Жалобы: Загрудинные боли после приема пищи, чувство нехватки воздуха и отдышку после употребления обильной пищи, сердцебиение, рвоту, на регургитацию, изжогу

Из анамнеза: лечился в течение ряда лет по поводу гиперацидного гастрита.

Объективно: левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. В горизонтальном положении отмечается впадение живота в эпигастральной области. Аускультативно: в левой половине выслушивается перистальтика, перкуторно - тимпанит.

Вопрос: 1) Какие исследования необходимо произвести

2) Установите диагноз больному

4) Ваша лечебная тактика

СТАНЦИЯ 13

Оценочный лист

Сведения для экзаменатора: Оцените уровень знания студента по следующим пунктам.

№	Ответы задачи	Полный ответ 1,0 балл	Неполный ответ 0,5 балл	Ответа нет 0 балл
1.	А)Полипозиционная рентгеноскопия Б) контрастная рентгеноскопия В) фиброгастроскопия			
2.	Диафрагмальная грыжа			
3.	Больному необходимо произвести верхнесрединную лапаратомию, грыжвое содержимое опускают в брюшную полость, после чего ушивается дефект диафрагмы.			
	Всего балла:			

За каждый правильный ответ - 1 балл

Всего - 5 балла

СТАНЦИЯ 14

Задание для студента.

Ситуационная задача: Больная А, 35 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в за грудиной области, грудной клетки и подреберьях тяжесть после приема обильной пищи, чувство нехватки воздуха и одышку в горизонтальном положении. Из анамнеза лечился в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом хронический эзофагит, но эффект от проводимой терапии был незначителен. Аускультативно: в грудной клетке выслушивается шум плеска и перистальтика.

Вопрос: 1) Какое исследование необходимо произвести?

- 2) Установите диагноз больному.
- 3) Ваша лечебная тактика

СТАНЦИЯ 14

Оценочный лист

Сведения для экзаменатора: Оцените уровень знания студента по следующим пунктам.

№	Ответы задачи	Полный ответ 1,0 балл	Неполный ответ 0,5 балл	Ответа нет 0 балл
1	А) общая полипозиционная рентгеноскопия легкого; Б) контрастная рентгеноскопия желудка В) фиброгастродуоденоскопия			
2.	Диафрагмальная грыжа			
3.	Верхне средняя лапаротомия, грыжевое содержимое опускают (низводят) в брюшную полость и ушивают дефект в диафрагме			
	Всего балла:			

За каждый правильный ответ - 1 балл

Всего: - 5 балл

СТАНЦИЯ 15

Задание для студента

Практические навыки: Перечислите виды дренирования плевры

СТАНЦИЯ 15

Оценочный лист.

Сведения для экзаменатора: Оцените уровень знания студента по следующему пунктом.

№	Виды дренирования плевры	Полный ответ 2,0 б	Неполный ответ 1,0	Отв нет 0 б
I	Дренирование по Сельдингеру			
II	При помощи фабричного дренажа			
III	Микродренирование			

IV	Оперативное дренирование			
	Всего балла:			

За каждый правильный ответ - 2 балл
Всего - 8 балл

СТАНЦИЯ 16

Задание для студента.

Практические навыки : Опишите данную рентгенограмму и ответьте на следующие вопросы (письменно)

- Вопрос:** 1) Назовите вид рентгенограммы?
2) В каком положении произведена рентгенограмма?
3) Какие изменения выявлены вами на рентгенограмме?
4) На основании данных установите предварительный диагноз?

СТАНЦИЯ 16

Оценочный лист

Сведения для экзаменатора: Оцените уровень знания студента по следующим пунктам.

№	Ответы	Пол ответ 2,0 б	Непол ответ 1,0 б	Нет ответа 0 балл
I	Обзорная рентгенограмма грудной клетки			
II	Рентгенограмма произведена в прямой проекции			
III	В проекции правого легкого определяется тотальное затемнение			
IV	Гигантский эхинококк правого легкого			
	Всего балла:			

За каждый правильный ответа - 2 балл
Всего: - 8 балла

СТАНЦИЯ 17

Задание для студента

- Практический навыки:** 1) Назовите вид рентгенограммы?
2) В каком положении сделана рентгенограмма?
3) Какие изменения выявлены вами.
4) На основании рентгенологических признаков установите предварительный диагноз.

СТАНЦИЯ 17

Оценочный лист

Сведения для экзаменатора: оцените уровень знания студента по следующим пунктам.

№	Ответы	Ответ полный 2,0 балл	Неполный ответ 1,0 балл	Нет ответа 0 балл
I	Обзорная рентгенография грудной клетки			
II	Рентгенограмма произведена в прямой проекции			

III	В нижнем легочном поле левого легкого округлая гомогенная тень с четкими контурами			
IV	Эхинококк нижней доли левого легкого			
	Всего балла:			

За каждый правильный ответ - 2 балл
Всего: 8 балла

СТАНЦИЯ 18

Задание для студента

Практические навыки: Опишите данную рентгенограмму и письменно ответе на следующие вопросы

Вопрос:

1. Назовите вид рентгенограммы ?
2. В каком положении произведена рентгенограмма ?
3. Какие изменения выявлены вами рентгенограмме?
4. На основании рентгенологических признаков установите предварительный диагноз.

СТАНЦИЯ 18

Сведение для экзаменатора.

№	ОТВЕТИ	Полный ответ 2,0 балл	Неполный ответ 1,0 балл	Нет ответ 0 балл
1	Обзорная рентгенограмма грудной клетки			
2	Рентгенограмма произведена в прямой проекции			
3	В средней доле правого легкого видна кольцевидная тень с чёткими контурами с «плавающей мембраной» в центре			
4	Эхинококк правого легкого с прорывом в бронх			
	Всего балл:			

За каждый правильной ответ - 2 балла

Всего: - 8 баллов

СТАНЦИЯ 19

Задания для студента.

Практические навыки: Опишите рентгенологические, бронхоскопические и бронхографические признаки бронхоэктатической болезни.

СТАНЦИЯ 19.

Информация для экзаменатора

№	Ответ	Пол ответ 2,0 балл	Непол ответ 1 балл	Нет ответ 0 б
1	На обзорной рентгенографии 1)склеротические изменения легочной ткани 2) множественные бронхогенные кисты			
2	При бронхоскопии: 1) диффузный или ограниченный эндобронхит 2)симптом дистального расширения бронхов- признак Суля			
3	На бронхографии: расширение бронхов А) цилиндрообразная; Б) кистообразная; В) смешанная			
	Общий балл			

За правильный ответ - 1 балл
Общий балл - 7 баллов

СТАНЦИЯ 20

Практические навыки: Опишите клинические этапы и признаки хронической эмпиемы плевры

СТАНЦИЯ 20

Оценочный лист

Сведения для экзаменатора: Оцените уровень знаний студента по следующим пунктам

№	Хроническая эмпиема плевры	Полный ответ 1,0 балл	Непол ответ 0,5 балл	Нет ответа 0 балл
1	I - этап: А) общее состояние больного удовлетворительное; Б) признаков гнойной интоксикации нет; В) только остаточная полость и наличие небольшого количества гноя;			
2	II - этап А) признаки тяжёлой гнойной интоксикации; Б) нехватка воздуха и сердцебиение; В) кашель и выделение большого количества мокроты; Г) смещение сердца в здоровую сторону Д) признаки легочной гипертензии с нарушениями гемодинамики.			
3	III -этап А) выраженная гнойная интоксикация Б) деформация грудной клетки В) обычные кожно- плевральные свищи, остеомиелит ребер и хондриты .			

За правильный ответ - 1 балл
Общий балл - 11 баллов

АКУШЕРСТВО

Вариант - 1

ВЫСЛУШИВАНИЕ СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА

Задача для студента: ОПРЕДЕЛИТЕ СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПЛОДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЗИЦИИ

Информация для экзаменатора:

оцените знание студента по следующим критериям

1.	положение беременной -горизонтальное	1	0,5	0
2.	инструмент: стетоскоп	1	0,5	0
3.	при 1 позиции головного предлежания сердцебиение плода выслушивается ниже пупка слева	1	0,5	0
4.	при 2 позиции головного предлежания сердцебиение плода выслушивается справа ниже пупка	1	0,5	0
5.	при 1 позиции тазового предлежания сердцебиение плода выслушивается выше пупка слева	1	0,5	0
6.	при 2 позиции тазового предлежания сердцебиение плода выслушивается выше пупка справа	1	0,5	0
7.	при 1 позиции поперечного положения сердцебиение плода выслушивается слева на уровне пупка	1	0,5	0
8.	при 2 позиции поперечного положения сердцебиение плода выслушивается на уровне пупка справа	1	0,5	0
9.	в норме сердцебиение плода 120-160 ударов в мин ясное, ритмичное	2	1	0
	всего	10		

Вариант - 2

ИЗМЕРЕНИЕ ТАЗА

Задача для студента: измерьте размеры таза у беременной.

Информация для экзаменатора: оцените знание студента по следующим пунктам

1.	положение больной -горизонтальное	1	1	0,5	0	0	0
2.	инструмент - тазомер, см.лента	1	1	1	0,5	0	0
3.	дистанция крестарум - 25 -26 см	1	1	1	0,5	0	0
4.	дистанция кристарум - 27 - 28 см	1	1		0,5	0	
5.	дистанция трохантерика - 30 -31 см				0,5		
6.	наружная конъюгата - 21 см				0,5		
7.	диагональная конъюгата - 13 см				0,5		
8.	истинная конъюгата - 11 см				0,5		
9.	индекс Соловьева - 14 см				0,5		
10.	оцените таз				0,5		
	Всего	10					

Вариант - 3

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПЛОДА ПО ШКАЛЕ АПГАР

Задача для студента: определите состояние доношенного плода по шкале Апгара.

