

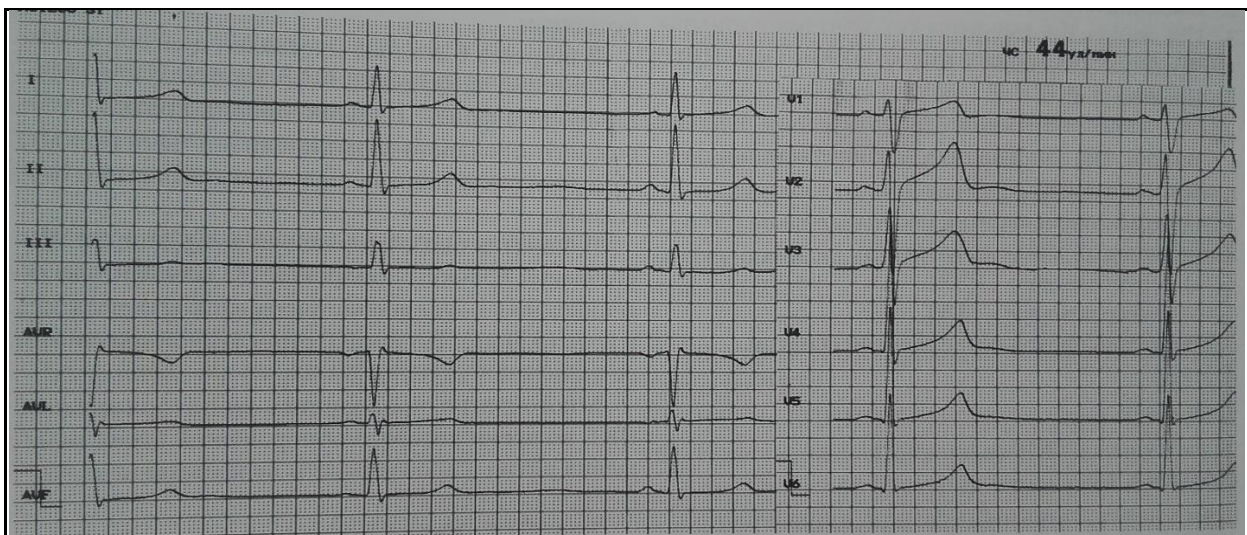
Фонд оценочных средств
для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Общая врачебная практика (семейная медицина)».
Ситуационные задачи

Задача 1.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Вызов на дом. Больная Т., 26 лет, с жалобами на головную боль, рвоту, высокую температуру. Заболела накануне остро, температура с ознобом поднялась до 39 °С, появилась сильная головная боль, рвота, ночью не спала. Утром вызвала врача на дом. Объективно: состояние тяжелое, сознание ясное. На коже крыльев носа герпетические высыпания (пузырьки). Других высыпаний нет. Лимфатические узлы не увеличены. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Пульс 80 уд в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Резко выражен менингеальный синдром, отмечается повышение сухожильных рефлексов. АД 140/90 мм рт ст.
Вопросы:
1. О каком заболевании можно думать?
2. Чем можно обосновать диагноз?
3. Какова тактика врача общей практики?

Задача 2.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Пациентка Р. 25 лет- мастер спорта международного класса по легкой атлетике. Во время ежегодного планового обследования в спортивном диспансере предъявила жалобы на периодические «перебои в работе сердца». Тренировки переносит хорошо. Синкопальных состояний не было. Снята ЭКГ.



Вопросы:

1. Сделайте заключение по ЭКГ
2. Определите тактику ведения пациентки
3. Требуется ли пациентке дополнительное обследование ?

Задача 3.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентка П. 8 лет. Приступы потери сознания с 3-летнего возраста с периодичностью 1-2 раза в месяц провоцируются как физической, так и психоэмоциональной нагрузкой, сопровождаются судорогами, акроцианозом, непроизвольным мочеиспусканием. В возрасте 7 лет поставлен диагноз «Эпилептическая дисфункция мозга на резидуально-органическом фоне». На фоне приема противосудорожного препарата депакинхроно (300 мг/сут) обмороки стали реже, но более длительными и глубокими. Пациентка была направлена к кардиологу для уточнения причины обмороков. На всех предоставленных ЭКГ- удлиннение интервала QT (480 мс). По ЭхоКГ структурной патологии нет. Многократно проводилось мониторирование ЭКГ, во время которого обмороков не было, нарушение ритма и проводимости не выявлено.

