

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

Фонд оценочных средств  
по дисциплине «Поликлиническая терапия»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

**1. Перечень компетенций, формируемых профессиональных (ПК)**

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
<p><b>ПК 2.</b> Проведение обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p><b>ИД ПК 2 Трудовые действия:</b> сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</p> <p>Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p> <p>Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>

	<p>Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p> <p>Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p><b>Необходимые умения:</b> осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</p> <p>Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты</p> <p>Обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента</p> <p>Обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента</p> <p>Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам</p> <p>Анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <p>Интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента</p> <p>Интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами</p> <p>Осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p> <p>Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p>
--	---

Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий

Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи

**Необходимые знания:** Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников

Общие вопросы организации медицинской помощи населению

Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний

Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи

Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах

Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов

Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов

	<p>Методика сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента</p> <p>Методика полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>МКБ</p>
<b>ПК 9.</b> Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	

## 2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК- 2, 9	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: (выбрать необходимое) Ситуационные задачи	75 с эталонами ответов

### ПК- 2:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Основными целями диспансеризации взрослого населения являются:

1. Выявление ХНИЗ
2. Определение группы здоровья
3. Профилактика факторов риска ХНЗЛ
4. Проведение школ здоровья
5. Определение групп диспансерного наблюдения граждан

**Правильный ответ: 1,2,4,5**

Задание 2. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Профилактический медицинский осмотр проводится:

1. Ежегодно в качестве самостоятельного мероприятия
2. Ежегодно для инвалидов ВОВ и участников боевых действий
3. Ежегодно в рамках диспансеризации
4. Один раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно
5. В рамках диспансерного наблюдения

6. Ежегодно в возрасте 40 лет и старше

**Правильный ответ: 1,3,5**

Задание 3. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Перечислите лица, ответственные за проведение диспансеризации взрослого населения:

1. Врач-терапевт
2. Заведующий терапевтическим отделением
3. Заместитель главного врача по лечебной работе
4. Фельдшер ФАП или ФЗП
5. Главный врач лечебного учреждения
6. Заместитель главного врача по организационно-методической работе

**Правильный ответ: 1,4,5**

Задание 4. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

В задачи работы отделения (кабинета) медицинской профилактики ПМСП (в том числе, входящего в Центр Здоровья) при проведении диспансеризации взрослого населения не входит:

1. Составление плана проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации в текущем году (ежемесячно, ежедекадно)
2. Проведение профилактических мероприятий, направленных на снижение распространенности ХНЗЛ
3. Участие в информировании и мотивировании населения к прохождению Д;
4. Инструктаж населения о порядке ее прохождения, объеме;
5. Реабилитация больных с ХНЗЛ
6. Выполнение доврачебных медицинских исследований 1-го этапа Д (анкетирование, антропометрия, расчет индекса массы тела, измерение АД, определение уровня общего ХС и глюкозы в крови экспресс-методом, измерение внутриглазного давления бесконтактным методом)

**Правильный ответ: 1,3,4,6**

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Чем заканчивается первый этап диспансеризации:

1. Определением группы здоровья
2. Определением группы диспансерного наблюдения
3. Проведением краткого профилактического консультирования
4. Приемом (осмотром) врача-терапевта
5. Проведением углубленного профилактического консультирования

***Правильный ответ: 4***

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Какое мероприятие не относится ко второму этапу диспансеризации:

1. Проведение по определенным на первом этапе показаниям инструментально-лабораторных методов исследования
2. Проведение по определенным на первом этапе показаниям осмотров специалистов
3. Определение группы здоровья
4. Определение группы диспансерного наблюдения
5. Проведение краткого профилактического консультирование
6. Проведение углубленного профилактического консультирования
7. Анкетирование граждан, антропометрические исследования

***Правильный ответ: 7***

Задание 7. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Профилактический осмотр включает в себя:

1. Определение относительного сердечно-сосудистого риска
2. Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска
3. Флюорография
4. Измерение ИМТ
5. Измерение АД
6. ЭКГ

***Правильный ответ: 1,2,3,6***

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ

В рамках профилактического осмотра ЭКГ исследования проводится:

1. С 18-ти лет
2. С 20-ти лет
3. С 25-ти лет
4. С 30-ти лет
5. С 35-ти лет
6. С 45-ти лет

***Правильный ответ: 5***

Задание 9. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Скрининг на выявление злокачественных новообразований шейки матки (у женщин)

исключает:

1. В возрасте 18 лет и старше - осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 1 раз в год

2. В возрасте 18 лет и старше - осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом 2 раз в год

3. В возрасте от 18 до 64 лет включительно - взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в 3 года

4. В возрасте от 18 до 64 лет включительно - взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки 1 раз в год

**Правильный ответ: 2,4**

Задание 10. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Скрининг на выявление злокачественных новообразований предстательной железы (у мужчин) проводится в возрасте:

1. 40 лет

2. 45 лет

3. 50 лет

4. 60 лет

5. 64 лет

**Правильный ответ: 2,3,4,5**

Задание 11. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Наличие комбинации каких факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний требует проведения дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий на II этапе диспансеризации:

1. Повышение уровня артериального давления

2. Высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск

3. Метаболический синдром

4. Нарушение толерантности к глюкозе

5. Ожирение

6. Гиперхолестеринемия

**Правильный ответ: 1,5,6**

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Осмотр врачом хирургом мужчин в рамках второго этапа диспансеризации проводится:

1. Всем при достижении возраста 40 лет

2. Всем при достижении возраста 45 лет

3. Не проводится



4. Раз в пять лет с 45-летнего возраста при повышении уровня простат-специфического антигена в крови выше 4 нг/мл
5. Раз в пять лет с 45-летнего возраста при повышении уровня простат-специфического антигена в крови выше 5 нг/мл
6. При наличии изменений при проведении УЗИ исследования предстательной железы

***Правильный ответ:4***

Задание 13. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Первая группа здоровья включает в себя:

1. Граждан, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания
2. Граждан, у которых отсутствуют факторы риска хронических неинфекционных заболеваний
3. Граждан, у которых имеются факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний при низком абсолютном сердечно-сосудистом риске
4. Граждане, у которых имеются факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний при среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске
5. Граждане, которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других состояний

***Правильный ответ:1,2,3,4,5***

Задание 14. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Кто осуществляет диспансерное наблюдение за лицами II группы здоровья с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском:

1. Врач отделения профилактики
2. Врач Центра Здоровья
3. Врач терапевт
4. Врач кардиолог
5. Фельдшер ФАП
6. Фельдшер ФЗП

***Правильный ответ:1,2,5,6***

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Охват диспансеризацией населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации и подлежащего диспансеризации в текущем году должен составлять не менее:

1. 20% ежегодно

2. 50% ежегодно
3. 25% ежегодно
4. 60% ежегодно
5. 65% ежегодно
6. 100% ежегодно

**Правильный ответ:3**

Задание 16. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

ЭКГ в покое в рамках профилактического ежегодного осмотра проводится:

1. При первом прохождении ежегодного профилактического осмотра
2. При достижении 30-летнего возраста ежегодно
3. Два раза в год в возрасте старше 40 лет
4. При проведении текущего ежегодного профилактического медицинского осмотра в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год
5. При проведении текущего ежегодного профилактического медицинского осмотра в возрасте 45 лет и старше 2 раз в год

**Правильный ответ:1,4**

Задание 17. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Скрининг на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки включает в себя:

1. в возрасте от 35 до 60 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом раз в 2 года
2. в возрасте от 40 до 64 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом раз в 1 год
3. в возрасте от 40 до 64 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом раз в 2 год
4. в возрасте от 35 до 60 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом раз в 1 год
5. в возрасте от 65 до 75 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом 1 раз в год
6. в возрасте от 65 до 75 лет включительно - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом 2 раза в год

**Правильный ответ:3,5**

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Плановый охват индивидуальным углубленным профилактическим консультированием граждан со II и IIIа группой состояния здоровья, а также граждан с

Шб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск ежегодно должен составлять:

1. Не менее 35 %от имеющих медицинские показания для проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования
2. Не менее 30 %от имеющих медицинские показания для проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования
3. Не менее 50 %от имеющих медицинские показания для проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования
4. Не менее 60 %от имеющих медицинские показания для проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования
5. Не менее 65 %от имеющих медицинские показания для проведения индивидуального углубленного профилактического консультирования

***Правильный ответ:4***

Задание 19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

К диагностическим критериям фактора риска – гипергликемия относятся:

1. Уровень глюкозы натощак в цельной капиллярной крови 5,5 и более ммоль/л
2. Уровень глюкозы натощак в цельной капиллярной крови 5,6 и более ммоль/л
3. Уровень глюкозы натощак в венозной крови 6,1 и более ммоль/л
4. наличие сахарного диабета
5. наличие сахарного диабета, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия

6. Уровень глюкозы натощак в венозной крови 6,0 и более ммоль/л

***Правильный ответ:2,3,4,5***

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Диагностическими критериями отягощенной наследственности по ССЗ являются:

1. Наличие инфаркта миокарда у родственников более чем в двух поколениях
2. Наличие мозгового инсульта у родственников более чем в двух поколениях
3. Наличие инфаркта миокарда у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет).
4. Наличие мозгового инсульта у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет)
5. Наличие инфаркта миокарда и / или у близких родственников (матери или родных сестер в возрасте до 65 лет или у отца, родных братьев в возрасте до 55 лет).

***Правильный ответ:5***

Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Диагностическими критериями отягощенной наследственности по ЗНО являются:

1. Наличие ЗНО у близких родственников
2. Наличие у близких родственников ЗНО в молодом возрасте
3. Наличие в нескольких поколениях ЗНО
4. Наличие у близких родственников в молодом или среднем возрасте ЗНО
5. Наличие у близких родственников ЗНО в молодом возрасте в нескольких

поколениях

***Правильный ответ:3,4***

Задание 22. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Диспансерное наблюдение осуществляют:

1. врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового лечебного участка, врач общей практики (семейный врач)
2. врачи-специалисты (по профилю заболевания гражданина);
3. врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики;
4. врач (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;
5. фельдшер ФАП (ФЗП)

***Правильный ответ:1,2,3,4,5***

Задание 23. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Перечислите хронические заболевания, функциональные расстройства и иные состояния, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение врачом-терапевтом:

1. Эссенциальная артериальная гипертензия
2. Симптоматическая артериальная гипертензия
3. Сахарный диабет 2 типа
4. ИБС состояние после стентирования и ангиопластики любого срока давности
5. ХСН
6. ХСН в сочетании с СД 2 типа и ХБП

***Правильный ответ:1,2,3,5***

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Основанием для прекращения диспансерного наблюдения является все кроме:

1. Выздоровление

2. Достижение стойкой компенсации физиологических функций после перенесенного острого заболевания (состояния, в том числе травмы, отравления);
3. Достижение стойкой компенсации физиологических функций при любой хронической патологии
4. Достижение стойкой компенсации физиологических функций при ряде патологий
5. Достижение стойкой ремиссии хронического заболевания (состояния);
6. Устранение (коррекция) факторов риска и снижение степени риска развития хронических неинфекционных заболеваний и их осложнений до умеренного или низкого уровня.

***Правильный ответ:3***

Задание 25. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

Какие документы могут быть выданы на руки пациенту после проведения предварительного медицинского осмотра:

1. Карта амбулаторного больного
2. Заключение профпатолога
3. Паспорт здоровья
4. Карта проведения предварительного медицинского осмотра
5. Врачебное заключение, заверенное ВК, с обязательным участием в составе комиссии профпатолога

***Правильный ответ:3,5***

Задания открытого типа:

Задание 1.

У пациента с резистентной гипертензией, при подозрении на первичный гиперальдостеронизм, в лабораторных анализах крови будет наблюдаться стойкое \_\_\_\_\_

**Правильный ответ: снижение уровня калия**

Задание 2.

Тактика врача при подозрении на инфаркт миокарда на амбулаторном приеме \_\_\_\_\_

**Правильный ответ: снять ЭКГ на месте, оказать неотложную помощь, вызвать кардиологическую бригаду скорой помощи**

Задание 3.

Наиболее характерный ЭКГ-признак вазоспастической стенокардии \_\_\_\_\_

**Правильный ответ: Подъем интервала S-T**

Задание 4.

Наиболее достоверным показателем, указывающим на наличие бронхиальной обструкции является \_\_\_\_\_

**Правильный ответ: Показатель ОФВ1**

Задание 5.

При микроскопии мокроты, на деструктивные процессы в легких указывают наличие \_\_\_\_\_

**Правильный ответ: Эластические волокна**

Задание 6.

Приступообразный кашель со скудной, трудноотделяемой мокротой, дыхание с удлинённым выдохом, сухие свистящие хрипы, обратимая обструкция, наличие в мокроте эозинофилов характерно для \_\_\_\_\_

**Правильный ответ: Бронхиальной астмы**

Задание 7.

Диспансерные больные со стенокардией напряжения осматриваются \_\_\_\_\_

**Правильный ответ: 2-4 раза в год и чаще в зависимости от тяжести заболевания**

Задание 8.

Определите критерии артериальной гипертензии по ВОЗ \_\_\_\_\_

**Правильный ответ: 140/90 мм. рт. ст.**

Задание 9.

Укажите группу здоровья граждан, у которых по результатам диспансеризации выявлены хронические неинфекционные заболевания, нуждающиеся в дальнейшем наблюдении \_\_\_\_\_

**Правильный ответ: III группа**

Задание 10.

Внезапное появление головной боли, резкого повышения АД, тахикардии, бледности кожного покрова, после приступа – полиурии, характерно для \_\_\_\_\_

**Правильный ответ: Феохромоцитомы**

Задание 11. Вопрос для собеседования.

Определите локализацию патологического процесса, для которого характерен кожный зуд, увеличение конъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы, холестерина (топический диагноз)

**Правильный ответ: Внутрпечёночный холестаз**

Задание 12. Вопрос для собеседования.

Определите частоту диспансерных осмотров при тяжелом течении язвенной болезни.

**Правильный ответ: 4 раза**

Задание 13. Вопрос для собеседования.

Назовите причину мелены при наличии гепатомегалии (топический диагноз)

**Правильный ответ: Кровотечение из расширенных вен пищевода**

Задание 14. Вопрос для собеседования.

При каком заболевании происходит нарушение функции нервной системы, глоссит гиперхромия и макроцитоз (диагноз)

**Правильный ответ: В12-дефицитной анемии**

Задание 15. Вопрос для собеседования.

При каком заболевании наблюдается умеренное увеличение шейных и подмышечных лимфоузлов, длительный субфебрилитет, артопатия, «бабочка» на лице, полисерозит и снижение массы тела? (диагноз)

**Правильный ответ: СКВ**

Задание 16. Вопрос для собеседования.

Определите частоту осмотров при диспансерном наблюдении больных с хроническим гломерулонефритом

**Правильный ответ: 2-4 раза в год, в зависимости от тяжести заболевания**

Задание 17. Вопрос для собеседования.

При каком заболевании наблюдаются отеки на лице, туловище, наряду с повышением АД и мочевым синдромом? (диагноз)

**Правильный ответ: хронический гломерулонефрит**

Задание 18.

Больная Н., 20-ти лет, студентка, во время очередной сессии отметила появление болей в животе, с локализацией преимущественно вокруг пупка, различной интенсивности, исчезающие после дефекации. Стул 4-5 раз в сутки, кал с примесью слизи. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Над легкими везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. АД 115/70

мм рт. ст. Пульс 78 в минуту, удовлетворительных свойств. Живот мягкий, при пальпации разлитая болезненность по ходу кишечника. Все клинико-лабораторные показатели крови и мочи без патологии. О каком заболевании можно подумать? План обследования и лечения?

**Правильный ответ: Предварительный диагноз: синдром раздраженного кишечника. План обследования: ОАК, ОАМ, копрограмма, биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, ЩФ, амилаза, кровь на скрытую кровь. Инструментальная диагностика: ФГДС, колоноскопия. Лечение: спазмолитики (но-шпа, дюспаталин), смекта по 1 пакету 3 раза в день, консультация психиатра.**

Задание 19.

Больной Н., 19 лет, обратился к терапевту с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина. Объективно: температура 37,7<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голени. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания по поясничной области слабopоложительный с обеих сторон.

Сформулируйте предположительный диагноз. Назовите необходимые дополнительные исследования. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

**Правильный ответ: Острый гломерулонефрит.**

**Дополнительные исследования Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, общий анализ мочи: гематурия, протеинурия, цилиндрурия.**

**Пациент нуждается в обязательной госпитализации и стационарном лечении.**

**Принципы лечения: Строгий постельный режим. Диета № 7, ограничение жидкости и поваренной соли, употребление жидкости в количестве не более 300-500 мл превышающем диурез за предыдущие сутки. Через 3-4- дня - диета № 7б, содержащая пониженное количество белка (до 60 г в сутки). Диету соблюдать до исчезновения внепочечных симптомов и улучшения анализов мочи. Антибиотики пенициллинового ряда. Диуретики: Гипотензивные препараты: иАПФ (БРА), антагонисты Са-каналов. При затянувшемся течении - глюкокортикостероиды. При значительном снижении диуреза - гепарин. Физиотерапия: диатермия на область почек.**



## Задание 20.

Больная Н., 32-х лет, обратилась к терапевту с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе - частые циститы. Объективно: температура 38<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом поколачивания по поясничной области положительный справа.