Информация для экзаменаторов: оцените знания студента по следующим пунктам

1.	оценивается состояние плода в 1 и 5 мин после родов	1 1	0,5	0 0
2.	оценивается состояние плода неонатологом и акушер-гинекологом	1 1 1 1 2	0,5 0,5	0 0 0 0 0
3.	сердцебиение плода в норме	2	0,5 0,5	0
4.	120-160 ударов в мин частота дыханий не более 40 раз в мин. окраска кожи- розовый тонус		0,5 1 1	
5.	мышц - активный, подвижный рефлексы			
6.	вызываются анализ полученных результатов			
7.				
8.				
	всего		10	

Вариант -4

ПРИЗНАКИ ПРЕГЕСТОЗА

Задача для студента : определите пробы прегестоза

Информация для экзаменатора: оцените знания студента по следующим пунктам

1.	Это-доклиническая фаза гестоза	2.	1 1	0,5	0 0 0
	Сипмтом - кольца	3.	1 1	0,5 0,5	0 0 0
	Проба Мак-Клюра - Олдрича	4.	1 1	0,5	0 0 0 0
	проба с нагрузкой	5.	1 1	0,5 0,5	
	измерение голенно - стопного сустава	6.	1 1	0,5 0,5	
	асимметрия АД	7.	1 1	0,5 0,5	
	патологическая прибавка веса	8.		0,5 0,5	
	гипоизостенурия	9.		0,5 0,5	
	никтурия	10.		0,5 0,5	
	понижение пульсового давления				
	всего			10	

Вариант - 5

Выберите анализы указывающие гестоз тяжелой степени

Задача для студента: выберите лабораторные анализы, указывающие гестоз тяжелой степени

Информация для экзаменатора: оцените знания студента по следующим пунктам

1.	гипоизостенурия	никтурия	1 1	0,5	0 0
	протеинурия	гипопротеинемия	1 1	0,5 0,5	0 0
2.	увеличение количества фибриногена		1 1	0,5 0,5	0 0
3.	олигоурия	тромбоцитопения	2 2	0,5 1 1	0 0
4.	повышение количества мочевины				
5.					
6.					
7.					
8.					
	всего		10		

ВАРИАНТ - 6

ПРИЗНАКИ ПЕРЕНОШЕННОСТИ

Задача для студента:

определите признаки переносимости беременности

Информация для экзаменатора: оцените знания студента по следующим пунктам

1.	кольпоцитология окситоциновый тест	зрелость шейки матки	дата	1 1 1 1 1 1	0,5	0 0 0
				1 1 2	0,5 0,5	0 0 0 0

2.	предполагаемых родов симптом "руки прачки" уплотнение родничков отсутствие родовой смазки изменение состояния кожи, ногтей и волос изменение размеров плода		0,5	0,5	0 0
3.			0,5	0,5	
4.			0,5	1	
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
			всего	10	

Вариант - 7

НАРУЖНЫЕ АКУШЕРСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Задача для студента: покажите приемы Леопольда-Левицкого

Информация для экзаменатора: оцените знания студента по следующим пунктам

1.	положение беременной - горизонтальное 1-прием - определяется высота стояния дна матки 2-прием - определяется позиция плода 3-прием - определяется предлежащей части плода 4-прием - определяется соотношение предлежащей части к малому тазу	2	2	1	0	0
2.		2	2	1	0	0
3. 4		2		1	0	
5.				1		
				1		
	Всего	10				

Вариант - 8

Биомеханизм родов

Задача для студента: покажите биомеханизм родов

Информация для экзаменатора: Оцените знания студента по следующим пунктам

	1- момент - сгибание головки 2-момент - внутренний поворот головки 3-момент - разгибания головки 4-момент - наружный поворот головки и внутренний поворот туловища проводная точка является-между двумя родничками плод рождается малым косым размером- 9,5 см, окружность головы - 32см при этом виде плод рождается передним видом затылочного предлежания	1	1	0,5	0	0	0
1.		1	1	0,5	0	0	0
2.		2	2	0,5	0		
3.		2		0,5			
4.				1	1		
5.				1			
6.							
7.							
	всего	10					

Вариант - 9

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭКЛАМПСИИ

Задача для студента: окажите первую помощь при приступе эклампсии

Информация для экзаменатора: оцените знания студента по следующим пунктам

1.	положение больной-укладывается на твердую	1	1	2	2	0,5	0
----	---	---	---	---	---	-----	---

2.	3.	поверхность голова поворачивается на бок рот	2	2	0,5	1	0
4.	5.	открывается роторасширителем держится и			1	1	0
6.		фиксируется язык очищаются дыхательные пути					0
		дается рауш -наркоз					0
всего			10				

Вариант - 10

Задание для студента:

Определите ранние и поздние признаки беременности

Информация для экзаменатора: оцените знания студента по следующим пунктам

1.	признак Горвиц-Гегара-размягчение перешейки при вагинальном осмотре	1	1	0,5	0
2.	признак Синегерева -изменение консистенции матки при пальпации	1	1	0,5	0 0
3.	признак Пискачака-асимметрия матки	1	1	0,5	0 0 0
4.	признак Гентера- гребневидное утолщение на передней поверхности матки строго по средней линии	1	1	0,5	0 0
5.	выслушивание сердцебиения плода	1	1	0,5	0 0
6.	пальпация мелких частей и головки плода	1	1	0,5	
7.	ощущение шевеления плода			0,5	
8.	определение структуры плода при УЗИ и рентгенографии			0,5	
9.	задержка менструаций			0,5	
10.	увеличение живота			0,5	

Г И Н Е К О Л О Г И Я

Вариант - 1

ТЕХНИКА ЗОНДИРОВАНИЯ ПОЛОСТИ МАТКИ

ЗАДАНИЕ ДЛЯ СТУДЕНТА: покажите технику зондирования полости матки

Информация для экзаменатора: Оцените знания студента по следующим пунктам.

1.	Положение - Тренделенбурга инструменты:	1	1	0,5	0
2.	перчатки, зеркало, корнцанг зонд, пулевые	1	1	0,5	0
3.	щипцы обработка рук надевание перчаток	1	1	0,5	0
4.	обработка наружных половых органов	1	1	0,5	0
5.	введение влагалищных зеркал взятие передней	1	1	0,5	0
6.	губы шейки матки в пулевые щипцы	1	1	0,5	0
7.	измеряется зондом длина полости матки	1	1	0,5	0
8.	осложнения при зондирование:инфекция и	1	1	0,5	0
9.	травма Анализ результатов	1	1	0,5	0
10		1	1	0,5	0
в с е г о		10			

Вариант - 2

ТЕХНИКА ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ВЫСКАБЛИВАНИЯ ПОЛОСТИ МАТКИ

ЗАДАНИЕ ДЛЯ СТУДЕНТА: покажите технику выскабливания полости матки.

Информация для экзаменатора: оцените знания студента по следующим пунктам.

1.	Положение - Тренделенбурга 2. нструменты:	1	1	0,5	0	0
	перчатки,корнцанг,пулевые щипцы, зеркало,	1	1	0,5	0	0 0
	зонд, расширители Гегара, кюретка 3.	1	1	0,5	0	0

Обработка рук 4. надевание перчаток 5. обработка наружных половых органов 6. введение влагалищных зеркал 7. взятие передней губы шейки матки в пулевые щипцы 8. измеряется зондом длина полости матки	1 1 2 2	0,5 0,5 0,5 1 1	0
Всего			10

Вариант - 3

БИМАНУАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Задание для студента: покажите технику бимануального исследования.

Информация для экзаменатора: оцените знания студента по следующим пунктам.

1.	положение - Тренделенбурга показание:	1	0,5	0
2.	перед гинекологическими манипуляциями с	1	0,5	0
3.	диагностической целью обработка рук	1 1	0,5	0 0
4.	надевание перчаток обработка наружных	1	0,5	0
5.	половых органов 4 и 5 пальцы правой руки	1 1	0,5	0 0
6.	сгибаются, левой рукой расширяется	1 1	0,5	0 0
7.	половые губы вводится рука во влагалище		0,5	
8.	левой рукой через переднюю брюшную		0,5	
9.	стенку пальпируются внутренние половые органы анализ полученных результатов		0,5	
	в с е г о			10

Вариант - 4

ОСМОТР ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ПРИ ПОМОЩИ ЗЕРКАЛ

ЗАДАНИЕ ДЛЯ СТУДЕНТА:

Покажите технику осмотра шейки матки и влагалища в зеркалах.

Информация для экзаменатора.оцените знания студента по следующим пунктам.

1.	положение - Трендленбурга инструменты: перчатки,	1	0,5	0 0
2.	корнцанг, зеркала обработка рук надевание перчаток	1	0,5	0 0 0
3.	обработка наружных половых органов левой рукой	1	0,5	0 0 0
4.	расширяются половые губы правой рукой	1	0,5	0 0
5.	вводится нижние зеркала левой рукой вводится	1	0,5	
6.	подъемник оценивается состояние шейки матки и	1	0,5	
7.	влагалища анализ полученных результатов	1	0,5	
8.		1	0,5	
9.		1	0,5	
10.		1	0,5	
	в с е г о			10

Вариант - 5

ТЕХНИКА ИСКУССТВЕННОГО АБОРТА

Задание для студента: покажите технику искусственного аборта- кюретажа.

информация для экзаменатора: оцените знания студента по следующим пунктам.

1.	положение - Трендленбурга инструменты: перчатки,	1	0,5	0
2.	корнцанг, зеркала, расширители Гегара, пулевые щипцы	1	0,5	0
3.	,зонд, кюретка, абортцанг обработка рук надевание	1	0,5	0 0
4.	перчаток обезболивание бимануальное исследование и	1	0,5	0 0
5.	введение зеркал взятие передней губы шейки матки	1	0,5	0 0
6.	пулевыми щипцами и измеряется длина полости матки	1	0,5	0
7.	расширяется шейка матки с помощью расширителя	1	0,5	0
8.	выскабливается полость матки критерии законченного	1	0,5	
9.	аборта (пенистые выделения, симптом "хруста")	1	0,5	
10.		1	0,5	
в с е г о		10		

Вариант - 6

ТЕХНИКА ВЗЯТИЯ ВЛАГАЛИЩНОГО МАЗКА

Задание для студента: покажите технику взятия мазка из 3 -х точек.