Вопросы:

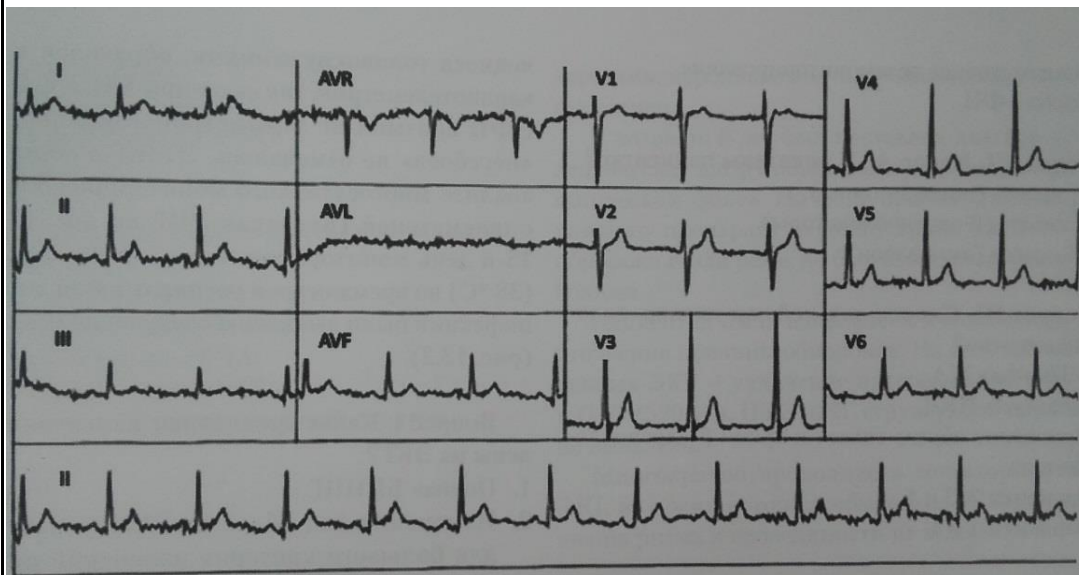
1. Какое исследование необходимо провести для уточнения генеза синкопе?
2. Какие АПП показаны пациентке?
3. Какова дальнейшая тактика ведения пациентки?

Задача 4.

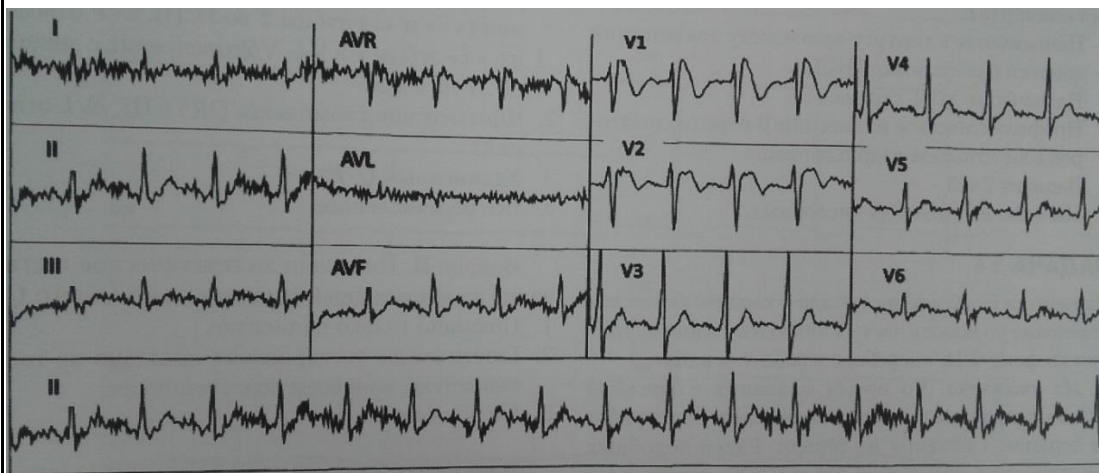
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент П. 29 лет с жалобами на редкие приступы «перебоев в работе сердца», сопровождающиеся головокружениями, обратился в центр кардиотелеметрии, так как и при ХМ, и при пробе с ФН аритмии не зарегистрировано, приступов «перебоев» не отмечалось. ЭхоКГ в норме. При анализе многосуточного мониторирования ЭКГ с телеметрией (исходная ЭКГ 1.) на 15-ый день мониторирования на фоне лихорадки (38 гр), во время острой респираторной вирусной инфекции были выявлены следующие изменения (ЭКГ 2.)