Сформулируйте предположительный диагноз. Назовите необходимые дополнительные исследования. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

**Правильный ответ: Острый пиелонефрит. Дополнительные исследования: общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ; общий анализ мочи: лейкоцитурия, бактериурия, анализ мочи по Нечипоренко: увеличение количества лейкоцитов, бактериологическое исследование мочи: выявление возбудителя и определение чувствительности его к антибиотикам, ультразвуковое исследование почек.**

**Принципы лечения: Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения. Диета преимущественно молочно-растительная. Показано обильное питье для естественного промывания мочевыводящих путей: отвар медвежьих ушек, молоко, минеральные воды. Антибактериальная терапия (уроантисептики); антибиотики: полусинтетические пенициллины - ампициллин, оксациллин, метициллин, цефалоспорины, пролонгированные сульфаниламиды: бактрим, бисептол. нитрофураны: фурадонин, фурагин; производные налидиксовой кислоты: неграм, невигамон, нитроксолин. Спазмолитики и анальгетики - при болях. Физиотерапия (диатермия на область почек).**

**Профилактика: первичная: закаливание, устранение фактора переохлаждения. ликвидация факторов, способствующих застою мочи (регулярное опорожнение мочевого пузыря, устранение запоров, хирургическая коррекция аномалий развития почек и мочеточников); санация очагов хронической инфекции; тщательное соблюдение правил личной гигиены; своевременное лечение воспалительных заболеваний мочевыводящих путей; своевременное оперативное вмешательство с целью удаления камней; Вторичная: диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими острый пиелонефрит; обязательный амбулаторный этап лечения после**

**выписки из стационара в течение 5-6 месяцев; санаторно-курортное лечение (Трускавец, Боржоми, Саирме, Железноводск, Ессентуки).**

Задание 21.

К участковому терапевту обратилась больная А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание —мушек перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации. Объективно: температура 36,70С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Сформулируйте предположительный диагноз. Назовите необходимые дополнительные исследования. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

**Правильный ответ: Железодефицитная анемия**

**Дополнительные исследования: Общий анализ крови, биохимия крови: железо сыворотки крови, ферритин и общую железосвязывающую способность плазмы.**

**Пациентка нуждается в амбулаторном лечении. Принципы лечения: Режим общий Диета с повышенным содержанием железа - мясо, печень, зеленые яблоки, гранаты. Препараты железа внутрь: ферроплекс, при непереносимости пероральных препаратов - парентеральное введение в стационаре (феррум-лек, сорбифер-дурулес) - лечение длительное, в течение нескольких месяцев**

**Профилактика: первичная: рациональное питание с достаточным содержанием железа (в первую очередь - мясо) и витаминов; своевременное лечение заболеваний ЖКТ; ранняя диагностика и эффективное лечение заболеваний, которые могут осложниться кровотечением или кровохарканьем (бронхоэктатическая болезнь, туберкулез, рак легкого, язвенная болезнь желудка и 12-й кишки); профилактическое назначение препаратов железа во время беременности и лактации; вторичная: диспансерное наблюдение за пациентами с железодефицитной анемией; назначение противорецидивного лечения препаратом железа.**

Задание 22.

Укажите, где необходимо проведение дообследования и лечения 65-летнего больного с внебольничной пневмонией средней степени тяжести на фоне сахарного диабета?

**Правильный ответ: Пациент нуждается в госпитализации с последующим дообследованием и лечением в круглосуточном стационаре.**

Задание 23.

Где необходимо проведение обследования и лечения 25-летнего больного с внебольничной пневмонией средней степени тяжести без осложнений?

**Правильный ответ: Пациент нуждается в амбулаторном обследовании и лечении, организовав стационар на дому.**

Задание 24.

Больной Л., 43 лет, слесарь, жалуется на интенсивные боли в правой поясничной области с иррадиацией в правый пах, частые болезненные мочеиспускания, повышение температуры тела до 39°C с ознобами, общая слабость, отсутствие аппетита. Заболел неделю назад, когда появились небольшие рези в конце мочеиспускания, затем присоединились боли в правой поясничной области, повысилась температура тела. Объективно: температура 39°C, ЧДД 26 в мин., пульс 110 в мин, ритм правильный, АД 100/70 мм рт ст., дыхание ниже угла лопатки справа ослаблено. Язык обложен белым густым налетом, суховат. Живот мягкий, печень у края реберной дуги, селезенка увеличена. Почки не пальпируются, пальпация правого фланка болезненна, симптом поколачивания положительный справа. Лабораторные данные: ОАК: Эр 4.35 млн, Нв 130 г/л, ц.п. 0.9, Л-19000, э-0, ю-2, п-12, с- 80, л- 4, м-2%, СОЭ 32 мм/час, токсическая зернистость лейкоцитов. Мочевина 8.2 ммоль/л, креатинин 0.09 ммоль/л, серомукоид 1.2 ОАМ: мутная, уд.вес 1019, белок 0.46 г/л, Л- сплошь в поле зрения, цилиндры гиалиновые 0-1, Эр 1-2. Бак.посев мочи - высеяна E. Coli, По Зимницкому: уд.вес 1008 - 1024, ДД=400, НД=300 мл Обзорная урография - теней, подозрительных на конкременты в проекции мочевых путей не найдено. Поставьте правильный диагноз. Кто должен осуществлять дальнейшее ведение пациента? Каковы основные лечебные мероприятия?

**Правильный ответ: Диагноз: Острый правосторонний гнойный пиелонефрит.**

**Лечение у хирурга-уролога. Необходимо назначение: антибиотиктериальной терапии - защищенные пенициллины: амоксиклав в/в кап. 1,2г 2 раза в сут., фторхинолоны: ципрофлоксацин 200мг 2 раза в/в капельно. Дезинтоксикационная терапия: глюкоза 5%-400,0 в/в кап., дисоль, трисоль, р-р Рингера. Растительные уросептики: уролесан, фитолизин.**

Задание 25.

Больная П., 54 лет, обратилась к участковому терапевту в связи с появлением приступов боли за грудиной локализации, с иррадиацией в область левой лопатки, возникающих при умеренной физической нагрузке (при подъеме на 4 лестничных пролета),

сопровожающиеся одышкой. Боль проходит после прекращения нагрузки. Появление указанных жалоб отметила в последний месяц. Пациентка курила по 10 сигарет в день в течение 20 лет, последние 8 лет не курит. В течение последних 15 лет отмечает подъемы артериального давления до 170/110 мм рт.ст., регулярно антигипертензивные препараты не принимает, при ощущаемых субъективно подъемах АД принимает дибазол. Отец и мать пациентки живы, отец страдает АГ, год назад перенес ОНМК, мать страдает стенокардией. В гинекологическом анамнезе – 5 лет постменопауза, получает заместительную гормональную терапию клиогестом.

При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела 36,7°C, кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. Пациентка повышенного питания, ИМТ – 32,6 кг/м<sup>2</sup>. Частота дыхания – 20 в мин., в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты, ЧСС – 82 в мин., АД – 164/92 мм рт.ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет.

В анализах крови: гемоглобин – 13,4 г/л; Эритроциты – 4,2 млн.; гематокрит – 42%; лейкоциты – 6,2 тыс.; п/я – 2%; с/я – 72%; лимфоциты – 18%; эозинофилы – 2%; моноциты – 6%; СОЭ – 10 мм/ч. В биохимическом анализе крови: глюкоза – 118 мг/дл; креатинин – 1,0 мг/дл; общий билирубин – 0,9 мг/дл, общий холестерин – 6,8 ммоль/л; триглицериды – 2,36 ммоль/л. На ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС – 78 в мин., нормальное положение ЭОС, амплитудные критерии гипертрофии левого желудочка.

Проба с физической нагрузкой на тредмиле: Выполнена нагрузка 5 МЕТ. Общее время нагрузки – 4 мин.16сек. ЧСС от 86 до 120 в мин. АД от 152/86 до 190/100 мм рт.ст. Проба прервана из-за усталости больной. Ишемических изменений ST не зарегистрировано. Реакция на нагрузку по гипертоническому типу. Заключение: Проба не доведена до диагностических критериев ишемии. Толерантность к физической нагрузке средняя.

Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований. Назначьте лечение и обоснуйте его.

**Правильный ответ: ИБС, стенокардии напряжения II фк., ГБ, 3 стадия, неконтролируемое течение, риск 4, целевые значения АД менее 130/80. Ожирение 1 степени, дислипидемия. Общие мероприятия заключаются в соблюдении гиполипидемической диеты, снижении веса. Крайне важное значение имеет контроль АД. Пациентке показано назначение бета-адреноблокаторов, аспирина, иАПФ,**

статинов. **Оценку эффективности терапии следует проводить по динамике клинической картины (устранение клинических проявлений) и по результатам контрольной нагрузочной пробы.**

Задание 26.

Больная А., 46 лет, с установленным диагнозом ХОБЛ. После очередного перенесенного ОРВИ отмечается наличие гнойной мокроты, субфебрильная температура. Какова тактика ведения больной?

**Правильный ответ: При наличии гнойной мокроты и клинических признаков интоксикации показано назначение антибактериальных средств. В эмпирической антибактериальной терапии обострений ХОБЛ предпочтение отдается макролидам, включая азитромицин (сумамед; таблетки по 500 мг, разовая (она же – суточная) доза составляет 500 мг), спирамицин (ровамицин), фторохинолонам: левофлоксацин – по 0,5 г 2 раза в день, моксифлоксацин 0,4 г 1 раза в день. Используются также полусинтетические пенициллины, устойчивые в б-лактамазам (амоксиклав - амоксициллин + клавулановая кислота, таблетки по 1000 мг; ампициллин + сульбактам: суточная доза до 1,5г. Курс лечения, как правило, длится 7–14 дней. Больная подлежит динамическому наблюдению с назначением бронхолитических препаратов в ингаляционной форме, отхаркивающих средств, лечебной физкультуры, массажа грудной клетки и спины, занятия в пульмо-школе.**

Задание 27.

Первичный вызов на дом. Пациент Х. 34 лет, библиотекарь. Жалобы на резкое затруднение выдоха, приступ удушья, страх смерти. Принял 3 ингаляции сальбутамола, без эффекта. Болен бронхиальной астмой (персистирующее течение, средней степени тяжести) – диагноз установлен в 2004 году во время госпитализации с острой пневмонией, данное обострение связывает с ОРВИ. Принимал сальбутамол по требованию, недокромил. Также беспокоят кашель со скудной мокротой, субфебрильная температура, потливость. Курит с 16 лет. По пять сигарет в день. Перенесенные заболевания – простудные, аппендицит (вырезан в 2000 году). Из анамнеза: ночные приступы каждую неделю, ежедневные приступы. Принимает ингаляторы в дозе 600 мкг в сут. Объективно – состояние средней тяжести, положение вынужденное – ортопноэ, кожа лица гиперемирована, эмоциональное возбуждение, дыхание через рот - шумное, свист, жужжание слышны на расстоянии. Нормостеник, достаточного питания, лимфоузлы – околошейные, поднижнечелюстные увеличены слева, слегка болезненные. Зев гиперемирован. Грудная клетка обычной формы, на шее – взбухшие яремные вены. Гиперемия шеи и плеч. В дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно ясный легочный звук. Аускультативно – по

всем легочным полям разнокалиберные разнотембровые музыкальные хрипы. Тоны сердца ясные, ритмичные, тахикардия – ЧСС=90. ЧД 20 в минуту. Акцент 2 тона над легочным стволом. Границы сердца в пределах нормы. Живот мягкий безболезненный, симптомов раздражения брюшины нет, в правой подвздошной ямке – шрам от аппендэктомии. Печень не пальпируется. Болезненности в точке проекции желчного пузыря нет. Паравертебральные точки безболезненные. Симптом поколачивания отрицательный.

Поставьте клинико-функциональный диагноз. Назначьте лечение и реабилитационные мероприятия. Перечислите, критерии временной утраты трудоспособности, есть ли стойкая утрата трудоспособности. Назначьте группу диспансерного наблюдения

**Правильный ответ: Бронхиальная астма в стадии обострения, персистирующее течение, средней степени тяжести, инфекционно-зависимый вариант. Астматический статус. ДН 0. Лечение - купирование астматического статуса – глюкокортикоиды внутривенно. Ингаляции беродуала. Ингаляции кислородно-гелиевой смеси. Эуфиллин внутривенно. При отсутствии эффекта – госпитализация. Постоянный прием глюкокортикоидов в дозе 800-1000 мкг в сут. Сроки временной нетрудоспособности – 10-18дней. Пациент относится к Пб группе диспансерного наблюдения.**

Задание 28.

На прием пришел больной Ц. 25 лет. Жалобы на появляющиеся у него при сильном физическом усилии одышку и затруднение дыхания. Мастер спорта по прыжкам с трамплина. На тренировках часто присутствуют долгие забеги, сильные перегрузки. В последнее время стал отмечать затруднение дыхания после пробежек, особенно на морозном воздухе. С этой проблемой обращается впервые. Никакого лечения не принимал. Из перенесенных заболеваний – перелом лодыжки в 1997 году. Объективный статус: рост 189см, вес 86 кг, достаточного питания, атлетического телосложения. Состояние удовлетворительное. Кожа розовая, чистая. Склеры чистые. Лимфоузлы не пальпируются. Дыхание через нос свободное, зев чистый. Ротовая полость санирована. Грудная клетка развита, небольшое увеличение в передне-заднем направлении, эластичная. Реберный угол ~ 80 градусов. Перкуторный звук над всеми полями ясный легочный. Аускультативно – везикулярное дыхание. Границы сердца в пределах нормы, верхушечный толчок обычных свойств. Тоны ясные, ритмичные, ЧСС=68 в минуту. ЧД 18 в минуту. Видимой пульсации сосудов нет. Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные, край печени мягко-эластической консистенции, безболезненный, гладкий. Почки, селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих

сторон. Диурез, стул без особенностей. Лабораторные данные – ОАК - небольшой эритроцитоз. ОАМ – в норме. ЭКГ – ритм синусовый, ЧСС=66 в минуту, сердце увеличено вправо и влево. Спирография – положительная проба с беротеком, увеличение ЖЕЛ до 130% от нормы. Рентгенограмма ОГК – увеличение границ сердца, легкие без особенностей. Поставьте клиничко-функциональный диагноз. Назначьте лечение и реабилитационные мероприятия. Перечислите, пожалуйста, критерии временной утраты трудоспособности, есть ли стойкая утрата трудоспособности. Назначьте группу диспансерного наблюдения

**Правильный ответ: Бронхиальная астма физического усилия, легкое течение, ДН0. Необходимо сократить объем тренировок, возможно отказаться от спортивной карьеры. Прием лекарств по требованию, перед нагрузками – В2агонисты короткого действия. Стойкой утраты трудоспособности нет. Пациент относится ко Пб группе диспансерного наблюдения.**

Задание 29.

У пациента 68 лет с жалобами на непродуктивный кашель по утрам, одышку при нагрузке, чувство нехватки воздуха, быструю утомляемость обратился к участковому терапевту. При исследовании функции внешнего дыхания (после ингаляции бронходилататора) ФЖЕЛ-92%, ОФВ1-45%, ОФВ1/ФЖЕЛ - 56%. Поставьте предварительный диагноз.

**Правильный ответ: ХОБЛ тяжелой степени;**

Задание 30.

Больная О., 40 лет, обратилась в поликлинику 14.04 с жалобами на слабость, сухость во рту, "двоение" и "расплывчатость" предметов перед глазами. Заболела остро 13.04 в 19.00, появились тошнота, боль в животе, его вздутие. К утру следующего дня отметила сухость во рту, двоение предметов. Нарастала слабость, головокружение, отметила шаткость походки. Эпиданамнез: 12.04 была в гостях, ела консервированные грибы домашнего приготовления. Больной была предложена госпитализация, но она отказалась из-за семейных обстоятельств, была отпущена домой. 15.04 вызвана "скорая помощь", т. к. появилось затруднение при глотании пищи как твердой, так и жидкой. Голос охрип и приобрел носовой оттенок, появился страх нехватки воздуха.

Объективно: состояние средней тяжести. В сознании. Активна. Лицо умеренно гиперемировано. В легких дыхание жесткое, ЧД - 26 в мин. ЧСС - 84'. АД 150/80 мм рт. ст. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот чувствителен при пальпации в эпигастрии. Лицо амимично. Выражен двусторонний птоз. Движения глазных яблок

ограничены, умеренный мидриаз. Дисфония. Дизартрия. Мягкое небо малоподвижно. Поперхивание при глотании воды.

Поставьте диагноз. Оцените тяжесть заболевания. Проанализируйте тактику ведения больной в поликлинике. Ваши дальнейшие действия.

**Правильный ответ:** Диагноз «ботулизм, течение тяжелое: множественная неврологическая симптоматика, признаки офтальмоплегического, фагоназоглоссоневрологического синдромов, общей мионевроплегии, признаки угрожающей дыхательной недостаточности. Врачом поликлиники допущена грубая ошибка: при малейшем подозрении на ботулизм необходима немедленная госпитализация, т. к. паралитический синдром может быстро прогрессировать. При появлении чувства нехватки воздуха состояние больного должно оцениваться как тяжелое - угроза развития ОДН (острой дыхательной недостаточности). Необходимо госпитализировать больную в специализированное отделение или отделение интенсивной терапии на машине скорой помощи с врачебной бригадой.

Задание 31.

Мужчина 56 лет обратился к врачу с жалобами на снижение массы тела, общую слабость на протяжении последних 6 месяцев. Все это время мочевыделение у него было более обильным, чем обычно, особенно по ночам. При обследовании выявлена анемия, давление 180/110 мм рт. ст. В моче обнаружен белок, в сыворотке крови: натрий - 130 ммоль/л (референтные значения 135-145 ммоль/л), калий - 5,2 ммоль/л (3,5-5,0 ммоль/л), кальций - 1,92 ммоль/л (2,2-2,6 ммоль/л), мочевины - 43,0 ммоль/л (2,5-5,5 ммоль/л), щелочная фосфатаза - 205 Е/л (30-150 Е/л), гемоглобин - 91 г/л (130-160 г/л). Предполагаемый основной диагноз? Составьте план дополнительного обследования больного.

**Правильный ответ:** ХБП, анемия хронического заболевания. Дополнительное обследование больного: УЗИ почек, сердца, осмотр глазного дна, креатинин, СКФ, СРБ, иммунограмма, КЩС.

Задание 32.