информация для экзаменатора: оцените знания студента по следующим пунктам.

1.	положение - Трендленбурга инструменты: перчатки,	1		0 0
2.	зеркала, предметное стекло, ложка ФОЛЬКМАНА	1	0,5	0 0 0
3.	обработка рук надевание перчаток введение зеркала во	1	0,5	0 0 0
4.	влагалище правой рукой введение подъемника левой	1	0,5	0 0
5.	рукой взятие мазка из цервикального канала взятие мазка	1	0,5	
6.	из заднего свода влагалища взятия мазка из устья уретры	1	0,5	
7.	анализ полученных результатов	1	0,5	
8.		1	0,5	
9.		1	0,5	
10.		1	0,5	
всего		10		

Вариант - 7

ПУНКЦИЯ ЗАДНЕГО СВОДА

Задание для студента: покажите технику пункции заднего свода

Информация для экзаменатора: оцените знания студента по следующим пунктам.

1.	положение больной - Трендленбурга	1	1	0,5	0 0
2.	инструменты: зеркала перчатки, корнцанг,	1	1	0,5	0 0 0
3.	пункционная игла, шприц	1	1	0,5	0 0
4.	показание: цель диагностики и лечения	1	1	0,5	0 0
5.	обработка рук надевание перчаток	1	1	0,5	0
6.	обработка наружных половых органов			0,5	
7.	введение зеркал			0,5	
8.	взятие задней губы			0,5	
9.	шейки матки в пулевые щипцы			0,5	
10.	от складки производится пункция			0,5	
	анализ полученных результатов			0,5	
Всего		10			

Вариант - 8

ВСТАВЛЕНИЕ ВНУТРИМАТОЧНОЙ СПИРАЛИ

Задание для студента: покажите технику вставление ВМС

Информация для экзаменатора: оцените знания студента по следующим пунктам.

1.	положение больной -Трендленбурга	1 1	0,5	0
2. 3.	показания: контрацепция инструменты:	1 1	0,5	0
4.	перчатки, корнцанг , пулевые щипцы, зонд,	1 1	0,5	0
5.	ВМС обработка рук и надевание перчаток	1 1	0,5	0
6.	обработка наружных половых органов	1 1	0,5	0
7.	бимануальное исследование введение зеркал		0,5	0
8.	и взятие передней губы на пулевые щипцы		0,5	0
9.	зондирование полости матки введение ВМС		0,5	0
10.	"усики" оставляется на 2 см во влагалище		0,5	0
в с е г о				10

Вариант - 9

ТЕСТЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Задачи для студента: покажите технику тестов (симптома "зрачка" и симптома натяжения шеечной слизи)

Информация для экзаменатора: оцените знания студента по следующим пунктам.

1.	положение больной - Трендленбурга	1	0,5	0 0
2.	инструменты: перчатки, зеркала,	1	0,5	0 0 0
3.	корнцанг, пинцет показания: для	1 1	0,5 0,5	0 0
4.	оценки функций яичников обработка	1	0,5	0 0
5.	рук надевание перчаток обработка	1	0,5	
6.	наружных половых органов обнажение	1	0,5	
7.	шейки матки при помощи зеркал при	1	0,5	
8.	фазе овуляции определяется симптом	1	0,5	
9.	зрачка" с помощью пинцета			
10	растягивается шеечная слизь (норма 10-12см) анализ полученных результатов			
всего				10

Вариант - 10

ПРОБА ШИЛЛЕРА

Задание для студента: покажите технику пробы Шиллера

Информация для экзаменатора: оцените знания студента по следующим пунктам.

1.	Положение больной -Трендленбурга инструменты:	1	0,5	0
2.	перчатки, зеркала, люголя, корнцанг показание :для	1	0,5	0
3.	определения фоновых и предраковых	1 1	0,5	0 0
4.	заболеваний шейки матки обработка рук надевание	1 1	0,5	0 0
5.	перчаток обработка наружных половых органов	1	0,5	0
6.	введение зеркал во влагалище смазывание шейку	1 1	0,5	0 0
7.	матки раствором люголя анализ полученных		0,5	
8.	результатов		0,5	
9.			0,5	
всего				0

Ситуационные задачи по акушерство и гинекологии

ЗАДАЧА 1

Первородящая 24 лет, поступила через 4 часа от начала родовой деятельности. В течении последних двух дней беспокоит головная боль, самочувствие ухудшилось. Беременность до последнего времени протекала без осложнений. При поступлении АД - 180/100, отеки на ногах. При кипячении мочи выпал белок, осадок занимает S пробирки. Тазовое предлежание, плод небольших размеров. Ягодицы подвижны над входом в таз. Сердцебиение плода слева выше пупка 140 уд. В 1 мин, ритмичное, отчетливое. Размеры таза нормальные. Схватки регулярные, через 4-5 минут по 35-40 сек, средней интенсивности. При попытке производства внутреннего исследования появился припадок судорог, сопровождающийся потерей сознания.

Диагноз ?, Терапия ? какие ошибки допущены при ведении роженицы ?

ЗАДАЧА 2

Первородящая, 28 лет, поступила с регулярным интенсивным схватками, начавшимися 8 часов тому назад, беременность вторая доношенная. Первая беременность 3 года тому назад закончилась криминальным абортom на 3-м месяце беременности с повторным выскабливанием полости матки. Размеры таза: 24-27-30-19 см. Первое, головное предлежание. Сердцебиение плода отчетливое. 132 уд. В 1 мин. Ритмичное, слева ниже пупка. Головка плода большим сегментом во входе в таз. Через 4 часа после поступления произошли роды живым, доношенным плодом. Через 15 мин. После рождения ребенка началось кровотечение, выделилось 300 мл крови. Признаки отделения плаценты отсутствуют.

Диагноз ? Что делать ? Можно ли предупредить данное осложнение родов ?

ЗАДАЧА 3

Повторнобеременная 39 лет, поступила по поводу острых болей в животе и незначительных кровянистых выделений из влагалища, начавшихся час тому назад. Беременность 11-я, 10 предидущих родов протекали нормально, последние роды 2 года тому назад. Последняя менструация 8 месяцев тому назад. В течении второй половины беременности периодически отмечалась избыточная прибавка веса. При поступлении - общее состояние беременной тяжелое, бледна, беспокойно, мечется, жалуется на головокружение, временами впадает в обморочное состояние. Пульс 100 уд. В 1 мин., слабого наполнения. АД-90/60. Матка неправильной формы, очень напряжена, болезненная при пальпации. Положение плода из-за напряженности матки определить не удастся. Сердцебиение плода не прослушивается. Из влагалища кровянистые выделения.

Влагалищное исследование: Вход во влагалище рожавшей женщины, слизистая влагалища бледна, шейка матки сохранена, шейный канал проходим для 1 пальца за внутренний зев. Плодный пузырь цель. Напряжен. Плацентарная ткань не определяется.

Диагноз ? Что делать ?

ЗАДАЧА 4

40-ЛЕТНЯЯ женщина доставлена машиной скорой помощи в роддом с жалобами на кровянистые выделения в значительном количестве, начавшиеся сегодня впервые. Одновременно с кровотечением, 4 часа тому назад начались регулярные средней интенсивности схватки. 4 часа тому назад начались регулярные средней интенсивной схватки. Беременность 7-я, доношенная. Из анамнеза: из 6 предидущих беременностей было 4 родов, протекавших без осложнений и 2 самопроизвольных аборта. Последняя беременность аборт 3 года тому назад. Один ребенок жив, остальные умерли в раннем детстве.

Объективно: умеренно выраженная бледность кожных покровов и видимых слизистых, Т-36,5, пульс -100 уд в 1 мин. Удовлетворительного наполнения. Отеков нет, АД 110/60. Положение плода

продольный, 1 позиция. Предлежащая головка подвижна над входом в таз. Сердцебиение плода отчетливое 122 уд. В 1 мин, ритмичное.

Влагалищное исследование: влагалище емкое. Шейка укорочена, шейный канал пропускает 2 пальца. Плодный пузырь цел. Справа и спереди прощупывается край плаценты. Головка подвижна над входом в таз. Мыс не достигается. Деформации таза нет. Кровотечение обильное.

Диагноз? Что делать?

ЗАДАЧА 5

Повторнобеременная 39 лет, поступила по поводу острых болей в животе и незначительных кровянистых выделений из влагалища, начавшихся час тому назад. Беременность 11-я, 10 предидущих родов протекали нормально, последние роды 2 года тому назад. Последняя менструация 8 месяцев тому назад. В течении второй половины беременности периодически отмечалась избыточная прибавка веса. При поступлении - общее состояние беременной тяжелое, бледна, беспокойно, мечется, жалуется на головокружение, временами впадает в обморочное состояние. Пульс 100 уд. В 1 мин., слабого наполнения. АД-90/60. Матка неправильная формы, очень напряжена, болезненная при пальпации. Положение плода из-за напряженности матки определить не удается. Сердцебиение плода не прослушивается. Из влагалища кровянистые выделения.

Влагалищное исследование: Вход во влагалище рожавшей женщины, слизистая влагалища бледна, шейка матки сохранена, шейный канал проходим для 1 пальца за внутренний зев. Плодный пузырь цель. Напряжен. Плацентарная ткань не определяется.

Диагноз? Что делать?

ЛОР

станция 1

Проведение эндоскопического исследования ЛОР-органов

Задание для студента: проведите эндоскопическое исследование ЛОР органов больного. Одновременно комментируйте свои действия и опишите увиденное, сопоставляя их с нормой

К сведению экзаменатора: просим оценить знания студента по ниже-приведенным пунктам.