ЭКГ 1.



ЭКГ 2.



Вопросы:

1. Какие преходящие изменения выявлены на ЭКГ?

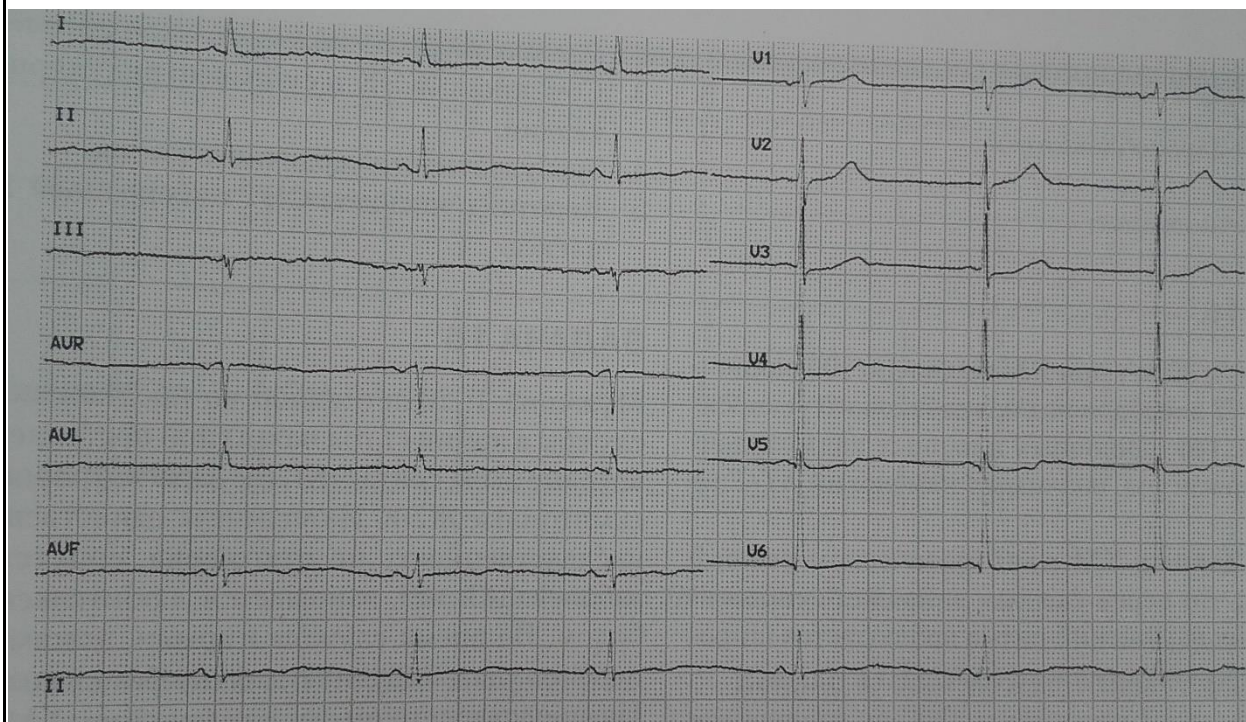
2. Какова дальнейшая тактика ведения пациента?

Задача 5.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентка М. 40 лет поступила в кардиологическое отделение по поводу частых эпизодов

головокружения на фоне ФН, «перебоев в работе сердца». Из анамнеза: Во время плавания в бассейне стала ощущать головокружение, «перебои в работе сердца». Сознание не теряла. Ранее подобных симптомов не отмечалось. Из анамнеза жизни: отец умер внезапно в возрасте 38 лет (со слов пациентки, утонул во время купания). На ЭхоКГ структурных изменений не выявлено. Снята ЭКГ.