В студенческую поликлинику обратилась студентка из Египта, с жалобами на боли в животе, дисменорею. Больной считает себя несколько месяцев. Врач уточнил, что год назад она отмечала болезненное мочеиспускание и кровь в моче. При пальпации увеличение мочевого пузыря, бугристость его стенки. Хирург, консультировавший больную, предложил ей операцию, т. к. предположил опухоль мочевого пузыря. Врач-уролог произвел цистоскопию, при которой были обнаружены «песчаные пятна» и папилломатозные разрастания на слизистой оболочке мочевого пузыря. После



консультации инфекциониста было назначено и проведено лечение. Через 3 недели при повторном осмотре хирурга констатирована явная положительная динамика в течении болезни. Поставьте диагноз. Как трактовать данные цистоскопии? С какими заболеваниями необходимо дифференцировать? Тактика лечения

**Правильный ответ:** Врач поликлиники предположил верный диагноз: «мочеполовой шистосомоз». После проведения цистоскопии можно установить и стадию болезни — хроническую, т. к. ранние проявления болезни были в прошлом году (болезненность при мочеиспускании и гематурия), а в настоящее время имеют место проявления поздней стадии — бугристость стенки мочевого пузыря и картина, выявленная при цистоскопии. При цистоскопии на поздних стадиях шистосомоза выявляется картина, связанная с процессами фиброза из-за массивных скоплений яиц шистосом («песчаные пятна» на слизистой оболочке мочевого пузыря, папилломатозные разрастания ткани мочевого пузыря). В запущенных случаях имеются предпосылки для развития первичного рака мочевого пузыря

Задание 33. Вопрос для собеседования.

Опишите бронхитический фенотип ХОБЛ.

**Правильный ответ:** масса тела повышена, раннее появление гиперкапнии, при аускультации большое количество хрипов, при рентгенологическом исследовании грудной клетки умеренная эмфизема легких, большие размеры сердца, патологоанатомическая картина: выраженные признаки эндобронхиального воспаления в бронхах разного калибра.

Задание 34.

Больной К., 54 лет, вызов на дом терапевта, жалобы на общую резкую слабость, отсутствие аппетита, потерю массы тела до 20 кг за последние полгода, кашель с отделением небольшого количества мокроты с примесью крови, одышку при незначительной физической нагрузке, боли в эпигастральной области, тошноту. За медицинской помощью обратился 2 недели назад. Курит в течение 35 лет по 25 сигарет в день, периодически употребляет недоброкачественные спиртные напитки до 500 мл. В анамнезе - язва желудка (большая кривизна). Последняя ФГДС около 8 лет назад. При осмотре обращает на себя внимание бледность кожных покровов.

При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки выявлено на фоне деформированного легочного рисунка и эмфиземы легких с обеих сторон наличие большого количества округлых образований около 0,5-1 см в диаметре, с четкими контурами, средней и высокой степени интенсивности. Справа в переднем и боковом синусах - небольшое количество жидкости.

В общем анализе крови: эр. -  $2,9 \times 10^{12}$  л, Нв - 84 г/л, ц.п. - 0.74, лейкоциты -  $15,6 \times 10^9$  л, п-5, с-75, л-15, м-5, СОЭ-61 мм/час. Плевральная жидкость: характер - серозно-геморрагическая, отн. плотность - 1020, реакц. Ривальта (+), эр. - более 5000 в 1 мл. УЗИ органов брюшной полости - очаговые тени в печени, диффузные изменения поджелудочной железы.

Сформулируйте предварительный диагноз. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз? Составьте план обследования больного. Назначьте лечение больному.

**Правильный ответ: Опухоль желудка. Метастатическое поражение легких (карциноматоз), метастазы в печень. Осложнения: ДН, кровохарканье, анемия.**

**Дифференцировать с гематогенно-диссеминированным туберкулезом легких, пневмокониозами, идиопатическим легочным фиброзом.**

**Обследование - Общий анализ крови с тромбоцитами и ретикулоцитами. Общий анализ мочи. Общий анализ мокроты + БК (2-3 раза). Бак. посев мокроты на БК. Цитологическое исследование мокроты на атипические клетки (5-6 раз). Рентгенография органов грудной клетки в 3-х проекциях. КТ. ЭКГ. ФБС. ФГДС. УЗИ органов брюшной полости и почек. Консультация ЛОР, онкологом.**

**Лечение – госпитализация. Плевральная пункция. Симптоматическая терапия (обезболивающие, отхаркивающие). Лечение сопутствующих заболеваний и осложнений.**

Задание 35. Вопрос для собеседования.

Какие необходимо провести не инвазивные методы исследования для уточнения диагноза «мегалобластная анемия»?

**Правильный ответ: определение содержания витамина В12 и фолатов в сыворотке крови**

Задание 36.

Плевральная жидкость с относительной плотностью 1,022 и содержанием белка 40 г/л, мутная, густая, желто-зеленого цвета, гнойная. При микроскопическом исследовании: на фоне клеточного детрита обнаружены в большом количестве лейкоциты, частью дегенеративно измененные (токсогенная зернистость, вакуолизированные, распадающиеся клетки), макрофаги и эозинофильные гранулоциты - единичные в поле зрения, внутри- и внеклеточно обильная микрофлора. Наиболее вероятный диагноз:

**Правильный ответ: гнойный плеврит**

Задание 37.

Мужчина 32 лет при обращении в поликлинику к врачу-терапевту участковому предъявляет жалобы на неоформленный стул с примесью крови до 10 раз в сутки, схваткообразные боли внизу живота перед дефекацией, похудание на 7 кг за 3 месяца. Из анамнеза: примеси крови в кале и неоформленный стул беспокоят в течение 3 месяцев. Температура не повышалась. Контакт с инфекционными больными отрицает, за пределы области не выезжал. Курил 1 пачку сигарет в сутки 10 лет, год назад прекратил. Злоупотребление алкоголем, внутривенную наркоманию отрицает. У родственников заболеваний желудочно-кишечного тракта нет. Работает менеджером, профессиональных вредностей нет. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 36,7°C. Кожные покровы бледные, влажные. Рост – 175 см, вес – 58 кг. В лёгких везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации – ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС – 98 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. (D=S). При осмотре живот симметричен, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в левой фланговой и левой подвздошной области. Печень по Курлову – 9×8×7 см. Размеры селезёнки – 6×4 см. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Общий анализ крови: эритроциты –  $2,7 \times 10^{12}/л$ , Hb - 108 г/л, цветовой показатель – 0,6, тромбоциты –  $270 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $7,0 \times 10^9/л$ , эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 27%, моноциты – 5%, СОЭ – 22 мм/ч. Кoproграмма: кал неоформленный, слизь +++, лейкоциты – 10-15 в поле зрения, эритроциты – 5-6 в поле зрения. Фиброколоноскопия: слизистая нисходящей ободочной, сигмовидной и прямой кишки диффузно гиперемирована, легко кровоточит при контакте с колоноскопом, сосудистый рисунок смазан. В ректосигмоидном отделе выявлены множественные эрозии, покрытые фибрином.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Препараты каких групп показаны для лечения пациента в данной ситуации? Обоснуйте свой выбор.

**Правильный ответ: Язвенный колит, левостороннее поражение, острое течение с постепенным началом, средней степени тяжести. Анемия средней степени тяжести. Пациенту рекомендовано: общий анализ мочи, биохимические исследования крови (общий белок, альбумин, общий билирубин, прямой и непрямой билирубин, глюкоза, общий холестерин, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТ, калий, натрий, креатинин, амилаза, СРБ, железо, ОЖСС, ферритин), гистологическое исследование биоптатов толстой кишки, бактериологическое исследование кала, выявление в кале токсинов А и В к Clostridiumdifficile, УЗИ брюшной полости, ФГС.**

**Медикаментозное лечение: Месалазин 4-5 г перорально в комбинации с Месалазином ректально (свечи, пена, микроклизмы) 2-4 г в сутки 6-8 недель. Месалазин - производное 5 -аминосалициловой кислоты, является препаратом выбора при лечении ЯК в данной ситуации: первая атака средней тяжести, пациент ранее не получал лечения. При 23 левостороннем поражении эффективно назначение ректальных форм Месалазина. При подтверждении дефицита железа - заместительная терапия (Сорбифер - 1 к х 2 раза в день, при непереносимости - парентеральные формы).**

Задание 38.

Пациент 40 лет. Стул обильный (350 г 1-2 раза в сутки), кал неоформленный, мягкий, мазевидный, желтовато-коричневый. Химическое исследование: реакция - нейтральная, реакция на кровь - отрицательная, на стеркобилин и билирубин - положительная, на воспалительный белок - положительная. Микроскопическое исследование: соединительная ткань - нет, мышечные волокна без исчерченности - редко, мышечные волокна с исчерченностью - нет, жир нейтральный - редко, жирные кислоты (капли, иглы) - в огромном количестве, растительная клетчатка переваримая и крахмал - редко. Для какой патологии характерна копрограмма?

**Правильный ответ: недостаточности экзокринной функции поджелудочной железы**

Задание 39.

Больной В. 43 лет обратился в поликлинику с жалобами на ноющие боли в эпигастральной области, которые возникают через 20-30 минут после приема пищи; на тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение; на снижение аппетита. Из анамнеза заболевания: впервые подобные жалобы возникли около 6 лет назад, но боли купировались приемом Алмагеля и Но-шпы. За медицинской помощью ранее не обращался. Отмечает весенне-осенние обострения заболевания. Ухудшение самочувствия около двух дней, после употребления алкоголя и жареной пищи. Работает водителем такси. Питается нерегулярно, часто употребляет алкоголь. Курит в течение 20 лет до 2 пачек сигарет в день. Наследственный анамнез: у отца – язвенная болезнь желудка. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Астеник, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в минуту. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 удара в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 74 удара в минуту. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в

эпигастральной области, симптом Менделя положительный, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул ежедневно, без патологических примесей. Данные дополнительных методов исследования. Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, эритроциты –  $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты –  $6,5 \times 10^9$  /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 60%, лимфоциты – 30%, моноциты – 8%, СОЭ – 10 мм/ч. Общий анализ мочи: относительная плотность – 1018, эпителий – 2-4 в поле зрения, белок, цилиндры, соли - не определяются. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л. ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая гиперемирована, складки обычной формы и размеров, в кардиальном отделе по большой кривизне определяется язвенный дефект 1,0-1,5 см, с ровными краями, неглубокий, дно прикрыто фибрином. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая бледнорозового цвета. Выявлен *Helicobacter pylori*.

Сформулируйте и обоснуйте диагноз. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию? Перечислите основные принципы лечения.

**Правильный ответ: Язвенная болезнь желудка, стадия обострения, впервые выявленная, НРассоциированная. Диагноз выставлен на основании жалоб (ранние боли в эпигастрии после приёма пищи); данных анамнеза: наличие факторов риска (употребление алкоголя, нерегулярное питание, курение, отягощенная наследственность), сезонные обострения (весной и осенью); данных ФГДС; обнаружения НР. Необходимо дифференцировать с хроническим гастродуоденитом, симптоматическими язвами, хроническим панкреатитом, хроническим холециститом, злокачественными новообразованиями желудка. Принципы лечения - соблюдение режима питания и диеты, эрадикация НР (стандартная тройная терапия в течение 14 дней - Маастрихт-3), курс базисной антисекреторной терапии в течение 6-8 недель.**

Задание 40.

Пенсионер обратился к врачу с жалобами на боли в надчревной области, иррадиирующие в спину и не связанные с принятием пищи. Моча темная, кал светлый. Лабораторные данные: в сыворотке общий белок - 72 г/л, альбумин - 40 г/л, общий билирубин - 380 мкмоль/л, щелочная фосфатаза - 510 Е/л. Предполагаемый диагноз:

**Правильный ответ: механическая желтуха**

Задание 41.

Больной К. 45 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на давящие боли в эпигастральной области, периодически – опоясывающие, возникают через 40 минут после употребления жирной и жареной пищи, сопровождаются вздутием живота; на рвоту, не приносящую облегчения, на отрыжку воздухом. Анамнез заболевания: больным себя считает около двух лет, когда появилась боль в левом подреберье после приема жирной и жареной пищи. За медицинской помощью не обращался. 3 дня назад после погрешности в диете боли возобновились, появилось вздутие живота, отрыжка воздухом, тошнота, рвота, не приносящая облегчения. Объективно: состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 72 удара в минуту. Язык влажный, обложен беложелтым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии и левом подреберье. Печень не пальпируется, размеры по Курлову - 9×8×7 см, симптом поколачивания отрицательный билатерально. Общий анализ крови: эритроциты –  $4,3 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 136 г/л, цветной показатель – 1,0; СОЭ – 18 мм/ч, тромбоциты –  $320 \times 10^9$  /л, лейкоциты –  $10,3 \times 10^9$  /л, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 51%, лимфоциты – 32%, моноциты – 10%. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, кислая, удельный вес - 1016, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эпителлий – 1-2 в поле зрения, оксалаты – небольшое количество. Биохимическое исследование крови: АСТ – 30 Ед/л; АЛТ – 38 Ед/л; холестерин – 3,5 ммоль/л; общий билирубин – 19,0 мкмоль/л; прямой – 3,9 мкмоль/л; амилаза – 250 ед/л; креатинин – 85 ммоль/л; общий белок – 75 г/л. Копрограмма: цвет – серовато-белый, консистенция – плотная, запах – специфический, мышечные волокна +++, нейтральный жир +++, жирные кислоты и мыла +++, крахмал ++, соединительная ткань – нет, слизь – нет. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка без особенностей. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, с участками атрофии. Складки хорошо выражены. Луковица двенадцатиперстной кишки без особенностей. УЗИ органов брюшной полости: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток – 6 мм, желчный пузырь нормальных размеров, стенка – 2 мм, конкременты не визуализируются. Поджелудочная железа повышенной эхогенности, неоднородная, проток – 2 мм, головка увеличена в объеме (33 мм), неоднородная, повышенной эхогенности.

Сформулируйте диагноз. Оцените данные копрограммы. Какие дополнительные исследования необходимо назначить больному? Какова Ваша тактика лечения данного заболевания?

**Правильный ответ:** Хронический панкреатит, с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы, стадия обострения.

**Дополнительные исследования:** КТ органов брюшной полости, эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография, анализ на онкомаркеры (Ca-19 - 9) для дифференциальной диагностики с злокачественными новообразованиями поджелудочной железы.

**Тактика лечения** Диета № 5; купирование болевого синдрома (Платифиллин, Баралгин, Глюкозоновокаиновая смесь), препараты, снижающие активность поджелудочной железы (Октреотид или Сандостатин); ингибиторы протеолитических ферментов (Трасилол, Контрикал, Гордокс); ИПП (Омепразол, Эзомепразол внутривенно капельно); панкреатические ферменты (Креон, Эрмиталь, Микрозим, Мезим-форте), инфузионная терапия (Реамберин, Физиологический раствор).

Задание 42.

У пациента количество мочи - 160 мл; цвет - желтый; прозрачность - мутная; pH - 5,0; запах - обычный; относительная плотность - 1,010; белок - 0,99 г/л.; осадок – объемистый, вязкий. Микроскопия: слизь - в умеренном количестве; лейкоциты - преимущественно нейтрофильные гранулоциты, отдельно и группами до 100 в п/з; эритроциты измененные, 2-3 в п/з; клетки почечного эпителия - 1-2 в п/з; переходный эпителий - 1-3 в п/з; цилиндры - гиалиновые, зернистые и эпителиальные, 3-4 в препарате; соли - ураты. Наиболее вероятный диагноз?

**Правильный ответ:** пиелонефрит

Задание 43.

Женщина 53 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на изжогу, боли за грудиной, появляющиеся после еды и физической нагрузки. Отмечает также усиление болей при наклонах и в горизонтальном положении. Из анамнеза известно, что изжога беспокоит около 20 лет. Не обследовалась. Последние 2 месяца появились данные боли за грудиной. При осмотре: состояние удовлетворительное. Индекс массы тела (ИМТ) - 39 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Размеры - 10×9×8 см. Селезенка не пальпируется. Данные фиброгастродуоденоскопии: в нижней трети пищевода выявлены эрозии, занимающие около 40% окружности пищевода.

Предположите наиболее вероятный диагноз. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Назначьте терапию. Обоснуйте свой выбор.

**Правильный ответ: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Эзофагит II степени. Ожирение II степени.**

**Пациенту рекомендовано: проведение рентгеноскопии пищевода и желудка для исключения грыжи пищеводного отверстия диафрагмы; проведение суточной внутрипищеводной рН-метрии для определения критериев патологического рефлюкса; ЭКГ; проведение проб с физической нагрузкой (исключить ИБС).**

**Лечение: Ингибиторы протонной помпы - базисная группа препаратов для лечения кислотозависимых заболеваний (Омепразол, Лансопризол, Эзомепразол, Пантопризол, Рабепразол), антациды (Маалокс, Алмагель, Фосфалюгель и т. п.) - симптоматическая терапия, прокинетики (Этаприд) влияет на тонус нижнего пищеводного сфинктера, улучшают антродуоденальную координацию.**

Задание 44.

У молодого человека после гриппа была замечена легкая желтуха. Результаты лабораторного анализа: гемоглобин - 110 г/л; в сыворотке общий билирубин - 60 мкмоль/л (референтные пределы - до 19 мкмоль/л), непрямой билирубин - 56 мкмоль/л (до 6,8 мкмоль/л), щелочная фосфатаза - 74 Е/л (<150 Е/л), АСТ - 35 Е/л (<40 Е/л)-, в моче билирубин отсутствует. Наиболее вероятный диагноз осложнения после гриппа?

**Правильный ответ: гемолитическая анемия.**

Задание 45.

Мужчина 60 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на боли в эпигастрии через 20 минут после еды, рвоту, приносящую облегчение, похудел за месяц на 7 кг. Боли в эпигастрии беспокоят около 2 месяцев. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю реберной дуги. Размеры - 10×9×8 см. Селезенка не пальпируется. Проведена фиброгастродуоденоскопия: в средней трети желудка язвенный дефект 3 см в диаметре, взята биопсия.