1	Правильно усадить больного и включить освещение. Предупредить больного о проводимом исследовании и его положении во время исследования	3,0
2	Правильно сесть самому за стол	1,0
3	Правильно установить источник света	2,0
4	Надеть и установить рефлектор	2,0
5	Установить необходимое расстояние между врачом и больным	1,0

6	Направить освещение на исследуемый участок	1,0
---	--	-----

Всего: 10

станция 2

Проведение мезофарингоскопии

Задание для студента: проведите больному мезофарингоскопию. Одно-временно комментируйте свои действия и опишите увиденное, сопоставляя с нормой.

К сведению экзаменатора: просим оценить знания студента по ниже-приведенным пунктам.

1	Правильно усадить больного и включить освещение. Предупредить больного о проводимом исследовании и его положения во время исследования	3,0
2	Правой рукой удерживать голову больного	1,0
3	Надеть рефлектор и направить освещение на рото-лотку	2,0
4	Попросить больного открыть рот, левой рукой взять шпатель и с его помощью надавить на переднюю 1/3 языка	2,0
5	Описать состояние ротоглотки	2,0

Всего: 10

Описание: Видны миндалины, язычок, передние и задние дужки миндалин, задняя стенка глотки, мягкое нёбо. Слизистая глотки бледно-розового цвета

Станция 3

Проведение гипофарингоскопии

Поручение для студента: проведите больному гипофарингоскопию. Одновременно комментируйте свои действия, опишите увиденное, сопоставив с нормой.

Внимание экзаменатора: просим оценить знания студента по ниже-приведенным пунктам.

1	Правильно усадить больного, включить освещение. Предупредить больного о проводимом исследовании и его положения во время исследования	1,0
2	Взять гортанное зеркало и укрепить к его рукоятке	1,0
3	Согреть гортанное зеркало на спиртовке или в теплой воде и проверить его состояние	1,0
4	Надеть рефлектор и направить освещение	1,0
5	Попросить больного открыть рот, при помощи салфетки потянуть язык к себе.	1,0
6	Взять гортанное зеркало в руки и под острым углом ввести в гортаноглотку	2,0
7	Направив освещение на гортанное зеркало осмотреть состояние гортаноглотки	2,0
8	Описать картину, увиденную в гортанном зеркале	1,0

Всего: 10

Описание: Видны слизистая оболочка гортаноглотки бледно-розового цвета, язычная миндалина, грушевидные карманы, валекулы и задняя часть надгортанника.

Станция 4

Проведение эпифарингоскопии

Поручение для студента: проведите больному эпифарингоскопию. Одновременно кометируйте свои действия, опишите увиденное, сопоставив с нормой.

Внимание экзаменатора: просим оценить знания студента по ниже-приведенным пунктам.

1	Правильно усадить больного, включить освещение. Предупредить больного о проводимом исследовании и его положения во время исследования	2,0
2	Взять носоглоточное зеркало и укрепить к его рукоятке	1,0
3	Согреть носоглоточное зеркало на спиртовке или в теплой воде, проверить его состояние	1,0
4	Надеть рефлектор и направить освещение	1,0
5	Ввести шпатель в ротовую полость и нажать им переднюю 1/3 языка	1,0
6	Ввести носоглоточное зеркало в полость носа и носоглотку, направить освещение на зеркало	1,0
7	С помощью носоглоточного зеркала осмотреть состояние носоглотки	2,0
8	Описать картину, увиденную в носоглоточном зеркале	1,0

Всего:

10

Описание: Видны слизистая оболочка носоглотки бледно-розового цвета, носоглоточная миндалина, задние концы носовых раковин, трубные миндалины, устье слуховых труб.

Станция 5

Проведение передней риноскопии

Задание для студента: проведите больному переднюю риноскопию. Одновременно кометируйте свои действия, опишите увиденное, сопоставив с нормой.

Внимание экзаменатора: просим оценить знания студента по ниже-приведенным пунктам.

1	Правильно усадить больного, включить освещение. Предупредить больного о проводимом исследовании и его положения во время исследования	2,0
2	Надеть рефлектор и направить освещение полость носа.	1,0
3	Взять в левую руку носорасширитель (зеркало), правой рукой удерживать голову больного	1,0
4	Ввести бранши носорасширителя в преддверие носа параллельно перегородке носа	2,0
5	Чтобы осмотреть верхний отдел полости носа наклонить голову больного назад	2,0
6	Не закрывая носовое зеркало вывесим его из полости носа	1,0
7	Опишите состояние полости носа (что видите)	1,0

Всего:

10

Описание: Видны слизистая оболочка полости носа бледно-розового цвета, носовая перегородка по средней линии, нижние, средние и верхние носовые раковины, носовые ходы.

станция 6

Проведение задней риноскопии

Поручение для студента: проведите больному заднюю риноскопию. Одновременно комментируйте свои действия и опишите увиденное, сопоставив с нормой.

Внимание экзаменатора: просим оценить знания студента по ниже-приведенным пунктам.

1	Правильно усадить больного, включить освещение. Предупредить больного о проводимом исследовании и его положения во время исследования	2,0
2	Надеть рефлектор и направить освещение в область носоглотки.	1,0
3	Взять носоглоточное зеркало, укрепить его к рукоятке, согреть и проверить его состояние	2,0
4	Взять шпатель в левую руку, а в правую руку взять носоглоточное зеркало	1,0
5	Ввести шпатель в полость рта и надавить им переднюю 1/3 часть языка	1,0
6	Провести носоглоточное зеркало на заднюю часть мягкого неба	2,0
7	Опишите картину, видимую на носоглоточном зеркале	1,0

Всего: 10

Описание: Видны слизистая оболочка носоглотки бледно-розового цвета, носоглоточная миндалина, задние концы носовых раковин, трубные миндалины, хоаны, слуховые трубы

Станция 7

Проведение отоскопии

Задание для студента: проведите больному отоскопию. Одновременно комментируйте свои действия, опишите увиденное, сопоставив с нормой.

Внимание экзаменатора: просим оценить знания студента по ниже-приведенным пунктам.

1	Правильно усадить больного, включить освещение. Предупредить больного о проводимом исследовании и его положения во время исследования	2,0
2	Надеть рефлектор на уровень левого глаза и направить освещение в область уха.	2,0
3	Ушное зеркало направить в наружный слуховой проход	1,0
4	Оттянув ушную раковину выпрямить наружный слуховой проход	1,5
5	Ввести ушное зеркало в наружный слуховой проход	1,5
6	Описать отоскопическую картину. 5 видимых точек.	2,0

Всего: 10

Описание: Видны наружный слуховой проход, костный и перепончатый отделы наружного слухового прохода, опознавательные знаки барабанной перепонки (рукоятка молоточка, пупок,

световой конус, передняя и задняя складки).

Станция 8

Проведение непрямой ларингоскопии

Задание для студента: проведите больному непрямую ларингоскопию. Одновременно комментируйте свои действия и опишите увиденное, сопоставив с нормой.

Внимание экзаменатора: просим оценить знания студента по ниже-приведенным пунктам.

1	Правильно усадить больного, включить освещение. Предупредить больного о проводимом исследовании и его положения во время исследования	2,0
2	Надеть рефлектор на уровень левого глаза и направить освещение	1,0
3	Взять гортанное зеркало и укрепить к его рукоятке	1,0
4	Согреть гортанное зеркало на спиртовке или в теплой воде, проверить его состояние	1,0
5	Попросить больного открыть рот, при помощи салфетки левой рукой вытянуть язык	1,0
6	Взять гортанное зеркало в правую руку и направить его в гортань	1,0
7	Направив освещение на гортанное зеркало осмотреть состояние гортани	2,0
8	Описать картину, увиденную в гортанном зеркале	1,0

Всего: 10

Описание: Видны слизистая оболочка гортани бледно-розового цвета, грушевидные карманы, валекулы и задняя часть надгортанника.

Станция 9

Проведение опыта Ринне

Задание для студента: проведите больному опыт Ринне, одновременно комментируя свои действия.

Внимание экзаменатора: просим оценить знания студента по ниже-приведенным пунктам.

1	Правильно посадите больного, дайте понятие об опыте	1,0
2	Выбрать камертон для проведения опыта Ринне	1,0
3	Приготовить секундомер	1,0
4	Озвучить камертон слегка ударив браншами камертона о ладонь	1,0
5	Включить секундомер и отметить время	1,0
6	Для определения воздушной проводимости установить камертон у наружного слухового прохода (бранши камертона должны располагаться во фронтальной плоскости по отношению к ушной раковине)	2,0
7	Для определения костной проводимости ножку камертона установить перпендикулярно на область сосцевидного отростка	2,0
8	Прокомментировать результат опыта Ринне (определить воздушную и костную проводимость, Ринне +, Ринне-)	1,0

Всего : 10

Комментарий: В норме воздушная проводимость составляет 55-60 сек, костная проводимость -18-25 сек.

Ринне + наблюдается в норме или при нарушении звуковоспринимающего аппарата.

Ринне - наблюдается при нарушении звукопроводящего аппарата.

Станция 10

Проведение опыта Вебера

Задание для студента: проведите больному опыт Вебера, одновременно комментируя свои действия.

Внимание экзаменатора: просим оценить знания студента по нижеследующим пунктам.

1	Правильно усадить больного, дать ему понятие о проводимом опыте	1,0
2	Выбрать камертон для проведения опыта Вебера	1,0
3	Озвучить камертон, слегка ударив бранши камертона о свою ладонь	1,0
4	Установить звучащийся камертон на темени больного	1,0
5	По костной проводимости объясните латерализацию звука	1,0

Комментарий: в норме звук латерализуется на оба уха в одинаковой степени.

При поражении звукопроводящего аппарата звук латерализуется в больную сторону.

При поражении звуковоспринимающего аппарата звук латерализуется в здоровую сторону.