Вопросы:

1. Охарактеризуйте изменения на ЭКГ
2. Лечение синдрома удлиненного QT
3. План обследования пациентки

Задача 6.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина в возрасте 55 лет жалуется на одышку в течение года. Он много курит, постоянно кашляет, отхаркивая каждое утро белую мокроту объемом в несколько столовых ложек. По словам больного, у него здоровое сердце, но он подозревает у себя эмфизему. При аускультации выявляется диффузное ослабление дыхания. Рентгенограмма грудной клетки выявляет эмфизема легких, но в остальном она без патологических изменений. Результаты спирометрии показаны в таблице. Они получены до и после ингаляции бронходилататора.

Тест функции легких	До бронходилататора		После бронходилататора	
	Фактическая величина	% должной величины	Фактическая величина	Изменение в %
FVC (л)	4,0	103	4,2	5

FEV1 (л)	2,4	80	2,9	20
FEV1/FVC %	60		68	
FEF25%-75% (л/с)	2,0	51	2,4	20
FIF25%-75% (л/с)	4,0	68	4,4	10
MW (л/мин)	110	79	115	5

Вопросы:

1. Дайте заключение

2. Какова дальнейшая тактика ведения больного?

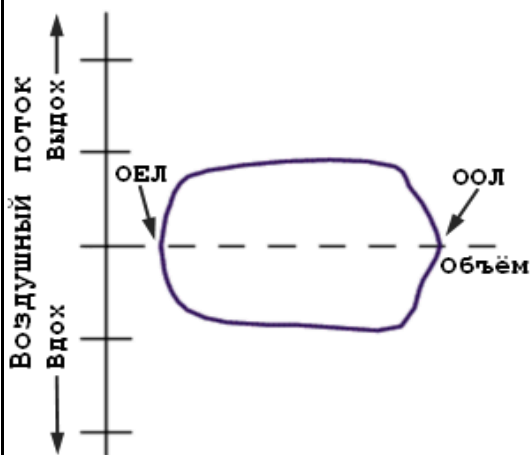
Задача 7.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

25-летняя женщина несколько месяцев находилась в больнице по поводу дыхательного дистресс-синдрома. После длительной эндотрахеальной интубации наступило полное выздоровление. Спустя три месяца после выписки ее стала беспокоить постепенно увеличивающаяся одышка. Осмотр не выявил каких-либо отклонений в состоянии органов дыхания. На рентгенограмме органов грудной клетки обнаружены лишь незначительные интерстициальные изменения легких. Результаты спирометрии представлены в таблице.

Тест функции легких	До бронх одила татор а	
	Ф ак т и че ск ая ве л и ч и н	% д о л ж н о й ве л и ч и н

	а	ы
FVC (л)	4,0	108
FEV1 (л)	2,0	65
FEV1/FVC %	50	
FEF25%-75% (л/с)	2,0	50
FIF25%-75% (л/с)	2,0	50
MW (л/мин)	50	41



Вопросы:

1. Дайте заключение

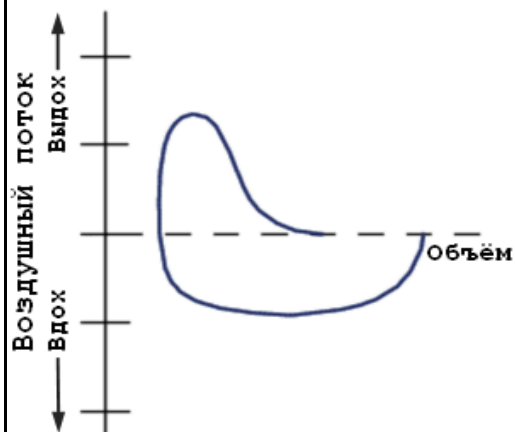
2. Как повлияла предшествующая эндотрахеальная интубация ?