Сформулируйте предварительный диагноз. Составьте план дифференциального диагноза и дополнительного обследования. Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациенту?

**Правильный ответ: Язвенная болезнь впервые выявленная, обострение: язва тела желудка 3 см в диаметре. Дифференциальный диагноз с язвенной болезнью и раком желудка. Дополнительное обследование: ФГДС с биопсией 6-8 фрагментов**



(исключить рак желудка, *H. pylori*). Рентгеноскопия ЖКТ с барием (исключить осложнения язвенной болезни).

**Лечение:** Ингибиторы протонной помпы - базисная группа препаратов для лечения кислотозависимых заболеваний (Омепразол, Лансопразол, Эзомепразол, Пантопразол, Рабепразол), антациды (Маалокс, Алмагель, Фосфалюгель и т. п.) - симптоматическая терапия, прокинетики (Этаприд) влияет на тонус нижнего пищеводного сфинктера, улучшают антродуоденальную координацию. При выявлении *H. Pylori* эрадикационная терапия (Амоксициллин + Кларитромицин).  
**При подтверждении рака желудка - консультация врача-онколога.**

Задание 46.

Предположите наиболее вероятный диагноз при появлении у больного с острым приступом болей за грудиной или в животе и относительным повышением сывороточной активности КК > АСТ > АЛТ » ГГТ > амилазы.

**Правильный ответ: инфаркт миокарда**

Задание 47.

Относительно здоровый пожилой мужчина прошел диспансерное обследование. Единственное отклонение от нормы - повышенная активность щелочной фосфатазы сыворотки крови - 400 Е/л. Такое повышение активности фермента может быть связано?

**Правильный ответ: остеодеструкция при метастазах в костную ткань**

Задание 48.

Женщина 32 лет по рекомендации гинеколога обратилась к терапевту с жалобами на нерегулярные обильные менструальные кровотечения в течение последних 6 месяцев, за последний год пациентка стала быстрее уставать, прибавила в весе около 6 кг, у нее возникли запоры. При осмотре АД - 150/90 мм рт. ст., пульс - 58 в минуту, увеличение щитовидной железы в 1,5-2 раза, замедление сухожильных рефлексов. Лабораторные исследования: Т4, Т3 - ниже нормы, тиреотропный гормон (ТТГ) превышает норму в 5 раз, антитела к тиреопероксидазе (анти-ТПО) увеличены в 15 раз. Наиболее вероятный диагноз?

**Правильный ответ: Первичный гипотиреоз**

Задание 49.

Женщина 51 года была обследована после 2 мочеточниковых колик, на рентгенограмме выявлены кальцийсодержащие конкременты. Больная жаловалась на запоры, хотя перистальтика кишечника была в норме. В сыворотке крови: общий кальций - 2,95 ммоль/л (референтные значения 2,20-2,50 ммоль/л), фосфат - 0,7 ммоль/л (0,87-1,45 ммоль/л), иммунореактивный ПТГ - 150 нг/л (10-65 нг/л), мочевины, альбумина, щелочная

фосфатаза - в норме. Рентгенограмма костей - без патологии. Чем обусловлено состояние больной?

**Правильный ответ: почечной остеодистрофией.**

Задание 50.

Женщина 38 лет обратилась к врачу с жалобами на слабость, головокружение при вставании и повышенную утомляемость, без всякой причины похудела на 4,5 кг. В течение последних 4 месяцев менструаций не было. Изменился цвет кожи: пациентка выглядит очень загорелой, появилась странная тяга к соленой пище. При обследовании: АД лежа 90/50 мм рт. ст., при вставании уменьшается до 80/30 мм рт. ст., пульс колеблется от 90 до 120, щитовидная железа не увеличена. В крови: содержание натрия снижено, калия - повышено, азот мочевины крови повышен в 1,5 раза от верхней границы нормы. Наиболее вероятный предварительный диагноз?

**Правильный ответ: недостаточность коры надпочечников.**

Задание 51.

Женщина 27 лет в течение последних 6 месяцев стала отмечать утомляемость, чувство жара, раздражительность, перебои в работе сердца, аменорею, похудела на 7 кг. При УЗИ выявлено диффузное увеличение щитовидной железы в 2-3 раза. В крови увеличено содержание Т3 и Т4; ТТГ намного ниже нормы, захват радиоактивного йода превышает норму в 4 раза. Наиболее вероятный диагноз?

**Правильный ответ: диффузный токсический зоб**

Задание 52.

Больной 25 лет жалуется на боль в горле, кровоточивость десен, повышение температуры до 40 °С, озноб, наблюдающиеся в течение недели. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные. На коже, слизистой оболочке рта и мягкого неба точечные геморрагические высыпания, на небных миндалинах некротические налеты. Пальпируются шейные и надключичные лимфатические узлы размером с фасоль, безболезненные. Селезенка не увеличена. В периферической крови: эритроциты -  $2,8 \times 10^{12}/л$ , Нб - 80 г/л, тромбоциты -  $20 \times 10^9 /л$ , ретикулоциты - 1%, лейкоциты -  $40 \times 10^9 /л$ , бластные клетки - 48%, палочкоядерные нейтрофилы - 1 %, сегментоядерные нейтрофилы - 30%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 20%, нормобласты - 2 на 100 лейкоцитов, СОЭ - 43 мм/ч. Клинико-лабораторные данные наиболее характерны для какого заболевания?

**Правильный ответ: острый лейкоз**

Задание 53.

Больная 27 лет поступила в клинику в тяжелом состоянии. Кожа и видимые слизистые бледны. Одутловатое лицо, отечность в области голеней и стоп. Печень

выступает на 1 см из-под реберного края, селезенка не увеличена. Анализ крови: эритроциты -  $1,2 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 40 г/л, ретикулоциты - 0,3%, лейкоциты -  $2,5 \times 10^9 /л$ , тромбоциты -  $80 \times 10^9 /л$ , миелоциты - 1%, метамиелоциты - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы - 22%, лимфоциты - 67%, моноциты - 0,5%, эозинофилы - 0,5%. СОЭ - 38 мм/ч. Значительный анизо- и пойкилоцитоз, преобладают эритроциты до 12 мкм в диаметре, обнаруживаются полихроматофилия, эритроциты с тельцами Жолли и базофильной пунктацией, встречаются шизоциты. Нормобласты крупных размеров с пикнотичными почкующимися ядрами - 3 на 100 лейкоцитов. На основании лабораторных данных и клиники заболевания предположительный диагноз.

**Правильный ответ: мегалобластная анемия**

Задание 54.

При обследовании пациента 24 лет выявлено - бледность кожи, с незначительным желтушным оттенком, иктеричность склер. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, мягкая, безболезненная. Край селезенки на 4 см ниже реберной дуги, мягкий, безболезненный. Температура тела 39,8 °С. Анализ крови: эритроциты -  $0,98 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 25 г/л, тромбоциты -  $360 \times 10^9 /л$ , лейкоциты -  $38 \times 10^9 /л$ , миелоциты - 3%, метамиелоциты - 5%, палочкоядерные нейтрофилы - 10%, сегментоядерные нейтрофилы - 67%, лимфоциты - 12%, моноциты - 3%. Эритроциты преимущественно нормохромные, отмечаются выраженный анизоцитоз, сфероцитоз, встречаются макроциты, обнаружены эритроциты с изъеденными краями и полихроматофилия, нормобласты - 8 на 100 лейкоцитов, ретикулоциты - 22%. Непрямой билирубин - 174 мкмоль/л. Уробилинурия. Положительная прямая проба Кумбса. Предположительный диагноз?

**Правильный ответ: аутоиммунная гемолитическая анемия**

Задание 55.

Больной, обратился к терапевту с жалобами на слабость, снижение массы тела. Кожные покровы умеренно бледные, печень на 5 см ниже края реберной дуги, селезенка на 10 см ниже края реберной дуги. Дообследован, в гемограмме: эритроциты -  $3,7 \times 10^9 /л$ , гемоглобин - 110 г/л, тромбоциты -  $760 \times 10^9 /л$ , лейкоциты -  $250 \times 10^9 /л$ , бласты - 4%, промиелоциты - 2%, миелоциты - 22%, метамиелоциты - 7%, палочкоядерные нейтрофилы - 16%, сегментоядерные нейтрофилы - 35%, эозинофилы - 5%, базофилы - 2%, лимфоциты - 4%, моноциты - 3%, нормобласты - 2 на 100 лейкоцитов. Снижение щелочной фосфатазы нейтрофилов при цитохимическом исследовании. В миелограмме клеточность резко повышена за счет клеток гранулоцитарного ростка. Клеточный состав повторяет картину периферической крови. Наличие филадельфийской хромосомы при цитогенетическом

исследовании, наличие гена BCR -ABL при ПЦР-исследовании. Предположительный диагноз?

**Правильный ответ: хронический миелолейкоз.**

Задание 56.

Пациентка 50 лет. Анемия развилась после приема нестероидных противовоспалительных препаратов. Анализ периферической крови: WBC -  $2,7 \times 10^9$  /л, RBC -  $2,08 \times 10^{12}$ /л, Hb - 62 г/л, Ht - 18,5%, MCV - 89,0 фл, MCH - 30,0 пг, MCHC - 338 г/л, RDW 15,1%, PLT  $90,0 \times 10^9$  /л. Ретикулоциты - 0,2%. Укажите тип анемии.

**Правильный ответ: нормоцитарная нормохромная**

Задание 57.

Пациентка 26 лет из Азербайджана, с детства страдает анемией. Неоднократно лечилась препаратами железа - без эффекта. При обследовании выявлена умеренная спленомегалия. Анализ периферической крови: WBC -  $6,7 \times 10^9$  /л, RBC -  $3,27 \times 10^{12}$ /л, Hb - 79 г/л, Ht - 24,9%, MCV - 76,3 фл, MCH - 24,1 пг, MCHC - 317 г/л, RDW- 15,5%, PLT -  $285 \times 10^9$  /л. Ретикулоциты - 25%. Предположительный диагноз по данному случаю.

**Правильный ответ: гемолитическая анемия вследствие механического разрушения эритроцитов.**

Задание 58.

Пациента беспокоят общая слабость, кашель, боль в груди, высокая температура, резко выраженная потливость. Анализ мокроты: цвет – желтый; характер – гнойный; консистенция – вязкая; примеси – рисовидные зерна; микроскопическое исследование: лейкоциты – до 80 в п/з, частично с жировой дистрофией; эритроциты – единичные в поле зрения; альвеолярные макрофаги и эпителий бронхов – изредка; эластические и коралловые волокна в рисовидных зернах – в большом количестве. Предположительный диагноз?

**Правильный ответ: злокачественная опухоль.**

Задание 59.

Женщина 70 лет обратилась к врачу по поводу болезненной язвы на подошве левой ноги. При осмотре конечность холодная на ощупь, выглядит ишемизированной; ниже бедренных артерий на обеих ногах пульсация не определяется. Концентрация глюкозы в крови - 15 ммоль/л, концентрация глюкозы в моче - 2,5 г/л. Наличие жажды и полиурии большая отрицала. Предполагаемый диагноз?

**Правильный ответ: сахарный диабет, осложненный ангиопатией.**

Задание 60.

Больной Б, 63 года, пенсионер, жалуется на слабость, потливость, увеличение лимфоузлов, гнойничковые высыпания на коже. Из анамнеза: увеличение лимфоузлов

впервые отметил год тому назад, но не придавал этому значения. В последнее время состояние ухудшилось, появились потливость, гнойничковые высыпания на коже. Объективно: состояние удовлетворительное, нормостеник, удовлетворительного питания. Кожа бледно-розовая, на туловище и конечностях много гнойничковых элементов. Лимфоузлы - шейные, подмышечные, паховые, размером до 3 - 4 см, мягкие, подвижные, безболезненные. При перкуссии над лёгкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно ослабленное везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 80 уд/мин. Живот мягкий. Печень не увеличена. Селезёнка выступает на 4 см из - под края рёберной дуги, плотная. Дополнительные данные: Общий анализ крови: гемоглобин - 100 г/л, эритроциты -  $3,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0,85, тромбоциты -  $125 \times 10^9$ /л, лейкоциты -  $45 \times 10^9$ /л, СОЭ - 52 мм/ч. Лейкоцитарная формула: эозинофилы - 1%, палочкоядерные - 1%, сегментоядерные - 8%, лимфоциты - 87%, пролимфоциты - 1%, моноциты - 3%. В общем анализе мочи патологии не выявлено.

Сформулируйте предварительный диагноз. Назовите необходимые дополнительные исследования.

**Правильный ответ: Предварительный диагноз: хронический лимфолейкоз. Необходимые дополнительные исследования, для подтверждения диагноза: 1) ОАК: в начальном периоде наблюдается лимфоцитоз, без значительного лейкоцитоза; в развёрнутой стадии в крови отмечается лейкоцитоз разной степени выраженности с содержанием лимфоцитов до 80 - 90%, характерно присутствие в мазках крови клеточных теней – тени Боткина-Гумпрехта; при прогрессирующем течении заболевания развивается анемия, тромбоцитопения; увеличение СОЭ; 2) стеральная пункция: в пунктате костного мозга преобладают лимфоциты; в тяжёлых случаях уже с самого начала болезни имеется до 50 - 60% лимфоцитов, в более поздних стадиях обнаруживают тотальную лимфоидную метаплазию костного мозга (95 - 98%); в трепанате костного мозга выявляют диффузную лимфоцитарную инфильтрацию; 3) ультразвуковое исследование, рентгенологическое исследование радиоизотопная лимфография позволяют выявить увеличение парааортальных, медиастинальных, мезентеральных и других групп лимфатических узлов.**

Задание 61.

Больной П, 23 года, обратился в поликлинику по месту жительства с повторным сильным носовым кровотечением. Предъявляет жалобы на слабость, головокружение, головную боль. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожа с мелкоточечными геморрагическими высыпаниями. Пальпируются увеличенные эластичные лимфоузлы всех групп, безболезненные при пальпации. Печень не увеличена. Селезёнка на 2 см выступает

из - под рёберной дуги. Дополнительные данные: Общий анализ крови: лейкоциты -  $24 \times 10^9$ /л, эритроциты -  $3,7 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 100 г/л, ЦП - 0,8, СОЭ - 44 мм/ч. Лейкоцитарная формула: недифференцированные клетки типа бластов - 65%, палочкоядерные - 12%, сегментоядерные - 10%, лимфоциты - 13%, тромбоциты -  $20 \times 10^9$ /л.

Сформулируйте предварительный диагноз. Назовите необходимые дополнительные исследования.

**Правильный ответ: Предварительный диагноз: острый лейкоз. Необходимые дополнительные исследования, для подтверждения диагноза: 1) ОАК: определение количества тромбоцитов, ретикулоцитов, определение времени свёртывания и кровотечения. Диагноз острого лейкоза можно предположить при наличии необъяснимой цитопении: лейкоцитопения, тромбоцитопения, анемия; увеличение СОЭ, наличие бластов, отсутствие эозинофилов и базофилов; 2) стеральная пункция: высокий процент бластных клеток: от 20 до 90%, угнетение красного и тромбоцитарного ростков кроветворения; 3) цитохимическое исследование с целью установления морфологического варианта; 4) при необходимости для уточнения диагноза проводится трепанобиопсия и пункция лимфоузла.**

Задание 62.

Больная К., 62 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на наличие высыпаний на коже лица, общую слабость. Считает себя больной 4 мес. Заболевание началось с появления красноты на коже лица, повышения температуры, болей в суставах, вскоре выпали волосы на голове, наступило резкое похудание. Самостоятельно лечилась антигистаминными препаратами, смазывала очаги поражения кортикостероидными мазями - без эффекта. Объективно: питание понижено, волосы в лобной и теменной области выпали, кожа лица гиперемирована, отечна, особенно в области лба и вокруг глаз, на этом фоне рассеяны в большом количестве плотно сидящие не коже белесоватые чешуйки. В детстве перенесла брюшной тиф, пневмонию, оперирована по поводу фибромиомы матки. Сопутствующие заболевания: ишемическая болезнь сердца, деформирующий артрозоартрит коленных суставов.

При обследовании: ОАК : Нв 120 г/л, эр.  $3,7 \times 10^{12}$ /л, л.  $6,9 \times 10^9$ /л, э. 2%, с. 69%, лимф. 25%, мон. 5%. СОЭ 45 мм/час. ОАМ в пределах нормы. В крови обнаружены в большом количестве LE- клетки.

Сформулируйте предварительный диагноз. Назовите необходимые дополнительные исследования.

**Правильный ответ: Системная красная волчанка, подострое течение. Необходимые дополнительные исследования, для подтверждения диагноза:**

**Иммунологические критерии: ANA, Anti-Sm, Anti-Sm, реакция Кумбса, определение комплемента; Гемостазиограмма для определения функций адгезии и агрегации тромбоцитов - при тромбоцитопении и наличии вторичного АФС.**

Задание 63.

В поликлинику обратилась больная К., 25 лет, с жалобами на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, сухой кашель. Накануне было кровохарканье. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца. Два года назад болела ревматизмом. Объективно: температура 37,2<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки цианотичны. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. При пальпации в области верхушки сердца определяется симптом «кошачьего мурлыканья». Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется во втором межреберье. При аускультации на верхушке сердца 1-й тон хлопающий, диастолический шум, акцент 2-го тона на легочной артерии. ЧСС 110 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Сформулируйте предварительный диагноз. Назовите необходимые дополнительные исследования.

**Правильный ответ: Ревматическая болезнь сердца, стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия. ХСН, II а. Необходимые дополнительные исследования, для подтверждения диагноза: УЗИ сердца, рентгенограмма ОГК, ОАК, Антистрептолизин – О, антигиалуронидаза.**

Задание 64.