Практический навык 1

Проведение эндоскопического исследования ЛОР-органов (ответы)

1. Источник света и стол для инструментов должен находиться справа от больного	0,2
2. Врач садится напротив больного, правее от него	0,3
3. Источник света должен находиться на уровне ушной раковины на расстоянии 10 см от неё	0,3
5. Рефлектор надевают на лоб, на уровне левого глаза	0,2
5. Расстояние между врачом и больным должно составлять 25-30 см	0,5
6. С помощью оефлектора свет направляется на исследуемый орган	0,5
всего	2,0

Практический навык 2
Проведение мезофарингоскопии (ответы)

1. Источник света и стол для инструментов должен находиться справа от больного		0,2	
2. Врач садится напротив больного, чуть правее от него и правой рукой держит голову больного	0,3		
4. Рефлектор надевают на лоб, на уровне левого глаза			0,4
4. Больной открывает рот, затем левой рукой берут и с его помощью надавливают переднюю 1/3 языка	0,3		
5. С помощью рефлектора свет направляется в область ротоглотки			0,5
6. Описание: Видны миндалины, язычок, передние и задние дужки миндалин, задняя стенка глотки, мягкое нёбо. Слизистая глотки бледно-розового цвета			0,5
всего			2,0

Практический навык 3
Проведение гипофарингоскопии (ответы)

1. Источник света и стол для инструментов должен находиться справа от больного		0,2	
2. Горланное зеркало берут в руки и укрепляют его рукоятку			0,2
4. Зеркало согревают и проверяется на ошупь	0,3		
5. Локатор надевают на лоб, на уровне левого глаза	0,3		
5. После открытия рта салфеткой удерживают язык больного и слегка оттягивают		0,3	
6. Горланное зеркало под прямым углом вводится в гортаноглотку		0,2	
7. Описание: слизистая гортаноглотки бледно-розового цвета, видны язычная миндалина, грушевидные синусы валекулы и задняя часть надгортанника	0,5		
всего:			2,0

Практический навык 4
Проведение эпифарингоскопии (ответы)

1. Источник света и стол для инструментов должен находиться справа от больного		0,2	
2. Носоглоточное зеркало берут в руки и укрепляют его рукоятку			0,2
3. Зеркало согревают и проверяется на ошупь	0,3		
5. Рефлектор надевают на лоб, на уровне левого глаза		0,3	
6. Больной открывает рот, шпатель берут на левую руку и с его помощью надавливают переднюю 1/3 языка	0,3		
6. Носоглоточное зеркало вводится в полость рта, в область носоглотки		0,2	
7. Описание: слизистая носоглотки бледно-розового цве-			

та, видны глоточная миндалина, хоаны, задняя часть носовых раковин, трубные миндалины	0,5	
всего:		2,0

**Практический навык 5.
Проведение передней риноскопии (ответы)**

1. Источник света и стол для инструментов должен находиться справа от больного	0,2	
2. Рефлектор надевают на лоб, на уровне левого глаза освещение направляется в полость носа	0,3	
3. В левую руку берут носорасширитель, правой рукой удерживают голову больного	0,3	
4. Бранши носорасширителя параллельно носовой перегородки вводятся в преддверие носа	0,3	
5. Чтобы увидеть верхние отделы полости носа нужно немного опрокинуть голову больного вверх	0,3	
6. Описание: слизистая оболочка полости носа бледно-розового цвета, носовая перегородка расположена по средней линии, видны нижняя, средняя и верхняя носовые раковины и носовые ходы	0,6	
всего		2,0

**Практический навык 6
Проведение задней риноскопии (ответы)**

1. Источник света и стол для инструментов должны находиться справа от больного	0,2	
2. Рефлектор надевается на лоб, на уровне левого глаза, Освещение направляется на носоглоточное зеркало	0,2	
3. Шпатель держат в левой руке, носоглоточное зеркало держат в правой руке	0,2	
4. Носоглоточное зеркало согревается и проверяется на ощупь		0,2
5. Больной открывает рот, шпатель берут на левую руку и с его помощью надавливают переднюю 1/3 языка	0,2	
6. Носоглоточное зеркало вводится за мягкое нёбо	0,3	
7. Описание: слизистая носоглотки бледно-розового цвета, видны глоточная миндалина, задние части носовых раковин, трубные миндалины, хоаны	0,5	
всего:		2,0

**Практический навык 7
Проведение отоскопии (ответы)**

1. Источник света и стол для инструментов располагается справа от больного	0,3	
2. Рефлектор надевается на лоб, на уровне левого глаза Освещается наружный слуховой проход	0,2	

3. Чтобы выпрямить наружный слуховой проход нужно оттянуть ушную раковину вверх и назад	0,5	
4. В слуховой проход вводится ушная воронка	0,5	
5. Описание: Наружный слуховой проход широкий, выделения нет, барабанная перепонка перломутрового цвета, чётко видны опознавательные точки (рукоятка молоточка, пупок, световой конус, передняя и задняя складки)		0,5
всего		2,0

Практический навык 8
Непрямая ларингоскопия (ответы)

1. Источник света и стол для инструментов располагаются справа от больного			0,2
2. Берём гортанное зеркало, укрепляем его рукоятку	0,3		
3. Гортанное зеркало согревается, проверяется на ощупь	0,2		
4. После открытия рта салфеткой удерживают язык больного и слегка оттягивают		0,3	
5. Берём гортанное зеркало и направляем его в гортань	0,5		
6. Описание: Слизистая гортани бледно-розового цвета, видны надгортанник, просвет гортани, черпалонадгортанные и голосовые связки, грушевидный синус, черпаловидные хрящи		0,5	
всего:			2,0

Практический навык 9
Выполните опыт Ринне (ответы)

1. Источник света и стол для инструментов располагается справа от больного		0,3	
2. В опыте используется камертон С ₁₂₈	0,2		
3. Секундомер нужен для регистрации времени	0,2		
4. Камертон держат руками за ножку и легко ударяют ветвями о другую руку		0,3	
5. Для определения воздушной проводимости ветви камертона устанавливают во фронтальной плоскости, перпендикулярно ушной раковине у наружного слухового прохода			0,3
6. Для определения костной проводимости камертон устанавливают в область сосцевидного отростка	0,2		
7. Оценка опыта Ринне : в норме воздушная проводимость составляет 55-60 сек, костная - 18-25 сек Ринне - положительный результат наблюдается в норме или при нарушении звуковоспринимающего аппарата Ринне-отрицательный результат наблюдается при нарушении звукопроводящего аппарата		0,5	
всего:			2,0

Практический навык 10
Проведение опыта Вебера (ответы)

1. Источник света и стол для инструментов располагаются справа от больного		0,2
2 При опыте Вебера используется камертон С ₁₂₈	0,3	
3. Камертон удерживается за ножки и ветвями легко ударяют о другую руку		0,5
4.Звучащий камертон устанавливается на темени	0,5	
5. Объяснение: в норме звук латерализуется на оба уха в одинаковой степени		0,5
<p>При поражении звукопроводящего аппарата звук латерализуется в больную сторону При поражении звуковоспринимающего аппарата звук латерализуется в здоровую сторону</p>		
всего:		2,0

ТРАВМАТОЛОГИЯ

1Станция

Наложение скелетного вытяжения за большой вертель

Задание для студентов:Провести наложение скелетного вытяжения за большой вертель .В это же время объясните экзаменатору что вы делаете и в общих чертах опишите это.

Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

1. Обработка рук и операционного поля перед операцией		0,2
2.Отгораживают операционное поле стерильным бельем		0,2
3 Область перелома обезболивают 30- 40 мл 1- 2 % раствором навокаина	0,4	
4 Прощупывают большой вертель , выбирают точку у его основания , которое располагается в задне верхнем отделе		0,4
5 проводят спицу под углом 135 гр длинной оси бедра	0,4	
накладывают спиртовые шарики и пробки от пеницилина		0,3
7 Спицу фиксируют на дугу		0,2
6.У мест выхода спицы		

По станции максимальный балл 2

Станция 2

Определение повреждения менисков

Задание для студентов:Провести определение повреждения менисков В это же время объясните экзаменатору что вы делаете и в общих чертах опишите это.

Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

1 Симптом «блокады» сустава	0,2
-----------------------------	-----

2 Симптом Байкова		0,4
3Приведение выпрямленной голени	0,2	
4 Симптом «Щелчка» Чаклина	0,4	
5 Симптом усиления болей в локальной точке при попытке больного присесть по- турецки		0,3
6 Симптом «калоши» Перельмана	0,3	
7 Симптом Штеймана Бухарда	0,2	

По станции максимальный балл 2

Станция 3

Основные принципы транспортной иммобилизации

Задание для студентов: Провести основные принципы транспортной иммобилизации . В это же время объясните экзаменатору что вы делаете и в общих чертах опишите это.

Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

- 1 Шина обязательно должна захватывать два- три сустава 0,4
- 2 Необходимо придать физиологическое положение 0,4
- 3 При закрытых переломах необходимо до окончания иммобилизации произвести вытяжение поврежденной конечности по оси 0,2
4. При открытых переломах вправление не производится , накладывают стерильную повязку 0,2
- 5 Во время перекладывания больного с носилок поврежденную конечность должен держать помощник 0,4
- 6 Надо помнить, что неправильно выполненная иммобилизация может принести вред, в результате чего возникнет дополнительная травматизации. 0,4

По станции максимальный балл 2,0

Станция 4

Виды контрактур

Задание для студентов : Провести виды контрактур.

В это же время объясните экзаменатору ,что вы делаете и в общих чертах опишите это.

Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

- 1 Дерматогенная 0,2
- 2 Десмогенная 0,2
- 3 Миогенная 0,2
- 4 Нейрогенная 0,2
- 5 Артрогенная 0,2
- 6 Сгибательная 0,2
- 7 Разгибательная 0,2
- 8 Приводящая 0,2
- 9 Отводящая 0,2
- 10 Смешанная 0,2

По станции максимальный балл 2

Станция 5

Вправление перелома ключицы

Задание для студентов: Провести вправления перелома ключицы

В это же время объясните экзаменатору, что вы делаете и в общих чертах опишите это.

Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

- 1 Вправление производят под местной анестезией, больного усаживают на табурет. 0,3
 - 2 Помощник, стоящий сзади, упирает коленом между лопатками и оттягивает плечевые суставы назад 0,2
 - 3 Вправляющий на стороне повреждения подводит в подмышечную впадину кулак 0,2
 - 4 Приподнимая плечо, ротирует его к наружу, а затем локоть приводят к туловищу 0,4
 - 5 Удерживают гипсовой повязкой или какой-нибудь шиной в этом положении до сращения перелома 0,4
 - 6 С первого дня ЛФК, массаж 0,2
 - 7 Контрольная рентгенография 0,3
- По станции максимальный балл 2

Станция 6

Гипсовая повязка при переломах костей

Задание для студентов: Провести гипсовую повязку при переломах костей предплечья

В это же время объясните экзаменатору, что вы делаете и в общих чертах опишите это.

Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

- 1 Покрывают ватой 0,2
 - 2 Обычно накладывают тыльную гипсовую лонгету 0,3
 - 3 Лонгетой фиксируют кисть руки до пальцев лучезапястного сустава и предплечье до локтя 0,2
 - 4 Шест устанавливается в положении пронации 0,3
 - 5 Ульнарное отведение под углом 115 гр 0,2
 - 6 Через 3-4 дня гипсовая лонгета укрепляется гипсовым бинтом 0,3
 - 7 ЛФК, массаж, пальцев 0,2
 - 8 Гипсовая повязка на 3 недели 0,3
- По станции максимальный балл 2

Станция 7

Пункция коленного сустава

Задание для студентов: Провести пункцию коленного сустава

В это же время объясните экзаменатору, что вы делаете и в общих чертах опишите это.

Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

- 1 Положить больного в положение лежа 0,2
 - 2 Подложить больному под сустав валик и придать коленному суставу положение под углом 165 гр 0,3
 - 3 Обработка еще раз операционного поля дважды спиртом и йодом 0,2
 - 4 Обложить стерильными салфетками вокруг операционного поля 0,3
 - 5 Произвести местную анестезию кожи и подлежащих тканей раствором новокаина 0,5% 5,0
местно пункции 0,3
 - 6 Берут иглу 0,6-0,8 мм, плотно надетой на шприц емкостью в 10 мл 0,2
 - 7 Нашупывают верхне наружный край надколенника. 0,3
- По станции максимальный балл 2

Станция 8

Внутритазовая анестезия по Школьникову - Селеванову

Задание для студентов: Провести внутритазовую анестезию по Школьникову - Селеванову

В это же время объясните экзаменатору, что вы делаете и в общих чертах опишите это.

Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

- 1 Обработка поля спиртом и йодом трижды 0,2
 - 2 Проводят обезболивание кожи на 1,2 см кнутри от передне верхней оси подвздошной кости 0,3
 - 3 Берут иглу длиной 16 см 0,2
 - 4 Игла направляется так, чтобы она своим косым срезом располагалась параллельно подвздошной кости 0,3
 - 5 Скользят иглой по ее внутренней поверхности 0,3
 - 6 При медленном продвижении введение раствора новокаина 0,3
 - 7 Вводят иглу до глубины 14см 0,2
 - 8 Вводят около 300 до 600 мл 0,25 % раствора новокаина 0,2
- По станции максимальный балл 2

Станция 9

Показания к наложению скелетного вытяжения

Задание для студентов: Провести показания к наложению скелетного вытяжения.

В это же время объясните экзаменатору, что вы делаете и в общих чертах опишите это.

Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

- 1 Закрытые и открытые переломы диафиза бедренной кости 0,2
 - 2 Латеральные переломы шейки бедра 0,2
 - 3 «Т» и «У» образные переломы мыщелков бедренной и большеберцовой костей 0,2
 - 4 Диафизарные переломы костей голени 0,2
 - 5 Перелом пяточной кости 0,2
 - 6 Переломы позвоночника 0,2
 - 7 Переломы плечевой кости 0,2
 - 8 Надмыщелковые и чрезмыщелковые переломы плечевой кости 0,2
 - 9 Переломы плюсневых пясных костей переломы фаланг 0,2
 - 10.подготовка к вправлению несвежих травматических вывихов бедра и плеча 0,2
- По станции максимальный балл 2

Станция 10

Вправление при вывихе головки плечевой кости по Кохеру.

Задание для студентов: Провести вправление при вывихе головки плечевой кости по Кохеру

В это же время объясните экзаменатору, что вы делаете и в общих чертах опишите это.

Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

- 1 Обезболивание больного с раствором новокаина 0,5 % 30 - 40 мл укладывают на стол 0,4
- 2 1 этап: вправляющий становится сбоку от больного и берется одной рукой за его локоть, согнутый под прямым углом, другой за область лучезапястного сустава помощник фиксирует плечевой пояс 0,5.
- 3 2 этап: низведение плеча книзу, ротация кнаружи, доведя согнутое предплечье до фронтальной плоскости.0,3
- 4 3 этап: вытяжение, ротация кнаружи плеча и приведение о сохраняется но дополнительно локоть больного переводится на переднюю поверхность грудной клетки.0,4

- 5 4 этап: предплечье поворачивается внутрь и кладут на грудь больного, а кисть оказывается на здоровом плече 0,4
- 6 По станции максимальный балл 2

Станция 11

Требование к рентгенологическому исследованию ортопедо-травматологических больных.

Задание для студентов: Перечислите требования к проведению рентгеновских исследований больных

Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

- 1 Место перелома должно быть в центре рентгеновской пленки. 0,5
- 2 Если поврежден двухкостный сегмент, снимок надо делать с захватом двух суставов. 0,5
- 3 Снимки всех костей и суставов должны производиться обязательно в двух проекциях 0,5
- 4 При некоторых заболеваниях рентгено снимки должны делать симметрично больной и здоровой сторонам. 0,5

По станции максимальный балл 2

Станция 12

Осложнение после внутрисуставных переломов коленного сустава

Задание для студентов: Перечислите осложнения после внутрисуставных переломов.

Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

- 1 Деформирующий артроз коленного сустава 0,7
- 2 Контрактура коленного сустава 0,6
- 3 Анкилоз коленного сустава 0,7

Станция 13

Показания к наложению гипсовой повязки Дезо

Задание для студентов: Перечислите показания к наложению гипсовой повязки Дезо

- 1 Переломы плечевой кости, ключицы и лопатки 0,9
- 2 Гипсовой повязкой Дезо фиксируют плечевой пояс и верхнюю конечность в функционально выгодное положение. 1,1

Станция 14

Методика внутрикостной анестезии

Задание для студентов: Провести методику внутрикостной анестезии

В это же время объясните экзаменатору, что вы делаете и в общих чертах опишите это.

Справка для экзаменатора : оцените студента по ниже приведенным пунктам.

- 1 Перед обезболиванием конечности придают возвышенное положение на 2-5 минут для обескровливания 0,3
- 2 Затем на избранном месте выше места анестезии накладывают широкий плоский резиновый жгут с подкладкой (не на кожу) 0,2
- 3 Прекращение кровотока определяют по пульсу в периферических артериях 0,2
- 4 Обычной иглой производят обезболивание мягких тканей и надкостницы на месте пункции кости путем введения 2-10 мм 0, 5% раствора новокаина 0,3
- 5 Специальной иглой ЦИТО пунктируют кость в

области ее эпифиза, отступя на 0,5-1,5 см от суставной щели		0,3
6 После удаления мандрена в кость вводят анестетик	0,2	
7 Первые порции вводят медленно (10-30) мл	0,3	
8 Признак наступления анестезии определяют по мраморному оттенку кожи с пятнами	0,2	
По станции максимальный балл 2		

Станция 15

Причины ложных суставов.

Задание для студентов : Укажите причины ложных суставов.
В это же время объясните экзаменатору , что вы делаете и в общих чертах опишите это.
Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

1 Недостаточная по времени иммобилизация.	0,5	
2 Интропозиция мягких тканей.	0,5	
3 Дефект костной ткани.	0,5	
4 Технически неправильное произведение остеосинтеза	0,5	
По станции максимальный балл- 2		

Станция 16

Переломы ключицы, клинические признаки

Задание для студентов: Проведите клинические исследования у больных с переломом ключицы.
В это же время объясните экзаменатору, что вы делаете и в общих чертах опишите это.
Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже проведенным пунктам.

1 Боль. Активное движение ограничено. Больной сидит, держа руку со стороны перелома.	0,8	
2 Определяется деформация. Укорочение ключицы, сглаженность контуров.		0,6
3 При пальпации определяется костная крепитация.	0,6	
По станции максимальный балл 2		

Станция 17

Перелом наружной лодыжки большеберцовой кости. Клинические признаки.

Задание для студентов: Наложение гипсовой повязки при переломах лодыжек.
Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

1 Конечность обматывается бинтами, места выступов в области лодыжек мягкими прокладками.	0,7	
2 Готовится шестислойная гипсовая лонгета Накладывается с коленного сустава по задней поверхности до кончиков пальцев. Обматывается бинтами.	0,8	
3 При накладывании тур бинта должны быть с периферии к центру и восьмиобразно в область голеностопных суставов.		0,5
По станции максимальный балл -2		

Станция 18

Наложение гипсовой повязки при переломах лучевой кости в типичном месте.

Задание для студентов: Техника гипсовой повязки при переломах лучевой кости в типичном месте.
В это же время объясните экзаменатору, что вы делаете и в общих чертах опишите это.
Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже проведенным пунктам.

- 1 Предплечье и кисти придает положение средней между пронацией и супинацией
0,7
 - 2 Накладывается тыльная гипсовая повязка с головки пястных костей до локтевого сустава.
0,6
 - 3 Срок иммобилизации 4 недели 0,7
- По станции максимальный балл 2

Станция 19

Признаки врожденного вывиха бедра у детей старшего возраста

Задание для студентов: Перечислите симптомы врожденного вывиха бедра у детей старшего возраста.

В это же время объясните экзаменатору, что вы делаете и в общих чертах опишите это.

Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

- 1 хромота или утиная походка 0,5
 - 2 Положительный симптом Треденленбурга 0,5
 - 3 На рентгенограмме определяется вывих головки бедренной кости. 0,5
 - 4 Ограничение движения в тазобедренном суставе. 0,5
- По станции максимальный балл 2

Станция 20

Проведение первичной хирургической обработки ран.