Задача 8.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

50-летняя женщина, анамнез которой без особенностей, жаловалась на одышку неясной этиологии. Обстоятельное кардиологическое обследование не выявило патологии. Данные физического осмотра и рентгенограммы грудной клетки в норме. Результаты спирометрии

представлены в таблице.



Вопросы:

1. Дайте заключение

Задача 9.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

60-летний мужчина, портовый рабочий, обследовался для оценки трудоспособности. В анамнезе продолжительный контакт с асбестом, курение. Физикальное обследование выявило ослабленное дыхание и небольшое количество сухих рассеянных хрипов в обоих лёгких. Рентгенограмма грудной клетки показала эмфизема лёгких и умеренное усиление интерстициального рисунка. Данные спирометрии, полученные до и после ингаляции бронходилататора, а также величины лёгочных объемов приведены в таблице.

Тест функции лёгких	До бронходилататора		После бронходилататора	
	Фактическая величина	% должной величины	Фактическая величина	Изменение в %
FVC (л)	2,4	60	2,4	0
FEV1 (л)	1,4	44	1,5	7
FEV1/FVC %	58		63	
FEF25%-75% (л/с)	1,3	33	1,2	0
FIF25%-75% (л/с)	4,0	67	4,0	0
MW (л/мин)	49	34	50	2

RV (л)	4,6	205		
TLC (л)	7,0	112		
FRC (л)	5,2	142		

Вопросы:

1. Дайте заключение

2. Какова может быть причина нарушений ФВД?

Задача 10.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная, 27 лет, поступила с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при кашле и глубоком вдохе, одышку при незначительной физической нагрузке, сухой кашель, лихорадку до 39,9°C, слабость. Заболела остро накануне после переохлаждения. При поступлении состояние тяжёлое. Гиперемия щёк, лица, больше справа. ЧДД 34/мин. При перкуссии ниже 4 ребра справа притуплённо-тимпанический перкуторный звук. При аускультации дыхание жёсткое, крепитация. Бронхофония усилена. При спирографии: ЧД – 27/мин, ЖЕЛ 2100 мл (62% от должной), МВЛ – 53% от должной, ОФВ1 – 51% от должной, тест Тиффно – 72%.

Вопросы:

1. Какой имеется тип и степень дыхательной недостаточности?

2. О каком заболевании можно думать?

3. Тактика ведения пациентки

Задача 11.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Студент Л., 19 лет, вызвал врача на дом в связи с повышением температуры тела до 38,8 °С, общей слабости. Был поставлен диагноз «Грипп», назначено лечение. Через 2 дня при повторном посещении выявлено ухудшение состояния и пациент госпитализирован с направительным диагнозом «Пневмония без уточнения возбудителя».

Вопросы:

1. Какие формы медицинской документации необходимо заполнить в поликлинике?

Задача 12.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент А., 19 лет, студент МФТИ, работает курьером Яндекс доставка. Обратился в поликлинику к дежурному врачу с жалобами на повышение t° тела до 37,8°C, значительное затруднение носового дыхания, желтое отделяемое из носа, исчезновение обоняния, ощущение тяжести и боль в области верхнечелюстных пазух, более выраженную справа, ноющую боль и ощущение

«заложенности» в правом ухе. Заболел 5 дней назад, когда появился выраженный насморк, першение в горле, слабость, разбитость. К врачу не обращался, лечился самостоятельно народными средствами и назальными каплями. Продолжал учиться и работать. Аллергоанамнез отягощен – крапивница на препараты пенициллинового ряда. При осмотре: Рост - 182 см, вес – 102, 4 кг. Кожные покровы обычной окраски, t° тела - 37,4°C. Носовое дыхание затруднено с 2-х сторон, отделяемое из носа вязкое желтого цвета, боль в области верхнечелюстных пазух (больше справа), усиливающаяся при наклоне головы вперед и при перкуссии этой области. Гнусавость голоса. Гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки. Правое ухо: ушная раковина внешне без патологических изменений, правильной формы, отмечается болезненность при пальпации и надавливании на козелок. Перкуссия сосцевидного отростка безболезненна. Левое ухо: ушная раковина внешне без патологических изменений, правильной формы, безболезненно при пальпации и надавливании на козелок. Перкуссия сосцевидного отростка безболезненна. При аускультации легких - дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС - 80 в мин. АД - 142 / 86 мм рт. ст. Язык чистый. Живот мягкий безболезненный во всех отделах. Симптом «поколачивания» отрицательный с двух сторон. Физиологическое отправление в норме.

Вопросы:

1. Определите основные синдромы

2. Предварительный диагноз

3. Дифференциальный диагноз

4. Тактика врача общей практики

Задача 13.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мальчик Я., 6 лет, 01.11. поступил в детскую городскую клиническую больницу (ДГКБ) после второй ревакцинации против дифтерии в связи с ухудшением общего состояния, появления рвоты, повышения температуры тела. В инфекционном отделении находился вместе с неработающей мамой. После проведенного лечения 10.11 был выписан под наблюдение участкового педиатра.

Вопросы:

1. Какие формы медицинской документации необходимо заполнить в ДГКБ?

Задача 14.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная В., 62 года, обратилась к врачу общей практики с жалобами на красный цвет мочи, боли в поясничной области, слабость. В анамнезе: в молодости неоднократно переносила острый цистит, лечилась антибактериальными препаратами. Более 15 лет страдает остеохондрозом поясничного отдела позвоночника с корешковым синдромом, характеризующимся выраженными и упорными болями, принимает различные нестероидные препараты (диклофенак, индометацин, найз). Красный цвет мочи отметила неделю назад однократно, вчера эпизод гематурии повторился. Болей при мочеиспускании не отмечала, дизурии нет, температура тела в норме. Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски и влажности. Нормотермия. Лимфоузлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны

сердца ритмичные, 74 в минуту. АД 135/80 мм рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. Поколачивание по поясничной области умеренно болезненно с обеих сторон. Паравerteбральные точки болезненны при пальпации на уровне L1–L5 позвонков. Данные обследования: Общий анализ крови: гемоглобин 110 г/л, лейкоциты $6,0 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы 1%, сегментоядерные нейтрофилы 64%, эозинофилы 2%, лимфоциты 25%, моноциты 8%, СОЭ 20 мм/ч. Общий анализ мочи: удельный вес 1013, лейкоциты 20-30 в п/зр, эритроциты 100 в п/зр, белок 0,066 г/л, бактерий нет. Биохимический анализ крови: креатинин 106 ммоль/л, калий 5,0 ммоль/л, мочевая кислота 260 ммоль/л. УЗИ почек: размеры почек не изменены. Чашечно-лоханочная система не расширена.

Вопросы:

1. Определите основные синдромы

2. Предварительный диагноз

3. Дифференциальный диагноз

Задача 15.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина 35 лет, беременностью 28 недель, направлена гинекологом к врачу общей практики с жалобами на изжогу 2-3 раза в день, усиливающуюся в положении лежа, тошноту, рвоту кислым по утрам, периодически чувство тяжести в эпигастрии. Подобные жалобы появились на сроке 24 недели. Наблюдалась в женской консультации с токсикозом I половины беременности. В подростковом возрасте беспокоили тошнота, боли в животе, состояние расценивалось как хронический гастрит. Отец страдает язвенной болезнью, у матери желчнокаменная болезнь. При осмотре: язык обложен у корня. При глубокой пальпации небольшая болезненность в эпигастрии справа. Общий анализ крови: гемоглобин 115 г/л, эритроциты $3,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $8,3 \times 10^9$ /л, лейкоформула не изменена, СОЭ 21 мм/ч. Общий анализ мочи: без отклонений от нормы

Вопросы:

1. Определите основные синдромы

2. Предварительный диагноз

3. Дифференциальный диагноз

4. Тактика врача общей практики

Задача 16.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 43 лет обратился в поликлинику

Жалобы: На приступы удушья, возникающие ежедневно, чаще в дневное время, купирующиеся тербуталином, которым пользуется как правило не более 1 раза в день. Приступы связывает с различными раздражающими запахами, вдыханием холодного воздуха. Вне приступа удушья сохраняется небольшая “заложенность” в груди, затруднение при выдохе, периодически кашель со скудной мокротой. На ноющие боли в

эпигастрии на голодные желудок, изжогу.