У студента, навестившего больного товарища, на 2-е сутки появились озноб, температура тела 39,1<sup>0</sup>С, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошнота, слабость, отсутствие аппетита. К концу 1-го дня болезни появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной. При объективном осмотре выявлены гиперемия и одутловатость лица, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия задней стенки глотки и ее зернистость. В легких - жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс 102 уд. в мин., ритмичный. АД – 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза

**Правильный ответ: Грипп, форма средней тяжести, период разгара. Диагноз подтверждается наличием следующих синдромов: острым началом заболевания, признаками фарингита и трахеита, лихорадкой, синдром интоксикации.**

**Необходимые дополнительные исследования, для подтверждения диагноза: Экспресс-диагностика- метод иммунофлюоресценции (в мазках-отпечатках в слизистой носовой полости). Серологические методы РСК, РТГА с эритроцитарным антигеном в парных сыворотках (до 5-го дня болезни и после 12-го дня).**

Задание 65.

Больная Ф., 35 лет, доставлена в приёмное отделение больницы в связи с обильным носовым кровотечением. Жалобы на слабость, головокружение. Анамнез: в течение последних 5 лет отмечает частые носовые кровотечения, лёгкость образования синяков на коже. Мать страдала такой же патологией. Чувствовала себя удовлетворительно, к врачу не обращалась. Объективно: при осмотре состояние удовлетворительное. Кожа бледная, на коже груди, ног обильные петехиальные геморрагические высыпания и единичные обширные экхимозы. Печень, селезёнка не увеличены. Общий анализ крови: гемоглобин - 94 г/л, эритроциты -  $3,6 \times 10^{12}/л$ , ЦП - 0,68, лейкоциты -  $6,2 \times 10^9/л$ , СОЭ - 20 мм/ч. Лейкоцитарная формула: палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 67%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 23%, моноциты - 5%, тромбоциты  $15 \times 10^9/л$ .

Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Назовите необходимые дополнительные исследования и предполагаемые результаты, согласно сформулированного диагноза.

**Правильный ответ: Предварительный диагноз: наследственная тромбоцитопения, непрерывно рецидивирующее течение, обострение. Необходимые дополнительные исследования, для подтверждения диагноза: 1) ОАК: тромбоцитопения, признаки анемии, ретикулоцитоз - после кровотечения; 2) коагуляционные тесты: время кровотечения удлинено (норма по Дьюку - 2 - 3 мин); ретракция кровяного сгустка уменьшена (норма < 10мкг/мл); свёртываемость крови нормальная (время свёртывания капиллярной крови (по Сухареву) в норме: начало от 30 с до 2 мин, конец - от 3 до 5 мин); 3) стерильная пункция: в миелограмме гиперплазия мегакариоцитов, увеличение количества молодых мегакариоцитов.**

Задание 66.

Пациентка 43 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на периодически возникающие боли в эпигастральной области, резко связанные в осенне-зимний период с приемом пищи. Боли не очень сильные и успокаиваются при соблюдении диеты. Пациентка по поводу болей за медицинской помощью не обращалась. Выше перечисленные жалобы беспокоят 5 лет. За это время пациентка трижды перенесла внутреннее кровотечение, проявлявшееся меленой, слабостью, нерезким снижением гематологических показателей. После поступления пациентки в стационар кровотечение у нее быстро останавливалось.



Ваш предположительный диагноз? Какие исследования необходимы для его уточнения? Какова лечебная тактика?

**Правильный ответ:** Пациентка страдает язвенной болезнью верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Для уточнения диагноза показано выполнение эндоскопической фиброгастродуоденоскопии, определение *H.pilori*, консультация гастроэнтеролога. При наличии острого язвенного дефекта показано проведение комплексного консервативного лечения.

Задание 67.

У пациента 44 лет после переохлаждения поднялась температура до 39°C, появилась боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся при дыхании, появился кашель. Мокрота почти не выделялась. Температура держалась 8 дней, несмотря на интенсивное противовоспалительное лечение. Затем у пациента стала отделяться в большом количестве гнойная мокрота с неприятным запахом в количестве 200 мл в сутки. Температура снизилась до нормы; больной стал чувствовать себя лучше. Общее состояние удовлетворительное. Под правой лопаткой сзади определяется укорочение перкуторного тона, ослабленное дыхание. Другой патологии не выявлено.

Какое заболевание вы заподозрили у пациента? Дифференциальная диагностика. Какие дополнительные методы исследования следует провести для уточнения диагноза? Принципы лечения данной патологии.

**Правильный ответ:** Острый абсцесс. Бронхоэктатическая болезнь, туберкулез легких, опухоль. Пациентке необходимо провести- Rg, общеклинические анализы, анализ мокроты. Принципы лечения: выдать направление на госпитализацию, диета, улучшение дренирования (постуральный дренаж, вибромассаж, муколитики, ферменты), бронхосанация, дезинтоксикация, иммунокоррекция, при большом абсцессе – пункция и дренирование.

Задание 68.

Эмоционально лабильная женщина 34 лет в течение 3 лет страдает от периодически появляющихся кратковременных приступов сильных болей в правом подреберье, иррадиирующих в правое плечо и лопатку. Периодически у пациентки бывают поносы, сменяющиеся запорами. Болевой синдром не сопровождается повышением температуры тела и не связан с приемом пищи. Длительность приступов от 1 до 5 ч. Иктеричности кожи и слизистых оболочек никогда не отмечалось. При пальпации области правого подреберья напряжения мышц нет. Выявляется небольшая болезненность в точке желчного пузыря. Пациентка жалуется на неприятные ощущения, возникающие при пальпации брюшной аорты и толстого кишечника. Лейкоцитов в крови  $6,0 \times 10^9$  /л. Во всех трех порциях,

полученных при дуоденальном зондировании, отклонений от нормы не найдено. При УЗИ камни в желчном пузыре не обнаружены. Пузырь несколько растянут, после приема желтков медленно сокращается. Ваш диагноз и тактика лечения?

**Правильный ответ: В данном клиническом наблюдении имеет место дискинезия желчных путей. Пациентке следует рекомендовать лечение у невропатолога и терапевта (гастроэнтеролога).**

Задание 69.

Пациентка, 30 лет, с рождения отмечает увеличение в размерах и объеме обеих нижних конечностей. Родилась полноценным семимесячным ребенком. Вертикальная нагрузка сопровождалась прогрессирующим увеличением отечности конечности. Обследование в сосудистых центрах показало не измененное состояние глубокой и поверхностной венозной сети. Однако было выявлено практически полное отсутствие магистрального лимфатического русла. В возрасте 14 лет пациентке предлагалось оперативное лечение, от которого она и родители отказались. В настоящее время нижние конечности не пропорционально увеличены в объеме. Диаметр ног на уровне средней трети обеих бедер - 48- 49 см, а голени - 37-38 см. Отмечаются множественные участки фибродемы по передне-медиальной поверхности голени и на тыле стопы. Активные движения в суставах стопы затруднены.

С помощью какого метода исследования можно доказать отсутствие магистральных лимфатических сосудов на нижних конечностях? Какой вид лечения следует предложить пациентке?

**Правильный ответ: Информацию о состоянии лимфатической системы можно получить с помощью лимфографии. Пациентке необходимо консультация сосудистого хирурга, с возможностью выполнения объемных дермолипэктомий на обеих нижних конечностях с иссечением участков фибродермы.**

Задание 70.

Пациентка, 31 года, последние 5 лет отмечает боли в обеих нижних конечностях, больше слева при ходьбе. В течение последнего месяца беспокоят боли в покое в ночное время в левой стопе. Кожные покровы обеих стоп и голени прохладные на ощупь, дистальные отделы пальцев синюшного цвета. Активные движения в голеностопных суставах в полном объеме. Пульсация на левой общей бедренной артерии отсутствует, справа выслушивается грубый систолический шум. Либи́до сохранено. Детородная функция не нарушена (3 года назад были не осложненные срочные роды). В настоящее время у пациентки имеется лихорадка до 37-38о С. В общем клиническом анализе крови -

ускорение СОЭ до 47 мм/ч. Каких-либо клинических проявлений заболеваний со стороны дыхательных путей и органов желудочно-кишечного тракта не имеется.

О каком заболевании следует думать? Что следует предпринять для уточнения характера патологии? Какое лечение показано пациентке?

**Правильный ответ:** У пациентки имеет место поражение бифуркации аорты, вероятнее всего на фоне неспецифического аорто-артериита. Пациентка нуждается в консультации ревматолога, с последующим проведением аортографии или ультразвуковой доплерографии. Однако реконструкция артериального русла возможна только после ликвидации обострения неспецифического общевоспалительного процесса с помощью курса пульс-терапии.

Задание 71.

У пациента, длительно страдающего гипертонической болезнью, при плановом флюорографическом обследовании выявлено расширение тени средостения, наиболее вероятно за счет сосудистого компонента. Какое заболевание следует заподозрить? Какие методы инструментальной диагностики следует применить для уточнения характера имеющейся патологии?

**Правильный ответ:** В данном клиническом наблюдении следует заподозрить наличие торакоабдоминальной аневризмы. Помочь в диагностике могут: Эхо-кардиография, предпочтительнее КТ или МРТ.

Задание 72.

У пациентки, 48 лет, после приема жирной пищи впервые появились сильные боли в правом подреберье, иррадиирующие в правое плечо и лопатку. До 38,3°C повысилась температура тела. Была однократная рвота. При пальпации правого подреберья определялась болезненность и напряжение мышц. Лейкоцитов в крови  $12,0 \times 10^9$  /л. После назначения спазмолитиков, антибиотиков и выполнения новокаиновой блокады состояние пациентки улучшилось. Температура тела снизилась до нормы. Боли в правом подреберье уменьшились. Напряжение мышц стало меньше, и к концу 3-х суток полностью исчезло. Небольшая болезненность оставалась лишь в точке проекции желчного пузыря. При УЗИ исследовании желчный пузырь в длину до 5-6 см в его просвете конкрементов нет. Лейкоцитов в крови  $6,0 \times 10^9$  /л. Ваш диагноз и дальнейшая тактика лечения больной?

**Правильный ответ:** У пациентки острый бескаменный холецистит. Поскольку подобный приступ возник впервые и под действием консервативного лечения быстро купировался, ставить вопрос о хирургическом вмешательстве в настоящее время не следует. Больную через 10-12 дней после купирования приступа пациентку

**целесообразно передать для лечения терапевту. В дальнейшем рекомендовано санаторно-курортное лечение, соблюдение диеты.**

Задание 73.

Больная Л., 36 лет, работает учителем, обратилась к участковому терапевту с жалобами на кашель с отделением небольшого количества слизистой мокроты, повышение температуры до ~38,7, небольшую одышку смешанного характера, выраженную слабость, снижение аппетита. Не курит. Заболела остро 7 дней назад, когда внезапно вечером поднялась температура, появился малопродуктивный кашель, были ознобы, потливость. Состояние расценили как ОРВИ, но в связи с отсутствием улучшения была сделана флюорограмма, где выявлено затемнение в верхней доле слева. В анамнезе - мать больной страдает артериальной гипертензией.

Объективно: нормостенического телосложения, ЧДД 24 в минуту. При перкуссии: небольшое притупление перкуторного звука слева вверху, при аускультации - там же выявляется крепитация и влажные мелкопузырчатые хрипы, над остальной поверхностью легких - без особенностей. АД 150/90 мм. рт. ст. ЧСС 91 в минуту. При аускультации - сердечные тоны ритмичные, слегка приглушены, живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень по Курлову: 10-9-8 см, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Общий анализ крови:  $Eg - 4,1 \times 10^{12}/л$ ,  $Hb - 128$  г/л, цв. показ. - 0,89,  $L - 11,5 \times 10^9/л$ , э. - 1, п. - 8, с. - 74, л. - 14, м. - 3, СОЭ - 34 мм/ч. Общий анализ мокроты: желтая, вязкая, эритроциты покрывают все п/зрения, МВТ не обнаружены. При рентгенографическом исследовании выявляется инфильтрация в S1 и S2 слева.

Ваш предварительный диагноз? Какой возбудитель заболевания в данном случае Вы предполагаете? С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз? Назначьте лечение. Критерии госпитализации больного в стационар, показания для лечения данного заболевания в амбулаторных условиях?

**Правильный ответ: Левосторонняя бисегментарная (S1, S2) пневмония, среднетяжелое течение. Соп.: артериальная гипертензия впервые выявленная I ст., легкая степень риска.**

**Возбудитель - S. Pn. (как наиболее частый возбудитель домашней пневмонии), M. Pn. (работает учителем, а работа в замкнутых коллективах связана с риском заболевания микоплазменной инфекцией).**

**Дифференциальный диагноз с туберкулезом легких, опухоль легкого.**

**Лечение необходимо проводить 1 антибактериальным препаратом, при этом возможен прием препарата per os. Препараты выбора: аминопенициллины**

**(амоксциллин) - при подозрении на пневмококковую природу или группа макролидов (азитромицин или др.) - кроме пневмококка действуют на атипичную микрофлору, в том числе на микоплазму.**

**В амбулаторных условиях рекомендуется лечение домашней пневмонии легкой степени тяжести особенно у молодых лиц, а также пациентов без выраженной сопутствующей патологии.**

Задание 74.

Больная В., 43 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека. Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин. Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, б отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

Сформулируйте предположительный диагноз. Назовите необходимые дополнительные исследования. Перечислите возможные осложнения данного заболевания. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания

**Правильный ответ: Атопическая бронхиальная астма, средней степени тяжести. Эмфизема легких.**

**Обследование -общий анализ крови, биохимический анализ крови, микроскопическое исследование мокроты: эозинофилы, разрушающиеся эозинофилы (кристаллы Шарко-Лейдена), слепки мелких бронхов (спирали Куршмана). Исследование функции внешнего дыхания - спирография (снижение показателя Тиффно). Рентгенография органов грудной клетки.**

### **Осложнения - Астматический статус. Дыхательная недостаточность.**

**Пациентка является временно нетрудоспособной. Нуждается в назначении базового лечения бронхиальной астмы, консультации аллерголога. Принципы лечения: Режим полупостельный. Диета гипоаллергенная. Симпатомиметики короткого и пролонгированного действия: беротек, сальбутамол, теопек. Комбинированные препараты: беродуал. Ингаляционные глюкокортикостероиды: бекотид, бекламет. Дыхательная гимнастика. Массаж. Психотерапия. Санаторно-курортное лечение. Прогноз в отношении жизни благоприятный в случае проведения противорецидивного лечения. Профилактика обострений: устранить действие аллергенов (по возможности). Проводить пикфлоуметрию с целью мониторинга бронхиальной проходимости. При ухудшении показателей пиковой скорости выдоха следует откорректировать лечение; диспансерное наблюдение, обучение пациента в астма-школах; проведение специфической гипосенсибилизации**

Задача 75.

Больная С. 47 лет на приеме врача-терапевта участкового по поводу постоянных, усиливающихся после погрешностей в диете болей в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину, похудание. В 40-летнем возрасте перенесла холецистэктомию по поводу калькулезного холецистита. Через полгода после операции появились почти постоянные, усиливающиеся после погрешностей в диете боли в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину. При применении спазмолитиков и при соблюдении диеты самочувствие улучшалось. Последние 1,5-2 года присоединился практически постоянный неоформленный стул, стала терять вес (похудела на 8 кг за 2 года). На протяжении этого же времени возникал зуд промежности, стала больше пить жидкости, участились мочеиспускания. 14 При осмотре состояние больной удовлетворительное. Телосложение правильное, незначительно повышенного питания. Рост – 175 см, вес – 90 кг, ИМТ – 29 кг/м<sup>2</sup>. Голени пастозны. При сравнительной перкуссии легких определяется легочный звук. Аускультативно дыхание жесткое, проводится во все отделы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС - 80 ударов в минуту, АД - 156/85 мм рт. ст. Язык влажный, у корня обложен белым налетом. При поверхностной пальпации живота отмечается некоторая болезненность в эпигастрии и в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. При глубокой пальпации пальпируется сигмовидная кишка в виде умеренно подвижного безболезненного цилиндра, диаметром 1,5 см. Имеется болезненность в зоне Шоффара. Положительный симптом Керте, симптом Мейо-Робсона. При перкуссии живота — тимпанит. Размеры печени по Курлову –

15×13×11 см. Печень выступает из-под реберной дуги на 3-4 см, край умеренной плотности, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Сформулируйте предварительный диагноз. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить пациенту? Определите тактику лечения больного.

**Правильный ответ: Вторичный хронический панкреатит, билиарозависимый, болевая форма, средней тяжести, часто рецидивирующего течения в стадии обострения. Хронический реактивный персистирующий гепатит. Состояние после холецистэктомии (7 лет назад). Вторичный (панкреатогенный) сахарный диабет. Обследование - биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, трансаминазы, амилаза, липаза, трипсин, антитрипсин, билирубин общий, прямой; анализ мочи на диастазу; исследование дуоденального содержимого; анализ кала: стеаторея, креаторея, амилорея; обзорная рентгенография брюшной полости; УЗИ поджелудочной железы и гепатобилиарной системы; РХПГ; гликемический и глюкозурический профиль.**

**Тактика лечения - госпитализация в гастроэнтерологическое отделение; голодная диета, диета № 16 панкреатическая, жидкая и полужидкая пища, 6-разовое питание на протяжении 3-6 дней; H2-блокаторы (Ранитидин, Фамотидин) или ингибиторы протонной помпы (Омепразол); холинолитики (Платифиллин); спазмолитики (Дротаверин); обезболивающие; полиферментные препараты; лечение сахарного диабета (препараты Сульфанилмочевины).**

## **ПК- 9:**

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Укажите основное преимущество при использовании новых оральных антикоагулянтов над варфарином при фибрилляции предсердий:

1. Лучшая профилактика тромбообразования
2. не снижают количество тромбоцитов
3. Нет необходимости контролировать АЧТВ
4. Нет необходимости контролировать МНО
5. Не влияют на гемотакрит

**Правильный ответ:4**

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Если пациент с фибрилляцией предсердий не может контролировать МНО, ему необходимо назначить для профилактики инсульта:

1. Двойную антитромбоцитарную терапию
2. Варфарин
3. Новые оральные антикоагулянты
4. Клопидогрель
5. Ацетилсалициловую кислоту

**Правильный ответ:3**

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Пациенту с ИБС и пароксизмальной фибрилляцией предсердий для восстановления синусового ритма необходимо назначить:

1. Пропафенон
2. Этацизин
3. Амиодарон
4. Дигоксин
5. Ретардированную форму метопролола

**Правильный ответ:3**

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Сухой кашель при хроническом бронхите обусловлен:

1. Воспалением слизистой оболочки крупных бронхов
2. Воспалением слизистой оболочки мелких бронхов
3. Повышенной чувствительностью рефлексогенных зон
4. Гипотрофией слизистой оболочки бронхов.