Задание для студентов: Укажите последовательность первичной хирургической обработки ран.

В это же время объясните экзаменатору, что вы делаете и в общих чертах опишите это.

Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

- 1 Обработки раны и рук спиртом и йодом 0,4
- 2 Промывание раны антисептиками. 0,4
- 3 Местная анестезия 0,4
- 4 Ревизия раны, иссечение краев и дна раны, гемостез. 0,4
- 5 Послойные швы на раны. 0,4

Станция 21

Симптомы косолапости

Задание для студентов: Перечислите симптомы косолапости.

В это же время объясните экзаменатору, что вы делаете и в общих чертах опишите это.

Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

- 1 Аддукция стопы -приведение стопы переднему отделу 0,7
 - 2 Эквинус стопы-подошвенное сгибание стопы. 0,8
 - 3 Супинация стопы-поворот подошвенной поверхности к внутри.
0,5
- По станции максимальный балл 2

Станция 22

Симптомы врожденной мышечной кривошеи

Задание для студентов: Укажите симптомы врожденной мышечной кривошеи

В это же время объясните экзаменатору, что вы делаете и в общих чертах опишите это.

Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

- 1 Ассиметрия лица 0,7
 - 2 Изменение грудно-ключично -сосцевидной мышцы. 0,8
 - 3 Ограниченное движение шейной области. 0,5
- По станции максимальный балл 2

Станция 23

Проведите вправление у детей головки лучевой кости.

Задание для студентов: Демонстрация большого вправление вывиха головки лучевой кости.

В это же время объясните экзаменатору, что вы делаете и в общих чертах опишите это.

Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1 Ребенок сидит на коленях медсестры и удерживается двумя руками. | | 0,7 |
| 2 Производится тракция предплечья, супинация его. | 0,6 | |
| 3 Головка вправляется и сгибается в локтевом суставе. | 0,7 | |

По станции максимальный балл-2

Станция 24

Признаки врожденного вывиха бедра у ребенка в возрасте до одного года.

Задание для студентов: Перечислите симптомы врожденного вывиха бедра у ребенка в возрасте до одного года.

В это же время объясните экзаменатору, что вы делаете и в общих чертах опишите это.

Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1 Ограниченное отведение тазо-бедренных суставов. | 0,4 | |
| 2 Симптом соскальзывания или щелчка (симптом Маркса - Ортолани) | | 0,4 |
| 3 Ассиметрия складок на бедре и ягодице. | 0,4 | |
| 4 Укорочение нижней конечности. | | 0,4 |
| 5 Наружная ротация нижней конечности | 0,4 | |

По станции максимальный балл-2

Станция 25

Перечислите симптомы повреждения крестообразных связок коленного сустава

Задание для студентов: Укажите симптомы повреждения крестообразных связок коленного сустава.

В это же время объясните экзаменатору, что вы делаете и в общих чертах опишите это.

Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

- | | | |
|--|-----|--|
| 1 Симптом переднего выдвигающего ящика положительный, при повреждении передней крестообразной связки | 1,1 | |
| 2 Симптом заднего выдвигающего ящика положительный, при повреждении задней крестообразной связки | 0,9 | |

По станции максимальный балл 2

Станция 26

Перечислите виды остеосинтеза

Задание для студентов: Объясните виды остеосинтезов.

В это же время объясните экзаменатору, что вы делаете и в общих чертах опишите это.

Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

- | | | |
|--|-----|--|
| 1 Интрамедуллярный остеосинтез. Фиксация при помощи интрамедуллярных штифтов трубчатых костей | 0,7 | |
| 2 Экстрамедуллярный остеосинтез. Фиксация костей при помощи пластинок | 0,6 | |
| 3 Чрескостный остеосинтез. Внеочаговый при помощи аппарата внешней фиксации (Илизаров, Волков, Оганесян, Калнерс и другие) | 0,7 | |

По станции максимальный балл 2

Станция 27

Вывих акромиального конца ключицы

Задание для студентов: Перечислите симптомы вывиха акромиального конца ключицы
В это же время объясните экзаменатору, что вы делаете и в общих чертах опишите это.

Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

- 1 Боль и деформация 0,7
- 2 Положительный симптом клавиши, при надавливании на вывихнутый акромиальный конец ключицы отломок повторно выступает 0,8
- 3 На рентгенограмме определяется вывих акромиального конца ключицы 0,5

По станции максимальный балл 2

Станция 28

Симптомы перелома плечевой кости

Задание для студентов: Перечислите симптомы перелома плечевой кости

В это же время объясните экзаменатору, что вы делаете и в общих чертах опишите это.

Справка для экзаменатора: оцените студента по ниже приведенным пунктам.

- 1 Отек, деформация, патологическая подвижность 0,7
- 2 Костная крепитация, укорочение конечности, боль 0,8
- 3 Характерные рентгенологические признаки 0,5

По станции максимальный балл 2

Детская хирургия

ВАРИАНТ - 1.

Вопрос: Пилоростеноз

Задача для студента: определить понятие, указать клинику, диагностику и тактику лечения.

Указание для экзаменатора: Оценить уровень знаний студента по таблице.

1	Понятие пилоростеноза	1	0.5	0
2	Основные жалобы	1	0.5	0
3	Оценить общее состояние	1	0.5	0
4	Объективные признаки пилоростеноза	1	0.5	0
5	Рентгенологические признаки	1	0.5	0
6	Техника выполнения рентгенографии	1	0.5	0
7	Диф.диагностика пилоростеноза	1	0.5	0
8	Радикальный метод лечения	1	0.5	0
9	Кормление после операции	1	0.5	0
10	Время появления первых признаков пилоростеноза	1	0.5	0
	ВСЕГО:	10	5	0

ОТВЕТЫ:

1. сниженные пассажа пищи из-за гипертрофии мышц пилорического отдела желудка.
2. Рвота с «фонтаном».
3. Старческий вид, эксикоз, симптом песочных часов.
4. Рвота с «фонтаном», снижение массы тела.
5. Задержка контраста в желудке более 3х часов, наличие симптомов «мышинного хвоста», птичьего клюва.
6. 15-20 мл раствор сульфата бария, разведенный в материнском молоке или физ. растворе, вводится в желудок через зонд, рентгенография вертикальном положении.

7. Пилороспазм, халазия кардии, врожденный короткий пищевод, травмы головного мозга.
8. Пилоромиотомия по Фреду-Рамштедда.
9. Через 6 часов после операции дробное кормление, начиная с 5-10 мл каждые 2-3 часа увеличивая объем по 10-15 мл.
10. Через 2-3 недели после рождения рвота с фонтаном после каждого кормления.

Вариант - 2

ВОПРОС: БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА.

Задача для студента: дать понятие о болезни, его клинических формах, принципах диагностики и лечения.

Указания для экзаменатора: Оценить уровень знаний студента по таблице.

1	Этиологические факторы	1	0.5	0
2	Клинические формы	1	0.5	0
3	По аганглиозным зонам	1	0.5	0
4	Клиника острой формы	1	0.5	0
5	Клиника подострой формы	1	0.5	0
6	Клиника хронической формы	1	0.5	0
7	Информативный метод обследования	1	0.5	0
8	Диф. диагностика	1	0.5	0
9	Принципы консервативной терапии	1	0.5	0
10	Принципы оперативного лечения	1	0.5	0
	Всего:	10	5	0

Ответы:

1. Нарушение иннервации кишечника из-за отсутствия мейснеровских и аурбаховских нервных сплетений.
2. Острая (декомпенсация), подострая (субкомпенсация), хроническая (компенсация).
3. Ректальная, ректосигмоидальная, сегментарная, субтотальная, тотальная.
4. С первых дней жизни появление симптомов кишечной непроходимости, консервативные мероприятия дают кратковременный эффект.
5. С 6-месячного возраста отсутствует самостоятельный стул, смена копростаза с диареей, отставание в физическом развитии.
6. Появление первых клинических признаков с годовалого возраста, ухудшение состояния после введения прикорма, отсутствие самостоятельного стула, образование «фекалитов», «лягушачий» живот.
7. Ирригограмма толстого кишечника.
8. Врожденный длинный и расширенный толстый кишечник, приобретенные стенозы толстого кишечника и ануса.
9. - сифонные клизмы с 1% раствором NaCl
- растительное масло 3 раза в день
- витаминотерапия, физиотерапия, диета.
10. брюшно-промежностная проктопластика, тотальная резекция зоны аганглиоза и супрастенотического расширения.

ВАРИАНТ - 3

Вопрос: Врожденные аномалии развития мочевыделительной системы.

Задача для студента: указать аномалии развития и методы их диагностики.

Указание для экзаменатора: оценить уровень знаний студента по таблице.

1	Классификация аномалии развития почек	1	0.5	0
2	Количественные аномалии	1	0.5	0
3	Аномалии расположения	1	0.5	0
4	Аномалии взаимоотношения	1	0.5	0
5	Структурные аномалии	1	0.5	0
6	Гипоспадия и ее виды	1	0.5	0
7	Основные урологические симптомы у детей	1	0.5	0
8	Признаки врожденного гидронефроза	1	0.5	0
9	Причины врожденного гидронефроза	1	0.5	0
10	Принципы оценки почечной недостаточности	1	0.5	0
	всего	10	5	0

ОТВЕТЫ:

1. Аномалии расположения, количества, взаимоотношения, структуры.
2. Количественные; аплазия, агенезия. Удвоение-полное, неполное.
3. Дистопии - тазовая, подвздошная, поясничная, грудная.
4. -симметричные - подковообразные, галетообразные.
 - ассиметричные - S- образные, L- образные, I- образные.
5. - поликистоз, солитар киста.
6. недостаточность вентральной поверхности уретры;
 - головчатая, стволовая, мошоночная, промежностная, типа хорды.
6. изменение в моче, болевой синдром, нарушение мочеиспускания, гипертонический синдром.
8. стеноз мочеточника, аберантный сосуд, высокое отхождение мочеточника, эмбриональные спайки, клапан слизистой уретры, аномалии почек.
9. боль, пальпируемая опухоль, изменение в моче.
10. Объективный, осмотр, функциональные пробы, рентгенологическое обследование.

ВАРИАНТ - 4.

Вопрос: Аноректальные пороки развития.

Задача для студента: Определить вид аномалии и тактику лечения.

Указание для экзаменатора: Оценить уровень знаний студента по таблице.

1	Эктопии ануса	1	0,5	0
2	Простые атрезии	1	0,5	0
3	Атрезии со свищом	1	0,5	0
4	Стенозы	1	0,5	0
5	Свищи при нормально сформированном заднем проходе	1	0,5	0
6	Признаки атрезии	1	0,5	0
7	Проба Вангенстена	1	0,5	0
8	Определения уровня атрезии	1	0,5	0
9	Связь уровня атрезии и оперативной тактики	1	0,5	0
10	Лечение стеноза	1	0,5	0
	Всего:	10	5	0

Ответы:

1. Вестибулярный, промежностный.
2. атрезия ануса, ануса и прямой кишки, прямой кишки; прикрытое анальное отверстие.
3. В половые органы, органы мочевого выделения, промежность.

- 4.Прямой кишки, анального отверстия, прямой кишки и анального отверстия.
- 5.В половые органы, мочевыделительные органы, промежности.
- 6.Отсутствие анального отверстия, мекония.
- 7.На проекции анального отверстия устанавливают рентгеноконтрастный предмет, делается рентгенография в боковой проекции, вниз головой.
8. Расстояние между слепым концом кишки и рентгенконтрастного материала.
9. Для определения оперативной тактики.
10. Бужирование с бужом Гегара.

ВАРИАНТ - 5

Вопрос: Острый гематогенный эпифизарный остеомиелит (ОГЭО).

Задача для студента: Дать понятие об ОГЭО.

Указание для экзаменатора: Оценить уровень знаний по таблице.

1	Понятие ОГЭО	1	0.5	0
2	Факторы, способствующие возникновению ОГЭО	1	0.5	0
3	Почему ОГЭО дает клинику артрита	1	0.5	0
4	Возраст больных с ОГЭО	1	0.5	0
5	Клинические признаки ОГЭО	1	0.5	0
6	Рентгенологические признаки	1	0.5	0
7	Основные хирургические манипуляции	1	0.5	0
8	Осложнения ОГЭО	1	0.5	0
9	Часто поражаемое место	1	0.5	0
10	Диф. диагностика ОГЭО	1	0.5	0
	Всего:	10	5	0

Ответы:

1. Нагноение эпифизарной части.
2. Снижение иммунитета, наличие отдельного, хорошо разветвленного кровоснабжения эпифиза, попадание инфекции в организм.
3. Расположение эпифиза в суставе.
4. С момента рождения до 2-лет.
5. Беспокойство при пеленании, псевдопарез, отказ от груди, повышение температуры тела.
6. Расширение суставной щели, остеопороз.
7. Пункция, артротомия, иммобилизация.
8. Патологический вывих, укорочение конечности, деформации, тугоподвижность.
9. Эпифизы бедренной кости.
10. Паралич Эрба, плексит.

У р о л о г и я

1-Станция

ЗАДАНИЕ ДЛЯ СТУДЕНТА ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК

Вопрос: ОПРЕДЕЛИТЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОГО ЭПИДИДИМИТА

(5)

За каждый правильный ответ - 2 балла

Всего - 10 баллов

1-Станция

ЛИСТ ОЦЕНКИ ОТВЕТОВ

Сведения для экзаменатора: Определить уровень знания студента на основании нижеследующих пунктов

Определение признаков острого эпидидимита	Полный ответ 2 балл	Неполный ответ 1 балл	Ответа нет 0 баллов
1. Общий подход к больному Осмотр мошонки 2. Поверхностная пальпация мошонки 3. Пальпация органов мошонки в горизонтальном положении Пальпация органов мошонки в вертикальном положении 4. Аускультация органов мошонки 5. Диафаноскопия мошонки			
Общий балл:			

За каждый правильный ответ - 2 балла
Общий балл - 10

2-Станция

ЗАДАНИЕ ДЛЯ СТУДЕНТА ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК

Вопрос: ОПРЕДЕЛИТЕ ПРИЗНАКИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ (5)

За каждый правильный ответ - 2 балла

Всего - 10 баллов

2-Станция

ЛИСТ ОЦЕНКИ ОТВЕТОВ

Сведения для экзаменатора: Определите уровень знания студента на основании нижеследующих пунктов

Определение признаков почечной колики	Полный ответ 2 балл	Неполный ответ 1 балл	Ответа нет 0 балл
1. Общий подход к больному 2. Осмотр живота 3. Поверхностная пальпация живота 4. Бимануальная пальпация почек в горизонтальном, ортостатическом и положении на боку 5. Осмотр, пальпация и поколачивание поясницы (симптом Пастернацкого)			
Общий балл:			

За каждый правильный ответ - 2 балла
Общий балл - 10

3-Станция

ЗАДАНИЕ ДЛЯ СТУДЕНТА ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК

Вопрос: ВЫПОЛНИТЕ КАТЕТЕРИЗАЦИЮ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ (5)

За каждый правильный ответ - 2 балла

Всего - 10 баллов

3-Станция

ЛИСТ ОЦЕНКИ ОТВЕТОВ

Сведения для экзаменатора: Определите уровень знания студента на основании нижеследующих пунктов

Выполнение катетеризации мочевого пузыря	Полный ответ 2 бал	Неполный ответ 1 балл	Ответа нет 0 бал
1. Общий подход к больному 2. Подготовка рук уролога к выполнению процедуры 3. Подготовка уретры к катетеризации, приведение катетера в рабочее состояние (смазывание маслом, фиксация пинцетом) 4. Введение катетера в мочевой пузырь, определение объема выделенной мочи 5. Промывание мочевого пузыря (при необходимости)			
Общий балл:			

За каждый правильный ответ - 2 балла

Общий балл - 10

4-Станция

ЗАДАНИЕ ДЛЯ СТУДЕНТА ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК

Вопрос: ОБСЛЕДУЙТЕ РЕКТАЛЬНО БОЛЬНОГО (5)

За каждый правильный ответ - 2 балла

Всего - 10 баллов

4- Станция

ЛИСТ ОЦЕНКИ ОТВЕТОВ

Сведения для экзаменатора: Определите уровень знания студента на основании нижеследующих пунктов

Ректальное обследование больного	Полный ответ 2 балл	Неполный ответ 1 балл	Ответа нет 0 балл
1. Общий подход к больному 2. Подготовка рук уролога к процедуре. 3. Осмотр			

области наружного отверстия 4. Исследование ануса с помощью указательного пальца уролога. 5. Ректальное исследование			
Общий балл:			

За каждый правильный ответ - 2 балла
Общий балл - 10

5- Станция

ЗАДАНИЕ ДЛЯ СТУДЕНТА ПРАКТИЧЕСКИЙ НАВЫК

Вопрос: ОПРЕДЕЛИТЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ ИШУРИИ (5)

За каждый правильный ответ - 2 балла

Всего - 10 баллов

5-Станция ЛИСТ ОЦЕНКИ ОТВЕТОВ

Сведения для экзаменатора: Определите уровень знания студента на основании нижеследующих пунктов

Определение признаков острой ишурии	Полный ответ 2 балла	Неполный ответ 1 балл	Ответа нет 0 балл
1. Общий подход к больному Осмотр надлобковой области 2. Поверхностная пальпация, перкуссия, аускультация надлобковой области 3. Осмотр наружных половых органов 4. Ректальное исследование 5. Катетеризация мочевого пузыря			
Общий балл:			

За каждый правильный ответ - 2 балла
Общий балл - 10

А Д А Б И Ё Т Л А Р

1. Новые педагогические технологии. II Тош Гос МИ. 2002г. Под редакцией проф. Каримова Х.Я.
2. Методы оценки знаний и навыков. Тошкент 2003 Нармухаммедова Н.А., Каримджанов И.А.

3. Янги педагогик технологиялар. Тошкент 2002.
Каримов Х.Я. ва бошкалар
4. Объективный Структурированный Клинический Экзамен.
Каримов Х.Я., Атун Рифат, Фуллер Джон, Глинянова Л.М.,
Нармухаммедова Н.А., Маслова О.Д. Медицинский журнал Узбекистана, 2001, № 5-6, с.
148-151.
5. Объективный Структурированный Клинический Экзамен.
Усманов Р.И., Нармухаммедова Н.А., Меликова Д.Д.
Тошкент 2003.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Новые педагогические технологии. II Тош Гос МИ. 2002г.
Под редакцией проф. Каримова Х.Я.
2. Методы оценки знаний и навыков. Тошкент 2003
Нармухаммедова Н.А., Каримджанов И.А.
3. Янги педагогик технологиялар. Тошкент 2002.
Каримов Х.Я. ва бошкалар
4. Объективный Структурированный Клинический Экзамен.
Каримов Х.Я., Атун Рифат, Фуллер Джон, Глинянова Л.М.,
Нармухаммедова Н.А., Маслова О.Д. Медицинский журнал Узбекистана, 2001, № 5-6, с.
148-151.
5. Объективный Структурированный Клинический Экзамен.
Усманов Р.И., Нармухаммедова Н.А., Меликова Д.Д.
Тошкент 2003.

М У Н Д А Р И Ж А

Суз боши.....	
Кириш.....	
Хирургия.....	
Акушерлик.....	
Гинекология.....	
Акушерлик ва гинекология (ваз. масала)....	
Л О Р	
Травматология.....	
Болалар хирургияси.....	
Урология.....	

Адабиётлар.....

О Г Л А В Л Е Н И Е

Предсловие.....

Введение.....

Хирургия.....

Акушерство.....

Гинекология.....

Акушерство и гинекология (ситуац. задачи)..

Л О Р

Травматология.....

Детская хирургия.....

Урология.....

Литература.....