Анамнез жизни: В течении 12 лет страдает бронхиально астмой, последний год постоянно получает ингаляционные глюкокортикостероиды(бекламетазон (бекотид) в дозе 500 мкг/сут.), на фоне которого приступы удушья в среднем возникают не чаще 1 раза в неделю, для их купирования использует тербуталин.

3 недели назад перенес ОРВИ, после этого приступы удушья стали ежедневными, увеличилась потребность в бета2-адреномиметиках короткого действия (тербуталин ежедневно). В течении двух недель появились боли в эпигастрии на голодные желудок, изжога.

Объективные статус: Состояние средней степени тяжести. Масса тела 91 кг, рост- 172 см. ИМТ- 30,7 кг/м². Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Язык обложен белым налетом. Грудная клетка правильная, обе половины симметрично участвуют в акте дыхания, при перкуссии над легкими ясный легочный звук, при аускультации дыхание с удлиненным выдохом, единичные свистящие хрипы по передней поверхности грудной клетки .ЧДД- 17 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС- 74 уд/мин, АД- 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный . Печень у края реберной дуги. Отеков нет.

Вопросы:

1. Необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования
2. Необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования
3. Диагноз основного заболевания
4. Для самостоятельного контроля за бронхиальной астмой больной должен отслеживать

Задача 17.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Студент обратился к врачу-терапевту участковому на 2 день болезни.

Жалобы: озноб, температура тела 39,1°C, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошнота, отсутствие аппетита, слабость, заложенность носа, першение в горле, ухой надсадный кашель с болями за грудиной.

Анамнез заболевания. Заболел 2 дня назад, когда появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной. На следующий день появились озноб, температура тела 39,1 °C, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошнота, слабость, отсутствие аппетита.

Объективный статус. При осмотре выявлены гиперемия и одутловатость лица, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия задней стенки глотки и её зернистость. Миндалины не увеличены, налетов нет. Лимфатические узлы не увеличены. В легких жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс - 102 удара в минуту, ритмичный, АД - 115/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий,

безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

Эпидемиологический анамнез. За 2 дня до заболевания навещал больного товарища. Проживает в общежитии коридорного типа.

Вопросы:

1. Для этиологического подтверждения диагноза целесообразно назначить

2. Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования

3. Учитывая клинико-анамнестические данные и результаты лабораторного и инструментального обследований, можно думать о диагнозе

4. Дифференциальную диагностику гриппа следует проводить с

Задача 18.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Вызов врача на дом к пациентке 22 лет на 2-й день болезни.

Жалобы: на повышение температуры тела, недомогание, тошноту, рвоту, частый жидкий стул, боли в животе, общую слабость, заложенность носа, першение в ротоглотке.

Анамнез заболевания: Заболела остро, с появления тошноты, многократной рвоты (до 4-х раз), приносящей кратковременное облегчение, болей в эпигастральной области. Одновременно появились императивные позывы к дефекации, умеренные боли по всему животу, кашицеобразный стул до 5-ти раз. Температура тела поднялась до 37,4°C. Больная отметила нарастающую слабость, заложенность носа, першение в горле.

Анамнез жизни: Студентка дневного отделения университета.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Перенесенные инфекционные и неинфекционные заболевания: детские инфекции, простудные заболевания. Гинекологический анамнез не отягощен. Вредные привычки: отрицает. Не замужем, детей нет. Проживает в отдельной квартире вместе с родителями.

Эпиданамнез: со слов пациентки питается дома, иногда в студенческой столовой. Выяснено, что среди студентов имели место случаи острой кишечной инфекции.

Объективный статус: Температура тела 37,3°C. Больная вялая, адинамична. Кожные покровы бледные. Цианоза нет. Язык сухой, обложен белым налетом. Передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания, симптомов раздражения брюшины нет. Живот умеренно болезненный в эпигастральной, пупочной и правой подвздошной областях. Пальпация живота сопровождается интенсивным «урчанием». Печень и селезенка не увеличены. Тошноты, позывов на рвоту нет. Стул обильный, кашицеобразный, желто-зеленого цвета до 5 раз в сутки, без патологических примесей. Диурез в норме. Судорог мышц нет. При осмотре ротоглотки выявляется гиперемия и зернистость мягкого неба,

дужек, язычка, задней стенки глотки. Лимфатические узлы шейной группы не увеличены. АД - 100/60 мм.рт.ст, ЧСС - 72 уд. в мин.

Вопросы:

1. Необходимый для постановки диагноза лабораторный метод обследования
2. Укажите основной диагноз
3. Дифференциальную диагностику ротавирусного гастроэнтерита следует проводить
4. Тактика ведения данного больного с ротавирусной инфекцией включает
5. Лечебная тактика при ротавирусной инфекции включает назначение

Задача 19.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

По данным Департамента здравоохранения в городе Н. в прошедшем году было зарегистрировано 124125,8 на 100000 населения всего заболеваний. Среди всех заболеваний по классу болезней системы кровообращения зарегистрировано 33978,1 на 100000 населения, болезней органов дыхания 22281,1 случаев на 100000 населения, нервной системы - 2981,9 на 100000 населения, костно-мышечной системы и соединительной ткани - 7303,2 на 100000 населения, болезней мочеполовой системы 22906,3 на 100000 населения. В ежегодном сборнике статистических показателей медицинских организаций города Н. была представлена структура общей заболеваемости населения (таблица), а также дана сравнительная характеристика заболеваемости города Н. с предыдущим годом и данными в целом по субъекту РФ.

Вопросы:

1. Чтобы определить структуру общей заболеваемости населения города Н., необходимо рассчитать отдельных классов болезней
2. Для анализа структуры общей заболеваемости в городе Н. необходимо использовать
3. В структуре общей заболеваемости населения города Н. первое место заняли болезни
4. В структуре общей заболеваемости взрослого населения в субъекте РФ первое ранговое место занимают болезни органов дыхания, в городе Н. этот класс имеет ранговое место
5. В Департаменте здравоохранения обратили внимание на то, что болезни органов пищеварения в отчетном году занимают третье ранговое место, а в субъекте РФ на третьем ранговом месте находится класс болезней

Задача 20.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В N-ской области среднегодовая численность населения составила 43913 человек, в том

числе детей от 0 до 14 лет 10208 чел, детей 15-17 лет - 1773; детей до года 1298 чел.

За отчетный год родилось живыми 618 детей (родов 617), мертворожденных 3; умерло 394 человека, в том числе детей до года - 1.

Зарегистрировано всех заболеваний всего населения - 99792 случая, в том числе у детей от 0 до 14 лет - 35339 случаев (показатель общей заболеваемости детей в возрасте 0-14 лет составил 346189,3 на 100 тыс.).

С впервые в жизни установленным диагнозом у всего населения - 60156 случаев.

Врачу-статистику поручено рассчитать показатели рождаемости, смертности, в т.ч. младенческой, общей заболеваемости всего населения, детей от 0 до 14 лет и сравнить их с показателями в среднем по Российской Федерации.

Справочно: показатели общественного здоровья (рождаемость, смертность, заболеваемость, инвалидность и т.п.) рассчитывают на среднегодовую численность населения.

В РФ показатель рождаемости за отчетный год составил 10,9

Показатель смертности 12,5

Показатель младенческой смертности 5,1

Общая заболеваемость всего населения составила 163429,7 на 100 тыс. населения

Детей 0-14 лет - 220488,2

Заболеваемость с впервые в жизни установленным диагнозом 78186,6

Вопросы:

1. При расчете показателя рождаемости врач-статистик в числитель должен был поставить _ в отчетном году в N-ской области, в знаменатель N-ской области, умножив отношение на

2. При расчете показателя смертности в N-ской области врач-статистик в числитель должен был поставить общее число умерших в отчетном году в N-ской области, в знаменатель- , умножив полученное отношение на

3. Показатель смертности в N-ской области в отчетном году составил 9,0 на

4. При расчете показателя общей заболеваемости в N-ской области врач-статистик должен учитывать, что под общей заболеваемостью понимают совокупность

5. Младенческая смертность в N- ^ ской области в отчетном году составила 1,6 на