**Правильный ответ:3**

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Бронхиальная обструкция выявляется с помощью:

1. Спирографии, пневмотахографии
2. Бронхоскопии
3. Исследования газов крови
4. Рентгенографии легких

**Правильный ответ:1**

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Укажите, что не является компонентом бронхиальной обструкции:

1. Задержка мокроты
2. Ларингоспазм



3. Воспаление бронхов
4. Отек слизистой оболочки

**Правильный ответ:2**

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Какое сочетание симптомов относится к первому типу обострения ХОБЛ:

1. Усиление одышки, увеличение количества и гнойности мокроты
2. Увеличение количества мокроты в сочетании с лихорадкой
3. Усиление кашля на фоне лихорадки
4. Увеличение количества сухих хрипов, появление тахикардии

**Правильный ответ:1**

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Какой из перечисленных препаратов не является мукорегулятором:

1. Ацетилцистеин
2. Трипсин
3. Карбоцистеин
4. Амброксол

**Правильный ответ:2**

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Атипичной пневмонией является:

1. Пневмония, вызванная стафилококком (*S. aureus*)
2. Пневмония, вызванная гемофильной палочкой (*Haemophilus influenzae*)
3. Пневмония, имеющая атипичное течение
4. Пневмония, вызванная легионеллой (*L.pneumoniae*)

**Правильный ответ: 4**

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Что не относится к характеристике атипичной пневмонии:

1. Двустороннее сливное поражение легочной ткани
2. Неэффективность бета-лактамов
3. Возможны эпидемиологические вспышки
4. Развивается преимущественно в молодом возрасте

**Правильный ответ:1**

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Для пиелонефрита характерно:

1. Умеренная протеинурия
2. Незначительная цилиндрурия

3. Лейкоцитурия
4. "Активные" лейкоциты, определяемые с помощью пробы Штернгеймера – Мальбина

**Правильный ответ:4**

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При обострении хронического пиелонефрита для мочевого синдрома характерно:

1. Отсутствие протеинурии
2. Умеренная протеинурия
3. Высокая протеинурия
4. Массивная протеинурия

**Правильный ответ:2**

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Укажите заболевание, которое при наличии нефротического синдрома очень редко сопровождается гиперхолестеринемией:

1. СКВ
2. Гломерулонефрит
3. Сахарный диабет
4. Туберкулез
5. Сепсис

**Правильный ответ:1**

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Молодая женщина через 10 дней после ОРЗ отметила появление болей в пояснице с двух сторон ноющего характера, потемнение мочи и головные боли. В анализах мочи: протеинурия 5 г/л, 3 - 4 гиалиновых цилиндра и эритроциты. Ваш предположительный диагноз:

1. Цистит. Пиелит
2. Острый пиелонефрит
3. Острый гломерулонефрит
4. Мочекаменная болезнь

**Правильный ответ:3**

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Показатель, прогрессивно снижающийся в пожилом и старческом возрасте:

1. Уровень глюкозы в крови
2. Сократительная способность миокарда
3. Количество форменных элементов крови\

4. Синтез гормонов гипофиза
5. Уровень общего холестерина крови

**Правильный ответ:2**

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Показатель, прогрессивно возрастающий с возрастом

1. Уровень глюкозы в крови
2. Сократительная способность миокарда
3. Количество форменных элементов крови
4. Синтез гормонов гипофиза
5. Уровень общего холестерина крови

**Правильный ответ:4**

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Показатель, прогрессивно снижающийся с возрастом:

1. Онкотическое давление
2. Сахар крови
3. Функция половых желез
4. Чувствительность органов к гормонам
5. Внутриглазное давление.

**Правильный ответ:3**

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Показатель, возрастающий с возрастом:

1. Онкотическое давление
2. Функция пищеварительных желез
3. Функция половых желез
4. Чувствительность органов к гормонам
5. Внутриглазное давление

**Правильный ответ:4**

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Для недостаточности аорты характерны все признаки, кроме:

1. Усиления II тона
2. Приступов ангинозных болей
3. Увеличения амплитуды R и V6
4. Шума Флинта

**Правильный ответ:1**

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Для стеноза устья аорты характерны все перечисленные симптомы, кроме:

1. Ослабления I тона
2. Проведения шума на сонные артерии
3. Развития легочной гипертензии
4. Кальциноза клапана аорты

**Правильный ответ:3**

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Для недостаточности митрального клапана характерны все перечисленные признаки, кроме:

1. Проведения шума в подмышечную область
2. Турбулентного потока в левом предсердии
3. Частого развития мерцательной аритмии
4. Развития артериальной легочной гипертензии

**Правильный ответ:4**

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Какой из перечисленных признаков характерен для стенокардии:

1. Подъем сегмента Т при проведении ортостатической пробы
2. Депрессия сегмента Т при пробе с гипервентиляцией
3. Реверсия негативного зубца Т при пробе с хлоридом калия
4. Депрессия сегмента Т при ВЭМ-пробе

**Правильный ответ:4**

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Для инфекционного эндокардита характерно все перечисленное, кроме:

1. повышения температуры и ознобов, являющихся частыми симптомами
2. С самого начала болезни следует назначить кортикостероиды
3. Фактором риска является катетеризация сосудов
4. В дебюте болезни могут быть артралгии

**Правильный ответ:2**

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ

В какой ситуации эффект действия гипотиазида снижается:

1. В сочетании с калийсберегающими препаратами
2. При снижении клубочковой фильтрации
3. При гиперальдостеронизме
4. При гипернатриемии

**Правильный ответ:2**

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Для слипчивого перикардита характерны все перечисленные симптомы, кроме:

1. Увеличения печени
2. Обызвествления перикарда
3. Спадения яремных вен
4. Похудания

**Правильный ответ:3**

Задания открытого типа:

Задание 1.

Больному, направленному а БМСЭ и признанному инвалидом, листок нетрудоспособности будет закрыт \_\_\_\_\_

**Правильный ответ: днем, предшествующим регистрации больного в БМСЭ**

Задание 2.

Основными принципами лечения астматического статуса является \_\_\_\_\_

**Правильный ответ: парентеральное введение ГКС**

Задание 3.

При направлении на специализированное санаторно-курортное лечение пациента листок нетрудоспособности выдается \_\_\_\_\_

**Правильный ответ: число дней нетрудоспособности определяет врач санатория**

Задание 4.

При установлении инвалидности со степенью ограничения способности к трудовой деятельности срок временной нетрудоспособности завершается датой: \_\_\_\_\_

**Правильный ответ: непосредственно предшествующей дню регистрации документов в учреждении МСЭ**

Задание 5.

При обслуживании вызова на дому врач установил грипп. Вызов обслужен в субботу. Больной должен приступить к работе в понедельник. Лист нетрудоспособности должен быть выдан с \_\_\_\_\_ дня.

**Правильный ответ с понедельника**

Задание 6.

Заболевший обратился к врачу производства в день, когда он уже отработал свою смену. Лист нетрудоспособности должен быть выдан с \_\_\_\_\_ дня.

**Правильный ответ: Со следующего дня.**

Задание 7.

Больной имел лист нетрудоспособности по поводу фолликулярной ангины на 10 дней, на очередной прием явился с опозданием на 5 дней трудоспособным. Лист нетрудоспособности должен быть закрыт \_\_\_\_\_

**Правильный ответ: днем, когда он явился на прием + отметка о нарушении режима**

Задание 8.

Максимально допустимый срок, в который вышестоящее бюро МСЭ должно пересмотреть решение первичного бюро МСЭ по жалобе больного \_\_\_\_\_.

**Правильный ответ: в течение 1 месяца**

Задание 9.

Основной метод диагностики ХОБЛ \_\_\_\_\_

**Правильный ответ: спирометрия.**

Задание 10.

Относительно здоровый пожилой мужчина прошел диспансерное обследование. Единственное отклонение от нормы - повышенная активность щелочной фосфатазы сыворотки крови - 400 Е/л. Такое повышение активности фермента может быть связано: \_\_\_\_\_

**Правильный ответ: вирусный, токсический или аутоиммунный гепатит**

Задание 11.

40-летний пациент проходит периодический медицинский осмотр. Поставьте предварительный диагноз, при наличии у него в анамнезе злоупотребление алкоголем. Данные биохимического анализа крови: АСТ — 60 Е/л, ГГТ - 220 Е/л, общий холестерин - 7,6 ммоль/л, триглицериды - 4,2 ммоль/л. (диагноз)

**Правильный ответ: алкогольный гепатит**

Задание 12.

Пенсионер обратился к врачу с жалобами на боли в надчревной области, иррадиирующие в спину и не связанные с принятием пищи. Моча темная, кал светлый. Лабораторные данные: в сыворотке общий белок - 72 г/л, альбумин - 40 г/л, общий билирубин - 380 мкмоль/л, щелочная фосфатаза - 510 Е/л. Поставьте предварительный диагноз.

**Правильный ответ: механическая желтуха**

Задание 13.

Определите лечебный режим, пациенту с внебольничной пневмонией, при лечении данного заболевания в стационаре на дому.

**Правильный ответ: домашний режим.**

Задание 14.

Определите фенотип ХОБЛ у пациента с выявленными изменениями: масса тела повышена, раннее появление гиперкапнии, при аускультации большое количество хрипов, при рентгенологическом исследовании грудной клетки умеренная эмфизема легких, большие размеры сердца, патологоанатомическая картина: выраженные признаки эндобронхиального воспаления в бронхах разного калибра (название фенотипа).

**Правильный ответ: Бронхитический фенотип**

Задание 15. Вопрос для собеседования.

Какой датой будет закрыт листок нетрудоспособности больному, направленному в БМСЭ и признанному инвалидом?

**Правильный ответ: Днем, предшествующим регистрации больного в БМСЭ**

Задание 16. Вопрос для собеседования.

Назовите документ, регламентирующий направление пациентов на санаторно-курортное лечение.

**Правильный ответ: Приказ №256 МЗ РФ от 4.11.2004г. «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение».**

Задание 17. Вопрос для собеседования.

Определите ориентировочный срок временной нетрудоспособности пациента при тяжелой внебольничной пневмонии (количество дней).

**Правильный ответ: 45-60 дней.**

Задание 18.

Женщина 32 лет обратилась к гинекологу с жалобами на нерегулярные обильные менструальные кровотечения в течение последних 6 месяцев, за последний год пациентка стала быстрее уставать, прибавила в весе около 6 кг, у нее возникли запоры. При осмотре АД - 150/90 мм рт. ст., пульс - 58 в минуту, увеличение щитовидной железы в 1,5-2 раза, замедление сухожильных рефлексов. Лабораторные исследования: Т4, Т3 - ниже нормы, тиреотропный гормон (ТТГ) превышает норму в 5 раз, антитела к тиреопероксидазе (анти-ТПО) увеличены в 15 раз. Поставьте предварительный диагноз.

**Правильный ответ: аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз**

Задание 19.

Определите клинический синдром, характеризующийся тяжелым затяжным приступом бронхиальной астмы, не купирующийся бронходилататорами и

сопровождающийся острой дыхательной недостаточностью, гипоксемией и гиперкапнией (название синдрома).

**Правильный ответ - астматическим статусом**

Задание 20. Вопрос для собеседования.

Определите сроки о нетрудоспособности пациента, находящегося на учете в центре занятости и заболевшего острым бронхитом.

**Правильный ответ: Выдается листок нетрудоспособности на весь период болезни**

Задание 21. Вопрос для собеседования.

Каким документом будет удостоверяться временная нетрудоспособность гражданина Таджикистана, работающего по договору с Российским предприятием на строительном объекте и заболевшего пневмонией?

**Правильный ответ: листок нетрудоспособности на весь срок временной нетрудоспособности.**

Задание 22.

У пациента 68 лет с жалобами на непродуктивный кашель по утрам, одышку при нагрузке, чувство нехватки воздуха, быструю утомляемость. При исследовании функции внешнего дыхания (после ингаляции бронходилататора) ФЖЕЛ-92%, ОФВ1-45%, ОФВ1/ФЖЕЛ56%. Поставьте предварительный диагноз

**Правильный ответ: ХОБЛ тяжелой степени.**

Задание 23.

Мужчина 62 лет. Наблюдается у участкового терапевта с диагнозом: гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени, риск 4. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. ГЛЖ. Осложнения: ХСН II А (2ФК по NYHA) Сопутствующее заболевание: последствия ишемического инсульта (март 2021 года).

Какие группы препаратов используются при лечении и АГ, и сердечной недостаточности?

**Правильный ответ - ингибиторы АПФ/ сартаны, диуретики, бета – блокаторы**

Задание 24.

Мужчина 58 лет, работает экономистом. Наблюдается у кардиолога в поликлинике 8 месяцев с диагнозом: ИБС постинфарктный кардиосклероз (переднее-перегородочный инфаркт миокарда – non Q-wave от 12 июня 2020 г.), стенокардия напряжения III ФК, ХСН II А ст. (III ФК по NYHA). Принимает: аспирин, статины, бета-блокаторы, антагонисты кальция (амлодипин), иАПФ, диуретики – постоянно, нитроглицерин – 4 - 6 раз в неделю при физических нагрузках. В последние 3 недели, после стресса, отмечает инспираторную



одышку при незначительной физической нагрузке. Объективно: частота дыханий- 24 в 1 мин. В легких единичные влажные хрипы над нижними долями. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС-62 в 1 мин. АД 130/ 82 мм.рт.ст. Печень –у края реберной дуги, на ногах отеков нет.

Терапию какими препаратами следует усилить?

**Правильный ответ - диуретики, иАПФ**

Задание 25.

Женщина 48 лет. Обратилась в поликлинику с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, усиливающуюся при наклоне вниз, отеки на ногах, периодически дискомфорт в грудной клетке и сердцебиение, общую слабость, быструю утомляемость. Жалобы постепенно нарастали в течение 6 месяцев. Объективно: правильного телосложения. В легких влажные хрипы в нижних отделах, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 98 в 1 мин. Над верхушкой выслушивается грубый систоло-диастолической шум с преобладанием диастолического, иррадиирующий над всей областью сердца. Шум меняется по интенсивности в зависимости от положения тела. АД 150/ 90 мм рт. ст. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. На голени отеки. На ЭхоКГ - миксома левого предсердия 3,4 см x 3,2 см.

Назначьте терапию на догоспитальном этапе. (Группы препаратов)

**Правильный ответ - лечение сердечной недостаточности - иАПФ (сартаны), диуретики, бетаблокаторы, антагонисты альдостерона. Гипотензивная терапия - иАПФ, сартаны, антагонисты альдостерона. Антиаритмические препараты - бетаблокаторы, недигидропиридиновые антагонисты кальция.**

Задание 26.

Мужчина 57 лет, инженер. Наблюдается в поликлинике 5 лет с диагнозом: ИБС, стенокардия напряжения, II ФК, ХСН I ст. (1 ФК по NYHA). Принимает: аспирин, статины, бета-блокаторы, – постоянно, нитроглицерин – 2-3 раза в неделю при болях в сердце. В последние 3 недели, после стресса, отмечает инспираторную одышку при незначительной физической нагрузке. Объективно: частота дыханий- 24 в 1 мин. В легких единичные влажные хрипы над нижними долями. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС-62 в 1 мин. АД 130/ 82 мм.рт.ст. Печень – у края реберной дуги, на ногах отеков нет.

Какую группу препаратов больной должен был принимать в связи с наличием ХСН, но не принимал? От чего зависит стартовая доза этого препарата?

**Правильный ответ - ингибиторы АПФ. Доза зависит от АД у пациента**

Задание 27.

Пациент 67 лет с диагнозом «гипертоническая болезнь II степени, ИБС, стенокардия напряжения стабильная, ФК III, гиперлипидемия (ОХС – 6 ммоль/л, ЛПНП – 4 ммоль/л, ЛПВП – 1,0 ммоль/л), ХСН II стадия, ФК II, фибрилляция предсердий, постоянная форма». Объективно: Кожные покровы обычного цвета, чистые. АД – 135/95 мм рт.ст. Пульс 85 ударов в минуту, аритмичный, удовлетворительных параметров. Тоны сердца приглушены, аритмичные. Границы сердца расширены влево, в остальном по системам органов без особенностей.

Какую терапию необходимо назначить пациенту? (группы препаратов)

**Правильный ответ - ингибиторы АПФ, β-адреноблокаторы, статины, пролонгированные нитраты, антикоагулянты**

Задание 28.

Больной 35 лет, сварщик, страдает нечастыми (реже 1 раза в неделю) приступами экспираторного удушья, легко купирующимися ингаляцией В2- симпатомиметиков короткого действия. Во время приступов в легких выслушиваются сухие свистящие хрипы, в промежутке между приступами ОФВ1 более 80% от должного.

Какова степень тяжести БА?

**Правильный ответ - По классификации экспертов ВОЗ, у больного имеется интермиттирующая форма БА**

Задание 29.

Больной 67 лет, страдает бронхиальной астмой среднетяжелого течения и желудочковой экстрасистолией на фоне постинфарктного кардиосклероза. Обратился к участковому терапевту для коррекции лечения.

Какой из указанных аэрозолей является для него средством выбора для купирования приступов экспираторного удушья на догоспитальном этапе: Новодрин (изодрин); Беродуол (беротек+атровент); Бекотид; Биопарокс; Тайлед (выбрать название препарата).

**Правильный ответ - препаратом выбора является беродуал, применение которого связано с меньшим риском усугубления расстройств сердечного ритма.**

Задание 30.

При активном посещении врачом на дому больного с БА у последнего развился приступ удушья. Во время приступа состояние больного удовлетворительное, разговаривает предложениями, возбужден. Тахипноэ. Свистящее дыхание в конце выдоха. Умеренно выраженная тахикардия - ЧСС92 в мин. ПСВ 79% от должного.

Какой стандарт купирования приступа на догоспитальном этапе?

**Правильный ответ - Начальный этап лечения В2-агонисты 3-4 раза в течение часа. Хороший ответ- в течение 4х часов продолжить прием В2-агонистов каждые 4**

**часа в течение 24-48 часов. Наблюдение. Неполный ответ- в течение 1-2 часов. Рекомендовано: Добавить перарально кортикостероиды. Продолжить прием В2-агонистов каждые 4 часа в течение 24-48 часов. Наблюдение. Плохой ответ: в течение 1 часа: 1) Добавить перарально кортикостероиды. 2) Немедленно вызвать скорую медицинскую помощь и госпитализировать в клинику для оказания неотложной терапии**

Задание 31.

Мужчина 66 лет обратился к терапевту с жалобами на слабость, одышку, перебои в сердце, отеки нижних конечностей. В анамнезе - 2 года назад перенес острый инфаркт миокарда. Объективно: ИМТ - 26, кожа обычной окраски и влажности, язык влажный, симптомов офтальмопатии нет. В левой доле щитовидной железы пальпируется узловое образование диаметром 1,5-2 см, регионарные лимфоузлы не увеличены. ЧСС – 120 в мин, пульс - 112 в мин, аритмичный, АД 150/100 мм рт. ст. В легких без хрипов. Пастозность голеней и стоп.

На ЭКГ – фибрилляция предсердий с ЧСС 120 уд/мин. В биохимическом анализе крови: глюкоза 6,0 ммоль/л, холестерин – 4,1 ммоль/л, ТТГ - 0,001 мЕ/л.

Какое инструментальное исследование необходимо провести для подтверждения диагноза?

**Правильный ответ: скинтиграфия щитовидной железы**

Задание 32.

Больной К., 52 лет, страдает ИБС (стенокардией) в течение 3 лет. Терапию не получал. Год назад перенес инфаркт миокарда. Кардиологом была рекомендована дальнейшая терапия: аспирин-кардио 100 мг в сутки, аторвастатин 20 мг вечером, метопролол 12,5 мг утром, рамиприл 2,5 мг в сутки. Рекомендации не соблюдал, получал эпизодически аспирин-кардио. Последний месяц стали беспокоить перебои в области сердца, в связи с чем несколько раз вызывал «скорую помощь». При этом на ЭКГ фиксировали пароксизмы фибрилляции предсердий, которые купировали введением какого-то препарата (название препарата не знает) в течение 1-2 часов. Сегодня утром вновь появились перебои в работе сердца, сердцебиение, головокружение. Вызвал «скорую помощь» и был госпитализирован в стационар. При осмотре: АД 135/80 мм рт. ст. на обеих руках, тоны сердца приглушены, аритмичные. ЧСС 100 ударов в минуту. Пульс 74 удара в минуту. На ЭКГ: фибрилляция предсердий, ЧСС 102 уд в минуту. Какой антиаритмический препарат следует назначить?

**Правильный ответ: амиодарон**

Задание 33.

Какие виды труда и условия противопоказаны больным бронхиальной астмой?

**Правильный ответ: виды трудовой деятельности, внезапное прекращение которых в связи с приступом удушья может нанести вред больному и окружающим.**

Задание 34.

На прием пришла женщина 64 лет, которая лечится с диагнозом остеопороз. В течение 4 лет получала терапию золедроновой кислотой. Переломов ранее и за период лечения у пациентки не было. По денситометрии отмечается следующая динамика минеральной плотности костной ткани: Т-критерий в позвоночнике  $-2,1SD$ , в шейке бедра  $-1,5SD$ .

Какая тактика в отношении антирезорбтивной терапии наиболее оптимальна в данном случае?

**Правильный ответ: лечение можно завершить**

Задание 35.

На приеме участкового терапевта женщина 75 лет с сахарным диабетом 2 типа, артериальной гипертензией, остеопенией и болями в коленных суставах. Согласно назначениям специалистов, пациентка принимает ежедневно метформин, лизиноприл, амлодипин, индапамид, витамин Д, препараты кальция, мелоксикам, омепразол.

Какое количество препаратов допустимо принимать пациентке для исключения полипрагмазии?

**Правильный ответ: 5**

Задание 36.

Женщина 28 лет поступила по скорой помощи в приемное отделение стационара с жалобами на пульсирующую головную боль, сопровождающуюся чувством сдавления головы, сердцебиением, потливостью, ознобом. За последние 6 месяцев отмечает похудание на 7 кг. Измеряла АД нерегулярно. За последние 8 месяцев были частые гипертонические кризы, вызывала скорую помощь. Постоянной гипотензивной терапии не получала, при повышении АД свыше 150/100 мм рт. ст. принимала каптоприл 25 мг сублингвально без выраженного эффекта.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. АД 220/130 мм рт. ст., пульс 180 ударов в минуту, ритмичный, напряженный, твердый. Кожные покровы бледные, тремор, похолодание кистей рук, светобоязнь. Проведена терапия внутривенным медленным введением препарата Урапидил со снижением АД в течение часа до 160/90 мм рт. ст.

Какое обследование необходимо провести пациентке для уточнения диагноза?

**Правильный ответ: определение катехоламинов и их метаболитов в крови и моче**

### Задание 37.

В период очередного отпуска с 1.08. по 28.08, работая на садово-огородном участке, мастер коммерческого предприятия получил травму пальцев кисти правой руки и был нетрудоспособен с 9.08. по 20.08.

Будет ли в данном случае выдан листок нетрудоспособности, если да, то с какого дня выдается листок нетрудоспособности и на какой срок?

**Правильный ответ: Да, будет выдан, с 1-го дня нетрудоспособности на срок с 9.08. по 20.08.**

### Задание 38.

В связи с начальными признаками профессионального заболевания больной 35 лет переведен на работу без профессиональных вредностей, но с пониженной оплатой труда с 3.05. Должен ли в данном случае решаться вопрос о выдаче листка нетрудоспособности? Каково назначение в данном случае листка нетрудоспособности, если он будет выдаваться и на какой срок?

**Правильный ответ: Да, выдается так называемый «доплатно» листок нетрудоспособности, пособие по которому компенсирует потерю по заработной плате, максимально до 2 месяцев**

### Задание 39.

Больная М, 30 лет, работает 3 года медицинской сестрой в процедурном кабинете поликлиники. Около года назад заметила, что при контакте с пенициллином появилось першение в горле, чиханье, позднее – приступообразный кашель, а затем стали возникать приступы удушья. Приступы проходили вскоре после приема таблетки эуфилина или ингаляции сальбутамола. За последний месяц приступы стали беспокоить ежедневно при контакте с пенициллином. Больная отмечает, что в выходные дни, в домашних условиях и в период летних отпусков приступы удушья не возникают. В анамнезе редкие острые респираторные заболевания. Аллергических заболеваний у больной и ближайших родственников не было, антибиотиков не получала.

Сформулируйте диагноз, назначьте лечение. Нуждается ли пациентка в проведении экспертизы временной нетрудоспособности?

**Правильный ответ: Профессиональная бронхиальная астма, персистирующая средней степени тяжести.**

**Лечение: а) устранить контакт с пенициллином и другими раздражающими веществами, б) b2 – адреностимуляторы короткого действия «по требованию», но не чаще 3-4 раз в день (вентолин 1-2ингаляции 3-4 раза в день); ингаляционные глюкокортикостероиды (ИГКС) – 500 мкг/сут (беклоджет 250мкг/доза 2 раза в день),**

доза ИГКС может быть увеличена до 1000 мкг/сут; b2 – адреностимуляторы длительного действия: форадил 1 доза (0,012мг) 2 раза в день. Длительность лечения 3 месяца. Если достигнут контроль бронхиальной астмы, переходим на более низкую степень лечения. Если на фоне медикаментозной терапии не удается достичь контроля бронхиальной астмы, рекомендуется аллерген-специфическая терапия. Экспертиза трудоспособности. Противопоказана работа с пенициллином и другими раздражающими веществами. Выдается больничный лист сроком от 30 до 60 суток.

Задание 40.

Больной 17 лет, учащийся, жалуется на кашель с выделением до 200 мл слизисто-гнойной мокроты, кровохарканье, повышение температуры до 38,2°C, недомогание, одышка. В часто отмечал кашель. В течение 5 лет ежегодные обострения.

Наиболее вероятный диагноз. Каково клинико-экспертное решение?

**Правильный ответ: Бронхоэктатическая болезнь. Госпитализация.**

Задание 41.

Рабочая Д., находясь в отпуске без сохранения содержания с 13.03 по 27.03., заболела гриппом и была нетрудоспособна с 24.03 по 30.03. Будет ли в данном случае выдан лист нетрудоспособности, если да, то на какой срок?

**Правильный ответ: будет, с 28.0.3**

Задание 42.

Больная С., 45 лет предъявляет жалобы на чередование запоров и поносов, вздутие живота, боли в животе при акте дефекации, ощущение приливов, отсутствие менструаций. Приступы провоцируются психоэмоциональным напряжением. Кал с примесью слизи. Больная замкнута, депрессивна. Живот мягкий, при пальпации чувствительный по ходу толстого кишечника. Полное клинико-лабораторное исследование патологии не выявило. Предположите диагноз, план лечения

**Правильный ответ: Синдром раздраженного кишечника. Диета с исключением непереносимых продуктов (особенно молока, яблок, консервированных овощей и фруктов, шоколада, приправ). Восстановление кишечной микрофлоры (2-3 курса антибактериальной терапии плюс пребиотики (хилак-форте, бактисубтил, дюфалак) затем пробиотики (бифиформ, бификол); нормализация кишечной моторики; полиферментные препараты - при секреторной недостаточности.**

Задание 43.

В каком случае листок нетрудоспособности выдается за все время пребывания в санатории?

**Правильный ответ: при санаторном лечении больных туберкулезом легких**

Задание 44.

Кто выдает листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения?

**Правильный ответ: лечебно-профилактические учреждения**

Задание 45.

Пациентка С., 60 лет на приеме у терапевта. Предъявляет жалобы на утомляемость, сонливость, снижение памяти, отёчность лица и стоп, одышку при физической нагрузке, повышенное выпадение волос, запоры. Отмечает увеличение массы тела на 4 кг за последний год. Наследственность – у отца сахарный диабет 2 типа.

Объективно: питание повышено, ИМТ 31 кг/м<sup>2</sup>, отмечается сухость и бледность кожных покровов, пастозность лица, кистей и стоп. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС – 62 уд. в 1 мин, АД 130/85 мм рт.ст. Щитовидная железа при пальпации увеличена до 1 степени, плотной консистенции. В клиническом анализе крови: гемоглобин 109 г/л, эритроциты  $4,1 \cdot 10^{12}/л$ , тромбоциты  $200 \cdot 10^9/л$ , лейкоциты-  $5,9 \cdot 10^9/л$ , СОЭ-22 мм/ч. В биохимическом анализе крови: глюкоза – 5,2 ммоль/л, холестерин - 8,8 ммоль/л.

Какой препарат следует назначить в данной ситуации?

**Правильный ответ: левотироксин**

Задание 46.

Пациентка 65 лет обратилась к терапевту с жалобами на боли в правом подреберье, головокружение, тошноту, рвоту. В анамнезе - хронический холецистит. При осмотре печень увеличена и болезненная, симптомы гипоперфузии периферических тканей, цианоз, набухание шейных вен. Артериальное давление 80/50 мм рт. ст., ЧСС 110 в мин, ЧД 22 в мин, РО2 артериальной крови 80 мм рт. ст. При биохимическом исследовании крови билирубин 32,5 мкмоль/л, общий белок 34 г/л, международное нормализованное отношение 2,0. При УЗИ органов брюшной полости воспалительных изменений в стенке желчного пузыря не выявлено.

Какой диагноз наиболее вероятен в данной ситуации?

**Правильный ответ: острая правожелудочковая недостаточность**

Задание 47.

Больной О., 36 лет, крановщик, в течение 2 недель отмечает слабость, потливость, боли в правом боку при дыхании, повышение температуры до 38°C, дыхание 28 в минуту, пульс 100 в минуту. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при перкуссии там интенсивное притупление, голосовое дрожание там же не проводится. Дыхание над нижним отделом правого легкого ослаблено. Границы сердца смещены влево. Анализ крови: лейкоцитоз 12 тыс/мл, п/я -13%, лимф.- 13%, СОЭ – 38 мм/час.

Установите диагноз. Каково клинико-экспертное решение

**Правильный ответ: Острая пневмония, листок нетрудоспособности выдаётся на 24-24 дней.**

Задание 48.

Мужчина 45 лет, штукатур, после алкогольного эксцесса в течение 4-5 часов проспал на улице. Через 2 дня у него повысилась температура тела, появились боли в грудной клетке. В последующем – внезапное повышение температуры до 39°C. Через 2 недели внезапно при кашле отошло около 200 мл гноя с неприятным запахом. Установите диагноз. Каково клинико-экспертное решение

**Правильный ответ: Острый абсцесс легкого. Госпитализация.**

Задание 49.

Больная Г., 67 лет, пенсионерка, вызвала врача на дом в связи с жалобами на загрудинную боль в левой половине грудной клетки и за грудиной, в области шейно-грудного отдела позвоночника и между лопатками, несколько раз болевые приступы возникали в покое периодически отмечает перебои в работе сердца. Из анамнеза - Боли беспокоят в течение 1 недели. За медицинской помощью не обращалась, так как расценила боли как обострение остеохондроза, в связи с чем неоднократно принимал НПВС с эффектом. Прием НПВС был неэффективным. По совету соседки 2 раза принимала нитроглицерин – возникла сильная головная боль, однако больная отметила что боль после приема нитроглицерина « утихла». Последние 2 дня боль стала возникать в покое. Вызвала врача на дом

Анамнез жизни - Страдает хроническим гастритом и некалькулезным холециститом. Вредных привычек не имеет, за исключением приверженности к соленой пище. Объективно - Состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное, повышенного питания избыточное (рост 161 см, 93 кг, ИМТ 34,5). Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. ЧДД-18 в 1 мин., пульс 86 уд. в 1 мин., удовлетворительных свойств. АД 130/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Периферических отеков нет.

Сформулируйте предположительный диагноз. Какова тактика участкового терапевта? Какой диагностический минимум обследования необходимо провести больной? Проведите экспертизу нетрудоспособности.

**Правильный ответ: ИБС: нестабильная стенокардия. Ожирение 1 ст. Больные с нестабильной стенокардией в обязательном порядке подлежат госпитализации в кардиологическое отделение. Для исключения некрозов миокарда необходимо исследование тропонинов Т и I, а также КФК МВ, АСАТ, АЛАТ, коагулограмма,**



**общий анализ крови и мочи, липидный спектр. В зависимости от результатов тропонинового теста будет определена тактика ведения. Экспертиза нетрудоспособности не проводится – больная является пенсионеркой.**

Задание 50.

Больной С., 48 лет, инвалид 3 группы, работает переводчиком неполный день, обратился в поликлинику с жалобами на чувство жжения в груди, перебои и «замирание сердца» Подобные жалобы беспокоят в течение нескольких дней. Первоначально больной на них не обращал внимания, одно последние сутки перебои в сердце участились. За медицинской помощью не обращался. Анамнез жизни: Больной страдает сахарным диабетом 1 типа, получает инсулин в суточной дозе 48 ед. Курит в течение 10 лет – 1 пачки Наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям отягощена- отец умер в возрасте 52 лет от инфаркта миокарда

Объективно - Состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, нормального питания Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД-14 в 1 мин., пульс 72 уд. в 1 мин., удовлетворительных свойств. АД 140/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум на верхушке. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет. Стул и диурез в норме. Глюкоза крови натощак – 8,4 ммоль/л, гликированный гемоглобин – 8,2.

Проведено холтеровское мониторирование ЭКГ- Значительная ишемия миокарда – косонисходящее снижение STвV4 иV5 более 3 мм.

Обоснуйте предварительный диагноз, который вы поставите больному. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения предварительного диагноза? Показано ли направление больного на стационарное лечение? Проведите экспертизу нетрудоспособности.

**Правильный ответ: Больной в течение многих лет страдает сахарным диабетом, субкомпенсация. На записанной ЭКГ отмечена горизонтальная депрессия сегмента ST. В то же время у больного отсутствует четко очерченный болевой синдром в груди. Предварительный диагноз- ИБС: безболевая ишемия миокарда. Сахарный диабет, тип 1, средней тяжести в стадии субкомпенсации.**

**Необходимо провести исследование липидного спектра общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, ТГ, расчет показателя атерогенности, Суточный профиль глюкозы, показатели гемостаза – ПТИ, фибриноген, АСАТ, АЛАТ, С-реактивный белок, инструментальные методы исследования, исследование глазного дна, МАУ, СКФ, суточное мониторирование ЭКГ.**

**Стационарное лечение, показано. Больной является работающим инвалидом 3 группы, экспертиза нетрудоспособности проводится по общим правилам на весь период заболевания.**

Задание 51.

Больной 55 лет, слесарь, вызвал неотложную помощь из районной поликлиники на дом в связи появлением боли за грудиной сжимающего, давящего характера, одышку, кашель. Из анамнеза: Больной длительное время (около 12 лет) страдает ИБС, стенокардией напряжения 2 ф.к., атеросклерозом аорты, коронарных и церебральных артерий, постоянной формой мерцательной аритмии. Получает комбинированную антиангинальную терапию - метопролол зок 100 мг в сутки, нитросорбид 20 мг 2 раза в день, тромбоасс – 100 мг ежедневно. Ухудшение в течение суток – появилась одышка, кашель. Больной принял 2 раза нитроглицерин, боль за грудиной уменьшилась, но одышка не уменьшилась. Больной вызвал врача на дом. Анамнез жизни - Страдает хроническим необструктивным бронхитом. Из-за проблем с легкими бросил курить 3 года назад. До этого курил по 1-1,5 пачек сигарет в день более 20 лет. Наследственность по ИБС отягощена - отец болел «аритмией сердца». Диеты, рекомендованной терапевтом строго не придерживается – много ест жирной и соленой пищи.

Объективно: При осмотре: состояние больного средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. ЧДД – 18 в 1 мин. В легких аускультативно дыхание ослабленное, в верхних и средних отделах сухие свистящие хрипы. Пульс 98 уд в мин., аритмичный. АД-160/90 мм рт. ст. Границы сердца расширены на 2,5 см от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, мерцательная аритмия, систолический шум на верхушке, усилен II тон на легочной артерии. Живот мягкий, печень выступает на 3 см из-под реберной дуги, плотная с острым краем. Больной повторно принял нитроглицерин под язык. Через несколько минут боли в области сердца уменьшились, однако оставался кашель. Внутривенно струйно введено 10,0 мл 2,4% р-ра эуфиллина. Через 30-40 минут состояние больного улучшилось, удушье значительно уменьшилось, исчезли сухие хрипы в легких. На ЭКГ у больного зарегистрирована мерцательная аритмия. Больной не госпитализирован

Какое острое состояние развилось у больного на фоне хронических заболеваний?

Правильной ли была тактика врача неотложной помощи, который оказал помощь больному и уехал? Какова дальнейшая тактика участкового врача по ведению данного больного? Какова альтернатива плановому стационарному лечению? Проведите экспертизу нетрудоспособности.

**Правильный ответ:** У больного развился приступ бронхиальной астмы, который спровоцировал приступ стенокардии. Тактика врача неотложной помощи была правильной. Участковый врач должен назначить лечение с учетом сочетанной патологии, предусмотреть назначение ингибиторов АПФ, диуретиков, антагонистов кальция, мононитратов, аспирина, статинов, агонистов В2 рецепторов. В настоящее время больной компенсирован, в экстренной госпитализации не нуждается. Больному может быть рекомендовано лечение в дневном стационаре, консультация кардиолога и пульмонолога.

**На весь период лечения в дневном стационаре выдается больничный лист.**

Задание 52.

Больной Г., 20 лет, обратился к терапевту с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брал. Хуже стало вчера - вновь поднялась температура до 38,4<sup>0</sup>С. Объективно: температура - 38,6<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента

**Правильный ответ:** Правосторонняя очаговая пневмония. Пациент нуждается в стационарном лечении.

Задание 53.

К участковому терапевту обратилась больная 18 лет с жалобами на субфебрильную температуру, общую слабость, нерезкие боли в области сердца. В анамнезе частые ангины. Последняя ангина была две недели назад. Объективно: температура 37,4<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, влажная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см снаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные, на верхушке - нежный систолический шум. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык чистый, есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы. Абдоминальной патологии не выявлено.

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Определите Вашу тактику в отношении пациента

**Правильный ответ: Ревматизм, ревматический эндомиокардит. Пациентку следует госпитализировать и провести стационарное лечение. В последующем - диспансерное наблюдение.**

Задание 54.

У 20-летнего студента появились симптомы гриппа, сопровождающиеся потерей аппетита, тошнотой, рвотой и болями в правом подреберье. При обследовании: печень увеличена, болезненна при пальпации. Через 2 дня появилась желтуха, моча стала темной, а стул – светлым. Лабораторные данные: в сыворотке общий билирубин – 48 мкмоль/л, прямой билирубин – 18 мкмоль/л, АСТ – 450 Е/л; в моче билирубин – положительный, уробилиноген – положительный. Предположительный диагноз, тактика врача терапевта.

**Правильный ответ: острый гепатит. Рекомендована консультация гастроэнтеролога, эпидемиолога.**

Задание 55.

Женщина 51 года была обследована после 2 мочеточниковых колик, на рентгенограмме выявлены кальцийсодержащие конкременты. Больная жаловалась на запоры, хотя перистальтика кишечника была в норме. В сыворотке крови: общий кальций - 2,95 ммоль/л (референтные значения 2,20-2,50 ммоль/л), фосфат - 0,7 ммоль/л (0,87-1,45 ммоль/л), иммунореактивный ПТГ - 150 нг/л (10-65 нг/л), мочевины, альбумина, щелочная фосфатаза - в норме. Рентгенограмма костей - без патологии.

Чем может быть обусловлено состояние больной, тактика врача терапевта?

**Правильный ответ: Гиперпаратиреоз, рекомендована консультация эндокринолога**

Задание 56.

Мужчина 23 лет обратился к терапевту с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5<sup>0</sup>С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента

**Правильный ответ: Острый бронхит. Пациент является временно нетрудоспособным. Оформляется лист нетрудоспособности. Лечение проводится в амбулаторных условиях.**

Задание 57.

Больная Е., 50 лет, вызвала на дом участкового терапевта с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: температура 39,4<sup>0</sup>С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.

**Правильный ответ: Острая, внебольничная правосторонняя пневмония, тяжелое течение. Пациентка нуждается в стационарном лечении.**

Задание 58.

К терапевту обратился мужчина 23 лет с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение при выполнении физической работы. Подобные симптомы возникли 2 месяца назад. В прошлом году лечился в стационаре по поводу инфекционного эндокардита, был выписан в удовлетворительном состоянии.

Объективно: температура 36,8<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре отмечается ритмичное покачивание головы, пульсация сонных артерий, определяется капиллярный пульс. Кожа чистая. ЧДД 22 в мин. Дыхание везикулярное. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные. Определяется диастолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 88 в мин. АД 160/50 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.

**Правильный ответ: Инфекционный эндокардит, недостаточность аортального клапана в стадии компенсации. Пациент нуждается в стационарном лечении**

Задание 59.

Определите ориентировочный срок временной нетрудоспособности при обострении ХОБЛ с легким течением?

**Правильный ответ: 12-14 дней;**

Задание 60.

Больной О., 20 лет, обратился к терапевту с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натощак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента и группу диспансерного учета.

**Правильный ответ: Язвенная болезнь 12-перстной кишки в стадии обострения. Пациент нуждается в консультации гастроэнтеролога. Группа диспансерного учета 3а**  
Задание 61.

Пациент 67 лет жалобы на одышку при умеренной физической нагрузке, изменение цвета мокроты в течение последнего года. В анамнезе одышка появилась 5 лет назад, постепенно на менее интенсивную нагрузку. Курит в течение 45 лет по 1 пачке в день. При осмотре: Т тела 35,6 С, ногти в виде «часовых стекол», вспомогательная мускулатура участвует в акте дыхания, ЧДД – 22 в минуту, при перкуссии коробочный звук, при аускультации жесткое дыхание, ЧСС 96 в минуту, АД 130/80 мм рт.ст. функция внешнего дыхания (после ингаляции бронходилататоров): ФЖЕЛ – 94%, ОФВ1 – 28%, ОФВ1/ФЖЕЛ – 56%.

Поставьте предположительный диагноз?

**Правильный ответ: ХОБЛ крайне тяжелой степени**

Задание 62.

Больная В., 35 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет. Объективно: температура 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы

и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

Назовите необходимые дополнительные исследования (4 основных) для постановки диагноза

**Правильный ответ: Гемограмма: трансаминазы, билирубин, панкреатическая амилаза; УЗИ брюшной полости**

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Тактика диспансерного наблюдения пациента с диагнозом - Гипертоническая болезнь 1 стадии, 3 степени, риск 4

**Правильный ответ: Больные АГ с высоким и очень высоким риском ССО наблюдаются врачом-кардиологом 4 раза в год (интервалы между визитами к врачу-кардиологу не должны превышать 3 месяца). При назначении антигипертензивной терапии (АГТ) для оценки эффективности лечения частота визитов больных проводится в среднем с интервалом в 3-4 недели до достижения целевого уровня АД, далее необходимо контролировать устойчивость поддержания целевого уровня АД. Частота визитов определяется в зависимости от состояния больного и степени АГ.**

Задание 64.

Больная 50 лет, бухгалтер. Вызов на дом врача поликлиники. Жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах. Связывает данные жалобы со сменой погоды. Из анамнеза выяснено, что аналогичные жалобы беспокоили и ранее при смене погоды и психоэмоциональном напряжении на протяжении 2 лет, частота появления данных симптомов- 1 раз в 3-4 месяца, купирует самостоятельно приемом 1 таблетки «капотен» (по совету коллег). Диагноз Артериальная гипертензия установлен год назад, на Д-учете не состоит, не регулярно принимает эналаприл по 10 мг 2 раза в день. Не курит, не употребляет алкоголь. Туберкулез, гепатит, описторхоз отрицает. Наследственность отягощена: АГ и ИБС страдали оба родителя, отец умер от острого инфаркта миокарда. Объективно: t 36,50С Состояние удовлетворительное. Рост – 169 см, вес –78 кг. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, влажности, чистые. ЧД 20 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, акцент второго тона на верхушке. ЧСС 90 в мин, АД 170/100 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания (-) с обеих сторон. Периферических отеков нет.

Сформулируйте диагноз. Определить тактику врача амбулаторного учреждения. Определить необходимость оформления документа, удостоверяющего временную нетрудоспособность с указанием сроков.

**Правильный ответ:** Артериальная гипертензия 2 стадии, неконтролируемое течение, риск 2. Пациентке провести краткосрочное консультирование о пожизненном и регулярном контроле АД, приеме гипотензивных средств, коррекции образа жизни. Больная должна быть взята на диспансерный учет по 3а группе диспансерного наблюдения. Кратность наблюдения-4 раза в год. При гипертоническом кризе не тяжелого течения возможно оформление листка нетрудоспособности на 3 дня.

Задание 65.

Под термином пневмония, вызванная атипичными возбудителями, принято подразумевать?

**Правильный ответ:** пневмонию, вызванную легионеллами, хламидиями или микоплазмами;

Задание 66.

Больной 56 лет, инженер. Обратился на прием к врачу терапевту поликлиники с жалобами на недомогание, повышение температуры до 37.40С, быструю утомляемость, катаральные явления. Данные симптомы беспокоят около 2-х недель. Объективно: t 37,20С. Состояние удовлетворительное. Рост – 179 см, вес –78 кг. Видимые слизистые иктеричны, кожные покровы- желтушной окраски. ЧД 20 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 64 в мин, АД 125/80 мм рт ст. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье. Печень на 2 см ниже края реберной дуги. В правом подреберье пальпируется малоблезненное опухолевидное образование округлой формы, плотно-эластической консистенции. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания (-) с обеих сторон. Периферических отеков нет. С диагнозом инфекционный гепатит больной госпитализирован в инфекционную больницу.

Правомочен ли выставленный диагноз? Какова причина данного синдрома? Решение вопроса о временной утрате нетрудоспособности. Кто должен подписать листок нетрудоспособности при выписке больного из стационара?

**Правильный ответ:** Данный диагноз не правомочен, причина жалоб - сдавление общего желчного протока опухолью. На период дообследования и лечения больной направляется в стационар, где должен быть оформлен листок нетрудоспособности с подписью заведующего отделением. При превышении сроков стационарного лечения



**более 15 дней, листок нетрудоспособности продляется по заключению врачебной комиссии.**

Задание 67.

Ориентировочный срок временной нетрудоспособности при внебольничной пневмонии средней степени тяжести?

**Правильный ответ: 25-30 дней;**

Задание 68.

Больной 46 лет, бульдозерист. Находился на лечении в стационаре с диагнозом: Хронический гломерулонефрит, нефротический вариант, медленно-прогрессирующее течение, обострение. ХПН 1 ст.. При выписке из стационара по прогнозу лечащего врача больной нетрудоспособен. Выписан под наблюдение врача поликлиники, даны рекомендации по коррекции образа жизни и медикаментозной терапии. На руках открытый листок нетрудоспособности.

Объективно: t 36,6С. Состояние удовлетворительное. Рост – 179 см, вес –78 кг. Видимые слизистые и кожные покровы сухие. ЧД 20 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 64 в мин, АД 135/95 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания (-) с обеих сторон. Отеки голеней. Каким образом должен быть оформлен ЛН. Имеются ли показания для направления в Бюро МСЭ?

**Правильный ответ: ЛН должен быть продлен. Да, есть показания для направления в Бюро МСЭ.**

Задание 69.

Пациент К., 23 года, программист, после длительного переутомления стал отмечать давящие боли в прекардиальной области, ноющие, длительные, периодически усиливающиеся не связанные с нагрузкой. В течение месяца также беспокоит плохой сон, нервозность. Утром ощущает себя не отдохнувшим.

При осмотре эмоционально лабилен. Отмечается стойкий красный дермографизм, гипергидроз ладоней, выражена венозная сеть на нижних конечностях. АД 100/60 мм. рт. ст. Ps = 88 в минуту неритмичный. На ЭКГ единичные желудочковые экстрасистолы, признаки обменных нарушений в миокарде.

Сформулируйте диагноз. Проведите экспертизу трудоспособности

**Правильный ответ: НЦД, кардиальная форма, средней степени тяжести, стадия декомпенсации. Пациент временно нетрудоспособен. Средний ориентировочный срок пребывания на листке нетрудоспособности 8-9 дней.**

Задание 70.

Как правильно организовать санаторно-курортное лечение пациенту с диагнозом - ИЦД, кардиальная форма, средней степени тяжести, стадия декомпенсации?

**Правильный ответ:** Больные ИЦД направляются на курорт в любое время года при условии отсутствия общих противопоказаний, исключающих направление на санаторно-курортное лечение. Предпочтительны курорты с мягким климатом без резких перепадов атмосферного давления. Например, это курорты Ленинградской и Калининградской областей, Южный берег Крыма (Ялта), Сочи. Эффективно лечение в санаториях-профилакториях, а также в местных пригородных санаториях.

Задание 71.

Через какой промежуток время проводится первоначальная оценка эффективности антибактериальной терапии при лечении внебольничной пневмонии?

**Правильный ответ: 48-72 часа;**

Задание 72.

Пациент Ф., 86 лет, участник ВОВ, выписан из стационара с диагнозом: ИБС, стенокардия напряжения, ФК III, гипертоническая болезнь 2 ст., риск 4, ХСН 2А (NYHA 3). Амбулаторно рекомендовано продолжить подобранную медикаментозную терапию, диспансерное наблюдение. Как правильно оформить диспансерное наблюдение пациента. Особенности лекарственного обеспечения ИВОВ. Нуждается ли пациент в направлении на медико-социальную экспертизу?

**Правильный ответ:** Подлежит диспансерному наблюдению по 3а группе «Д» учета с осмотром не менее 4 раз в год. Необходимо оформить вводный эпикриз, план диспансерного наблюдения, оформить «Карту динамического наблюдения» уч. форма №30. Участник ВОВ имеет право на дополнительное лекарственное обеспечение по Федеральной программе (код льгот 011). Пациента следует направить на медико-социальную экспертизу по наличию признаков инвалидности.

Задание 73.

Больной, 36 лет, обратился на прием в поликлинику с жалобами на сухой, приступообразный, непродуктивный кашель, температура до 39°C, озноб, выраженную слабость, общее плохое самочувствие. Болен 3 дня. Лечился парацетамолом. Динамика отрицательная. На 3 день появилась одышка в покое, усилилась слабость. Объективно отмечается цианоз губ. ЧДД = 28 в минуту, в покое, пульс 96 в минуту, АД 110/60 мм. рт. ст. Физикально определяются признаки пневмонии в нижней доле слева.

Сформулируйте диагноз. Выберите место лечения пациента. Какие должны быть средние ориентировочные сроки пребывания на листке нетрудоспособности.

**Правильный ответ:** Внебольничная пневмония в нижней доле слева, тяжелое течение, ДН 3. Показана экстренная госпитализация (основанием является тяжелое течение пневмонии). Средние сроки пребывания на листке нетрудоспособности 21-25 день.

Задание 74.

Больной Я. 52 года, курящий (стаж около 35 лет), в анамнезе хронический бронхит обратился в поликлинику по поводу кашля с трудноотделимой слизистой, желто-зеленой мокротой, одышку при ходьбе. Ночные приступы удушья 1 раз в 3 месяца. Пять дней назад перенес ОРЗ, после которой появились приступы удушья после кашля. Объективно – признаки хронического бронхита, хроническое легочное сердце в стадии субкомпенсации, ЧД 26 в минуту. Инструментальные и лабораторные исследования – в анализе мокроты кристаллы Шарко-Лейдена, спирали Куршмана. В крови эозинофилия. ПСВ более 80% от нормы, разброс ПСВ менее 20%, проба с бета-миметиком положительная.

Поставьте диагноз. Какую этиологию бронхообструктивного синдрома вы подозреваете? Перечислите, пожалуйста, критерии временной утраты трудоспособности, есть ли стойкая утрата трудоспособности. Назначьте группу диспансерного наблюдения

**Правильный ответ:** Хронический бронхит II ст. с признаками бронхообструкции, ст. обострения. Бронхиальная астма, легкое интермиттирующее течение, инфекционно-зависимый вариант. Легочное сердце в стадии субкомпенсации. ДН1-2. Временная нетрудоспособность до 2 недель, амбулаторное, при не эффективности стационарное. ДН III, подгруппа Б

Задание 75.

Назовите группу диспансерного учета при наличии у пациента бронхиальной астмы в стадии обострения, персистирующее течение, средней степени тяжести, инфекционно-зависимый вариант. ДН 0.

**Правильный ответ:** III группа

#### КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
---	--	--	---

<p>Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке</p>	<p>Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p>
--	--	--	--

***Критерии оценивания тестового контроля:***

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

***Критерии оценивания собеседования:***

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области,	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий,	логичность и последовательность ответа

	отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

**Критерии оценивания ситуационных задач:**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание	удовлетворительная способность	удовлетворительные навыки	достаточный уровень профессионального

	проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	анализировать ситуацию, делать выводы	решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует