

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

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Оценочные материалы по дисциплине

«Факультетская терапия»

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-2	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
ПК -3	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК-2	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
ПК-3	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования Задания на дополнения (<i>не более 10</i>)	75 с эталонами ответов

ПК- 2 Задания закрытого типа: *ВСЕГО 25 заданий.*

Задание 1.

Выберите два правильных ответа.

Для оценки фильтрационной функции почек применяется определение:

1. скорости клубочковой фильтрации расчетным способом по креатинину;
2. пробы Зимницкого;
3. уровня протеинурии;
4. клиренса креатинина в пробе Реберга-Тареева;

Правильный ответ: 1, 4

Задание 2.

Выберите один правильный ответ.

К функциям почек относятся все, кроме:

1. водовыделительная;
2. регуляция фосфорно-кальциевого обмена;
3. выработка острофазных белков.

Правильный ответ: 3. выработка острофазных белков

Задание 3.

Выберите один правильный ответ.

Под олигурией понимают:

1. уменьшение объема выделения мочи за сутки менее 400 мл;
2. уменьшение кратности мочеиспусканий за сутки менее 7;
3. уменьшение объема разовой порции мочи менее 50 мл.
4. увеличение объема выделения мочи за сутки более 3000 мл.

Правильный ответ: 1. уменьшение объема выделения мочи за сутки менее 400 мл

Задание 4.

: Выберите два правильных ответа.

Для непосредственной диагностики гломерулонефрита используют все, кроме:

1. биопсии почки;
2. анализов мочи - общего и Нечипоренко;
3. спиральной компьютерной томографии мочевого системы;
4. селективной почечной ангиографии;
5. оценки уровня креатинина и альбумину крови.

Правильный ответ: 3, 4

Задание 5.

Выберите два правильных ответов.

Изменения в общем анализе мочи, характерные для гломерулонефрита:

1. протеинурия;
2. лейкоцитурия;
3. аминоацидурия;
4. эритроцитурия;
5. бактериурия.

Правильный ответ: 1, 4

Задание 6.

Выберите один правильный ответ.

В диагностике острого гломерулонефрита имеет диагностическое значение:

1. титр антител к стрептолизину O;
2. титр антинуклеарных антител;
3. титр антител к гломерулярной базальной мембране;
4. титр антицитруллиновых антител.

Правильный ответ: 1. титр антител к стрептолизину O

Задание 7.

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какими синдромами проявляется хронический гломерулонефрит:

1. только нефротический;
2. нефротический, нефритический или мочевого;
3. нефритический или болевой;
4. мочевого синдром, лихорадка.

Правильный ответ: 2. нефротический, нефритический или мочевого

Задание 8.

Выберите один правильный ответ.

Морфологические формы хронического гломерулонефрита:

1. IgA-нефропатия, мембранозный гломерулонефрит;
2. пиелонефрит, интерстициальный нефрит;
3. канальцевый некроз.

Правильный ответ: 1. IgA-нефропатия, мембранозный гломерулонефрит

Задание 9.

Выберите один правильный ответ.

Хроническая болезнь почек 3А стадии наблюдается при:

1. СКФ 15-29 мл/мин;
2. СКФ 60-89 мл/мин;
3. СКФ 45-59 мл/мин.

Правильный ответ: 3. СКФ 45-59 мл/мин

Задание 10.

Выберите один правильный ответ.

Хроническая болезнь почек 3Б стадии наблюдается при:

1. СКФ 30-44 мл/мин;
2. СКФ 60-89 мл/мин;
3. СКФ 45-59 мл/мин.

Правильный ответ: 1. СКФ 30-44 мл/мин

Задание 11.

Выберите один правильный ответ.

Стимулятор, лучше других подходящий для оценки желудочной секреции:

1. алкоголь
2. кофеин
3. гистамин
3. пентагастрин
4. инсулин

Правильный ответ: 3. пентагастрин

Задание 12.

Выберите один правильный ответ.

Заболевания, при которых наблюдается снижение секреторно-кислотообразующей функции желудка:

1. хронический антрум-гастрит
2. хронический атрофический гастрит
3. гастринома
4. хронический гипертрофический гастрит

Правильный ответ: 2. хронический атрофический гастрит

Задание 12.

Выберите несколько правильных ответов.

Для снижения секреции железами желудка соляной кислоты применяют следующие группы препаратов:

1. адреноблокаторы
2. М-холиноблокаторы
3. H₂-гистаимноблокаторы
4. блокаторы протонного насоса
5. все перечисленные

Правильный ответ: 3, 4

Задание 13.

Выберите три правильных ответов.

Принципами действия гастропепина являются:

1. селективная блокада мускариновых рецепторов
2. уменьшение секреции соляной кислоты
3. оказание гастропротективного действия
4. снижение секреции слизи

Правильный ответ: 1, 2, 3

Задание 14.

Выберите три правильных ответов.

К особым формам хронического гастрита согласно «Хьюстонской классификации» относятся:

1. аутоиммунный атрофический гастрит
2. рефлюкс-гастрит
3. лимфоцитарный гастрит
4. эозинофильный гастрит
5. гигантский гипертрофический гастрит

Правильный ответ: 3, 4, 5

Задание 15.

Выберите один правильный ответ.

Первоначальная локализация гастритических изменений, вызванных инфекцией *Helicobacter Pylori*:

1. субкардиальный отдел
2. фундальный отдел
3. антральный отдел
4. антральный и фундальный отделы

Правильный ответ: 3. антральный отдел

Задание 16.

Выберите один правильный ответ.

Диагноз «хронический гастрит» устанавливается по результатам проведения:

1. ФГДС с прицельной биопсией и последующим морфологическим исследованием биоптатов
2. рентгенологического исследования
3. компьютерной томографии брюшной полости
4. дыхательного водородного теста
5. внутрижелудочковой рН-метрии

Правильный ответ: 1. ФГДС с прицельной биопсией и последующим морфологическим исследованием биоптатов

Задание 17.

Выберите один правильный ответ.

К препаратам группы ингибиторов протонной помпы относятся все, кроме:

1. омепразол
2. пантопразол
3. фамотидин
4. рабепразол

Правильный ответ: 3. фамотидин

Задание 18.

Выберите один правильный ответ.

Метод, наиболее информативный в диагностике язвенной болезни:

1. фиброгастродуоденоскопия;
2. ультразвуковое исследование желудка;
3. R-скопия желудочно-кишечного тракта;
4. определение амилазы и гастрина крови.

Правильный ответ: 1. фиброгастродуоденоскопия

Задание 19.

Выберите один правильный ответ.

Осложнение язвенной болезни желудка, проявляющееся отрыжкой «тухлым яйцом», рвотой принятой накануне пищей:

1. пенетрация;
2. стеноз привратника;
3. кровотечение;
4. перфорация.

Правильный ответ: 2. стеноз привратника

Задание 20.

Выберите один правильный ответ.

Признак, характерный для обострения язвенной болезни 12-типерстной кишки:

1. лихорадка;
2. боли в эпигастрии и правом подреберье через 30 минут после еды;
3. желтуха;
4. диарея.

Правильный ответ: 2. боли в эпигастрии и правом подреберье через 30 минут после еды

Задание 21.

Выберите один правильный ответ.

Для лечения язвенной болезни используются все перечисленные препараты, кроме:

1. холинолитики;
2. симпатомиметики;
3. висмутсодержащие препараты;
4. H₂-гистаминоблокаторы.

Правильный ответ: 2. симпатомиметики

Задание 22.

Выберите один правильный ответ.

Наиболее надежный метод для исключения малигнизации язвы желудка:

1. рентгенологический;
2. эндоскопический;
3. кал на скрытую кровь;

4. эндоскопия с биопсией.

Правильный ответ: 4. эндоскопия с биопсией

Задание 23.

Выберите два правильных ответов.

Признаки, характерные для кровоточащей язвы 12-типерстной кишки:

1. рвота цвета «кофейной гущи»;
2. усиление болей в животе;
3. повышение уровня гемоглобина крови, лейкоцитоз;
4. мелена.

Правильный ответ: 1, 4

Задание 24.

Выберите один правильный ответ.

Стрессовая язва желудка проявляется чаще:

1. перфорацией;
2. малигнизацией;
3. пенетрацией;
4. кровотечением.

Правильный ответ: 4. кровотечением

Задание 25.

Выберите один правильный ответ.

2. Какой симптом наиболее характерен для язвенного колита?

1. разлитая боль в животе;
2. частые кровянистые испражнения;
3. узловатая эритема;
4. боли в суставах.

Правильный ответ: 2. частые кровянистые испражнения

Задания открытого типа: всего 75 заданий

Задание 1. Вставьте правильный ответ.

Водителем ритма первого порядка является _____

Правильный ответ: синусовый узел

Задание 2. Ситуационная задача

Пациент на приеме у врача в поликлинике жалуется на периодические ощущения ритмичного сердцебиения, не связанные с физической активностью. При этом ощущения потливости, чувства страха, изменение окраски кожных покровов не происходит. Врач скорой медицинской помощи зарегистрировал ЭКГ и выявил следующие изменения: зубца Р нет, комплексы QRS не изменены, интервал RR сокращен, одинаковый, ЧСС = 122 уд/мин. Какое нарушение ритма у пациента? Какие еще требуются методы диагностики?

Правильный ответ: Узловая тахикардия. Холтеровское мониторирование ЭКГ, эхокардиография, лабораторные анализы (ТТГ, Т3св, Т4св)

Задание 3. Ситуационная задача

Женщина 32 лет пришла на консультацию к врачу-терапевту по рекомендации акушера-гинеколога. У женщины беременность 28 недель, беременность неосложненная. Поводом для обращения к терапевту являются изменения на ЭКГ: зубец Р положительный,

комплекс QRS не изменен, разные интервалы RR, ЧСС = 98 уд/мин. Какие нарушения ритма есть у пациентки? Ваша тактика лечения.

Правильный ответ: Синусовая аритмия, тахикардия. Лечение не требуется.

Задание 4. Ситуационная задача

Пациент, 62 лет поступил в приемное отделение больницы скорой медицинской помощи с жалобами на частое, неритмичное сердцебиение. Данное состояние возникло впервые. На момент осмотра пациент имеет уровень АД 200/110 мм рт.ст., ритм сердечных сокращений нерегулярный. ЧСС = 126 уд/мин, пульс = 108 уд/мин. Какое нарушение ритма вероятнее всего у пациента? Предположите диагноз.

Правильный ответ: Фибрилляция предсердий. Впервые возникшая фибрилляция предсердий, тахисистолический вариант.

Задание 5. Ситуационная задача

На повторном приеме у терапевта пациент, 68 лет. Пациент предъявляет жалобы на эпизоды неритмичного сердцебиения, длящиеся несколько часов и возникающие примерно 1 раз в 2 недели. Сердцебиения нарушают активность пациента и не позволяют выполнять обычную активность. Пациент имеет АГ, чаще неконтролируемого течения, в анамнезе тромбоэмболия ветвей легочной артерии, инфаркт миокарда. На первичном приеме пациенту было назначено холтеровское мониторирование ЭКГ. Результаты: обнаружен пароксизм нарушения ритма сердца (волны f, QRS комплекс не изменен, разные интервалы RR, ЧЖС = 85-115 уд/мин). Поставьте диагноз и назначьте лечение (группы лекарственных препаратов).

Правильный ответ: ИБС, ПИКС. Нарушение ритма сердца по типу фибрилляции предсердий, пароксизмальный вариант, нормо-тахисистолическая форма, CHA₂DS₂-VASc 5, EHRA 3. HASBLED - 2. Гипертоническая болезнь III стадии, неконтролируемая АГ, риск 4 (очень высокий). Состояние после тромбоэмболия ветвей легочной артерии.

Лечение: обязательная терапия – антиаритмические препараты III класса (амиодарон), антикоагулянты, β₁-адреноблокаторы, иАПФ, статины. Также возможно назначение блокаторов медленных кальциевых каналов дигидропиринового ряда, тиазидных и тиазидоподобных диуретиков. Выполнение коронароангиографии, с последующим стентированием коронарных артерий при необходимости.

Задание 6. Вставьте правильный ответ

Выполнение барьерной функции, регуляция тромбообразования, секреция биологически активных веществ, для регуляции сосудистого тонуса характерно для _____ артериальной стенки.

Правильный ответ: эндотелия

Задание 7. Вставьте правильный ответ

Липопротеиды низкой, очень низкой плотности, триацилглицериды выполняют _____ функцию.

Правильный ответ: атерогенную

Задание 8.

У пациента после выполнения внутрисосудистого ультразвукового исследования коронарных артерий установлено наличие нестабильной атеросклеротической бляшки. Вероятно ли развитие острого коронарного синдрома? Охарактеризуйте данную атеросклеротическую бляшку пациента.

Правильный ответ: Вероятно. Тонкая покрышка бляшки, большое липидное ядро, мало стромы.

Задание 9.

У пациента, имеющего ИБС, стабильную стенокардию напряжения, развивается приступ ангинозной боли при выходе на улицу в холодное время года. Опишите механизм развития боли.

Правильный ответ: действие триггерного фактора (холод) приводит к вазоконстрикции, увеличивается ЧСС, сократимость миокарда, возникает увеличение потребности миокарда в кислороде при сниженной возможности его доставки к миокарду, развивается преходящая ишемия миокарда.

Задание 10. Ситуационная задача

Пациент 72 лет имеет стенокардию напряжения. Боли за грудиной возникают при подъеме на 1 этаж и ходьбе обычным темпом до 150 метров. Также пациент испытывает одышку при обычной физической активности. Уровень АД в среднем составляет 156/93 мм рт.ст. На ЭКГ: рубцовые изменения в перегородочной области ЛЖ. Признаки ГЛЖ. Пациент принимает антигипертензивную терапию. На ЭхоКГ: МЖП = 12 мм, ЗС ЛЖ = 12 мм, ФВ ЛЖ = 39%, акинез в области межжелудочковой перегородки, базальном сегменте. ДДЛЖ 1 типа. Периферических отеков нет. Составьте диагноз пациента. Есть ли у пациента систолическая или диастолическая ХСН? Обоснуйте.

Правильный ответ: ИБС. Стенокардия напряжения ФК III. Постинфарктный (БДУ) кардиосклероз. Гипертоническая болезнь III стадии, неконтролируемая АГ, риск 4 (очень высокий). ХСН с низкой ФВ ПА ФК 3. У пациента есть систолическая и диастолическая сердечная недостаточность. Обоснование: систолическая, т.к. снижена фракция выброса ЛЖ до 39%, диастолическая, т.к. есть ДДЛЖ 1 типа.

Задание 11.

Что Вы назначите пациенту, с целью снижения показателей липидного обмена, при семейной гиперхолестеринемии или дислипидемии, рефрактерной к стандартному лечению? Назовите класс и название препаратов, назначьте их пациенту. Опишите механизм действия.

Правильный ответ: Моноклональные антитела – ингибиторы белка пропротеин конвертазы субтилизин/кексин типа 9 (PCSK9). Эвалокумаб (Репата) 140 мг раз в 2 недели или 420 мг раз в месяц, подкожно. PCSK9 непосредственно участвует в деградации рецепторов-ЛПНП, рецепторов-ЛПОНП, вследствие чего нарушается проникновение атерогенных фракций липопротеидов под эндотелий. Это препятствует формированию атеросклероза.

Задание 12.

У пациента с ИБС, стенокардией напряжения и ХОБЛ происходят выраженные бронхоспазмы после приема β_1 -адреноблокаторов. Почему развиваются бронхоспазмы? Что Вы назначите пациенту с целью антиангинального действия при высокой ЧСС?

Правильный ответ: β_1 -адреноблокаторы, особенно низкоселективные, могут действовать и на β_2 -адренорецепторы, которые находятся на гладкой мускулатуре бронхов и вызывать спазм гладкой мускулатуры бронхов, особенно у пациентов с ХОБЛ. С целью антиангинального действия необходимо назначить недигидропиридиновые антагонисты кальция или ивабрадин.

Задание 13. Вставьте правильный ответ

_____ - это любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию.

Правильный ответ: острый коронарный синдром

Задание 14.

У пациента с болью в левой половине грудной клетки, не купирующейся приемом нитроглицерина на ЭКГ зарегистрировано повышение сегмента ST более 2 мм в области нижней стенки ЛЖ. Предположите диагноз пациента.

Правильный ответ: острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST в области нижней стенки ЛЖ

Задание 15.

Пациент доставлен в приемное неотложной кардиологии с диагнозом острый коронарный синдром. Пациент предъявляет жалобы на боль пекущего характера в левой половине грудной клетки, не достаточно купирующейся приемом нитроглицерина – через некоторое время интенсивность боли повышается. На ЭКГ зарегистрировано повышение сегмента ST более 2 мм в области нижней стенки ЛЖ. Предположите диагноз пациента. Какой метод исследования нужно назначить пациенту, чтобы установить окончательный диагноз?

Правильный ответ: острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST в области нижней стенки ЛЖ. Тест на маркеры некроза миокарда (миоглобин, КФК-МВ, тропонин).

Задание 16. У пациента развился острый инфаркт миокарда. При выполнении коронароангиографии гемодинамически значимых атеросклеротических бляшек не выявлено. Объективно: АД = 220/110 мм рт.ст., ЧСС = 85 уд/мин. Предположите тип инфаркта миокарда. Объясните почему у пациента развился инфаркт миокарда.

Правильный ответ: инфаркт миокарда 2 типа. Вследствие вазоконстрикции, которая обусловлена высоким уровнем АД, произошло нарушение баланса между потребностью миокарда в кислороде и возможностью его доставки (низкая из-за вазоконстрикции). Произошла длительная ишемия миокарда и, как следствие, инфаркт миокарда 2 типа.

Задание 17. Вставьте правильный ответ

Наиболее распространенным по этиологии является _____ миокардит

Правильный ответ: вирусный

Задание 18.

У пациента, 32 лет, диагностирован вирусный миокардит. Симптомы появились около 10 дней назад. На ЭхоКГ дилатация левого желудочка, ФВ ЛЖ = 43%. Какая клиническая форма вирусного миокардита у пациента? Какой прогноз пациента? Какие результаты биопсии миокарда более вероятны?

Правильный ответ: Подострая форма. Развитие дилатационной кардиомиопатии. Слабо выраженное воспаление.

Задание 19. У пациента, 32 лет, миокардит, подострая клиническая форма, вследствие прогрессирования системной красной волчанки. Какая этиология миокардита? Назначьте патогенетические группы препаратов для лечения миокардита.

Правильный ответ: Аутоиммунная. Глюкокортикостероиды, цитостатики.

Задание 20. Пациент на приеме у врача с жалобами на приступы удушья. Назначена спирометрия, в результате которой выявлена норма. При проведении бронхопровокационных проб установлена рестрикция бронхов. Есть ли у пациента заболевание? Если есть, то какое?

Правильный ответ: Есть, бронхиальная астма.

Задание 21. Пациент, 65 лет, имеет гипертоническую болезнь. При проведении суточного мониторирования АД установлено, что ночное систолическое давление меньше, чем дневное на 5%. Среднее САД за сутки 168 мм рт.ст. Какой тип суточной кривой АД имеется у пациента?

Правильный ответ: Нон-диппер – снижение уровня САД ночью меньше чем 8% от дневного уровня САД.

Задание 22. Пациент, 65 лет, имеет гипертоническую болезнь. Выполнена ЭхоКГ. Опишите результаты, свидетельствующие о наличии гипертонической болезни.

Правильный ответ: гипертрофия левого желудочка – увеличение межжелудочковой перегородки и задней стенки ЛЖ более чем 11 мм.

Задание 23. Пациент, 68 лет, на приеме у терапевта предъявляет жалобы на одышку при физической активности, иногда в покое, кашель с продукцией мокроты после пробуждения. Характер мокроты слизистый. Курит в течение 40 лет. При спирографии обнаружена бронхоконстрикция обструктивного характера. Какое заболевание более вероятно для данного пациента?

Правильный ответ: Хроническая обструктивная болезнь легких.

Задание 24. Пациент, 38 лет, жалуется на эпизоды резкого повышения уровня АД до 220/120 мм рт.ст. Повышение АД наступает внезапно – после интенсивной физической нагрузки, употребления некоторых продуктов, натуживании живота. Во время повышения АД пациент ощущает страх смерти, наступает тахикардия, лицо становится красным, ладони потеют. Какое заболевание более вероятно для данного пациента?

Правильный ответ: Феохромоцитома, симптоматическая АГ.

Задание 25. Пациент, 38 лет, жалуется на повышение уровня АД от 180/100 до 220/110 мм рт.ст. Повышение АД происходит в течение последних 6 месяцев. Пациент имеет аутоиммунное заболевание, в связи с чем длительное время принимает глюкокортикостероиды в высоких дозах. При осмотре диспластический тип телосложения, бугорок в области VII шейного позвонка, лунообразное лицо, большой живот. Какое заболевание более вероятно для данного пациента?

Правильный ответ: Синдром Яценко-Кушинга, симптоматическая АГ

Задание 26. Задание дополнения.

Вставьте правильный ответ.

Дистальный колит при неспецифическом язвенном колите встречается в ___% случаев.

Правильный ответ: 100%

Задание 27. Задание дополнения.

Вставьте правильный ответ.

Эндоскопические изменения при болезни Крона чаще всего представлены картиной в виде _____

Правильный ответ: «булыжной мостовой»

Задание 28. Задание дополнения.

Вставьте правильный ответ.

Для всасывания витамина В12 необходим _____, вырабатываемый париетальными клетками желудка

Правильный ответ : гастромукопротеин

Задание 29. Задание дополнения.

Вставьте правильный ответ.

В общем анализе крови у пациентов с апластической анемией наиболее часто выявляется _____

Правильный ответ: панцитопения

Задание 30. Задание дополнения.

Вставьте правильный ответ.

Для железодефицитной анемии характерно _____ уровня ферритина в крови.

Правильный ответ: снижение

Задание 31. Задание дополнения.

Вставьте правильный ответ.

Начало заболевания с клинической картины ДВС-синдрома характерно для острого _____ лейкоза.

Правильный ответ: промиелоцитарного

Задание 32. Задание дополнения.

Вставьте правильный ответ.

При внутриклеточном гемолизе характерно образование камней в _____

Правильный ответ: в желчном пузыре

Задание 33. Задание дополнения.

Вставьте правильный ответ.

Атрофический аутоиммунный гастрит характерен для _____ анемии

Правильный ответ: В12 дефицитной

Задание 34. Ситуационная задача

У пациента имеется увеличение лимфатических узлов, увеличение печени, селезенки, в общем анализе крови – лейкоциты $40 \times 10^9/\text{л}$, абсолютный лимфоцитоз $11 \times 10^9/\text{л}$. Определите возможный диагноз.

Правильный ответ: хронический лимфолейкоз

Задание 35. Ситуационная задача

Пациент 39 лет жалуется на общую выраженную слабость, повышение температуры до 39°C , появление синяков на теле, носовые, десневые кровотечения в течение последних 7 дней. В общем анализе крови: гемоглобин 70 г/л, эритроциты $2,3 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоциты $42 \times 10^9/\text{л}$, из них – бласты 70%, с/ядерные нейтрофилы 11%, лимфоциты 20%, моноциты 9%, тромбоциты $9 \times 10^9/\text{л}$.

Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Назовите исследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Правильный ответ: 1. Острый лейкоз

2. Необходимо выполнение стерильной пункции – обнаружение более 20% бластных клеток в миелограмме. Для определения варианта острого лейкоза (миело или лимфобластный) – иммунофенотипирование, цитохимическое исследование бластов

Задание 36. Ситуационная задача

У пациента с болевым синдромом в грудной клетке, продолжающимся более 40 минут, на ЭКГ выявлена элевация ST в отведениях II, III и aVF. Назовите предполагаемый диагноз.

Правильный ответ: острый коронарный синдром с подъемом ST нижней стенки левого желудочка

Задание 37. Ситуационная задача

У пациентки 52 лет при осмотре выявлена спленомегалия (+8 см ниже реберной дуги при пальпации). В общем анализе крови: гемоглобин 125 г/л, эритроциты $4,1 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоциты $19 \times 10^9/\text{л}$, из них промиелоциты 5%, метамиелоциты 6%, миелоциты 8%,

палочкоядерные нейтрофилы 15%, сегментоядерные нейтрофилы 29%, лимфоциты 10%, моноциты 2%, базофилы 10%, эозинофилы 15%, тромбоциты $560 \times 10^9/\text{л}$

Вопросы: 1. Сформулируйте предварительный диагноз

2. Назовите исследования, необходимые для подтверждения диагноза

Правильный ответ: 1. хронический миелолейкоз

2. миелограмма, стандартное цитогенетическое исследование костного мозга (обнаружение Ph—хромосомы), определение экспрессии гена bcr-abl

Задание 38. Ситуационная задача

У пациента сгибательная контрактура пястнофаланговых суставов, переразгибание проксимальных межфаланговых и сгибание дистальных межфаланговых суставов. Определите вариант деформации и возможный диагноз

Правильный ответ: деформация типа «шеи лебедя», ревматоидный артрит.

Задание 39. Ситуационная задача

У пациента при рентгенологическом исследовании выявлен околоуставной остеопороз, сужение суставной щели, множественные эрозии. Определите рентгенологическую стадию ревматоидного артрита.

Правильный ответ: III стадия

Задание 40. Ситуационная задача

У пациента с длительным анамнезом язвенной болезни желудка появились постоянные боли с иррадиацией в спину. Назовите возможное осложнение язвенной болезни желудка, проявляющееся подобными симптомами:

Правильный ответ: пенетрация язвы желудка

Задание 41. Из вопросов для собеседования

Назовите местные осложнения неспецифического язвенного колита

Правильный ответ: К местным осложнениям относятся массивные кишечные кровотечения, флебиты стенки кишки с расширением и разрывом вен, токсическая дилатация толстой кишки, перерождение в рак

Задание 42. Из вопросов для собеседования

Опишите патоморфологические изменения при болезни Крона

Правильный ответ: воспаление захватывает подслизистый слой и может распространяться на все слои кишечной стенки (трансмуральное поражение)

Задание 43. Из вопросов для собеседования

Назовите основные признаки нефротического синдрома

Правильный ответ: протеинурия более 3,5 г/л, гипоальбуминемия (альбумин крови менее 30 г/л), отечный синдром, гиперкоагуляция, гиперлипидемия

Задание 44. Из вопросов для собеседования

У пациента с B12 дефицитной анемией имеются жалобы на парестезии в стопах и неустойчивость походки. Опишите основной патологический процесс, вызвавший эти изменения.

Правильный ответ: У пациента фуникулярный миелоз. Дефицит аденозилкобаламина (кофактор витамина B12) приводит к нарушению синтеза миелина нервных волокон, накоплению токсичных метилмалоновой и пропионовой кислот, оказывающих непосредственное повреждающее действие на нейроны

Задание 45. Из вопросов для собеседования

Назовите характерные изменения ЭКГ при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST боковой стенки левого желудочка в острой стадии.

Правильный ответ: элевация ST, патологический зубец Q в отведениях I, aVL, V5-V6

Задание 46. Из вопросов для собеседования

Назовите признаки, характерные для кровоточащей язвы 12-типерстной кишки:

Правильный ответ: рвота цвета «кофейной гущи», мелена

Задание 47. Из вопросов для собеседования

Назовите механизм развития отеков при нефротическом синдроме.

Правильный ответ: безбелковые отеки вследствие снижения онкотического давления.

Задание 48. Из вопросов для собеседования

Назовите наиболее характерные изменения для ревматоидного артрита при иммунологическом исследовании крови.

Правильный ответ: обнаружении РФ и АЦЦП в высоком титре

Задание 49. Из вопросов для собеседования

Назовите провоспалительный цитокин, который имеет основное значение в патогенезе ревматоидного артрита.

Правильный ответ: фактор некроза опухоли альфа

Задание 50. Назовите суставы, поражение которых наиболее типично для дебюта подагры.

Правильный ответ: первые плюснефаланговые суставы

Задание 51. Ситуационная задача

Больная М., 70 лет, пенсионерка. Страдает гипертонической болезнью в течение 20 лет (III стадия, 3 степень АГ). В 2011 году (4 года назад) перенесла крупноочаговый инфаркт миокарда. В течение 3 лет – признаки хронической сердечной недостаточности (ХСН). В течение месяца – появление периферических отеков, печень не увеличена, физическая активность снижена до III ФК.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план немедикаментозной терапии.
3. Какая медикаментозная терапия наиболее оптимальна?
4. Каковы критерии эффективности лечения?

Правильный ответ: 1. Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степень АГ. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз (2011 г.). Риск 4 (очень высокий). ХСН IIА стадия, ФК III. 2. Диета липидкорректирующая, с ограничением соли. Умеренная физическая активность. 3. Лечение: ИАПФ периндоприл (престариум А) 10 мг 1 раз в день утром; бета-блокатор бисопролол (конкор) 5 мг 1 раз в день утром; антагонист кальция (амлодипин) 5 мг 1 раз в день вечером; антиагрегант аспирин (кардиомагнил) 75 мг 1 раз в день; статин розувастатин (крестор) 20 мг 1 раз в день. 4. Критерии эффективности лечения: достижение целевых показателей АД (менее 140/90 мм рт. ст.), ЧСС (55-60 в мин.), ОХС (менее 4,0 ммоль/л), ХС ЛПНП (менее 1,8 ммоль/л).

Задание 52. Ситуационная задача

Девушка, 18 лет, жалуется на дискомфорт и тупые боли в области сердца, отеки и боли в коленных суставах, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. 20 дней назад перенесла гнойную ангину.

Объективно: Границы относительной тупости сердца увеличены влево на 1,5 см. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, систолический шум на верхушке, ЧСС 64 в мин. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. Общий анализ крови: СОЭ – 34 мм/час, лейкоциты – $15,0 \times 10^9$ /л, фибриноген – 6,8 г/л, антистрептолизин «О» 1:625 ед. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 60 в мин., атриовентрикулярная блокада I степени.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен?

Правильный ответ:

1. Острая ревматическая лихорадка, кардит, полиартрит.

Задание 53. Ситуационная задача

Мужчина, 47 лет, обратился в клинику с жалобами на боли в коленных суставах, давящие боли в области сердца, одышку при незначительной физической нагрузке, учащенное сердцебиение, приступы удушья, слабость. В анамнезе – хронический тонзиллит.

Объективно: бледность кожных покровов. На голених – отеки. Суставы не изменены. АД 110/70 мм рт. ст. Границы сердца: правая – на 2 см снаружи от правого края грудины, верхняя – II ребро, левая – на 2 см снаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., на верхушке I тон усилен, систолический и пресистолический шум, акцент II тона на легочной артерии. Пульс – 92 в мин. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень на 4 см ниже края реберной дуги.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

Правильный ответ:

1. Хроническая ревматическая болезнь сердца, сочетанный митральный порок: недостаточность и стеноз митрального клапана. Синусовая тахикардия. ХСН 2Б, III ФК. 2. Дополнительные исследования: общие анализы крови и мочи; биохимический анализ крови, включающий определение уровня антистрептококковых антител, СРБ, фибриногена, креатинина (СКФ), натрийуретического пептида, общего белка и белковых фракций; ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенография грудной клетки, рентгенография коленных суставов, УЗИ органов брюшной полости.

Задание 54. Ситуационная задача

Больная Р., 24 года, медсестра, поступила в клинику с жалобами на колющие боли в области сердца, учащенное сердцебиение, одышку при ходьбе, боли во всех суставах, повышение температуры по вечерам до 37,3 С. Больна около месяца. В течение недели беспокоят боли в горле, боли в области сердца и одышка при ходьбе, стойкая субфебрильная температура.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, суставы не изменены. Щитовидная железа не увеличена. Миндалины увеличены, сращены с передними дужками, гиперемированы, разрыхлены, в криптах серозно-гнойное содержимое. Над легкими ясный перкуторный звук, дыхание везикулярное. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - по среднеключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., на верхушке I тон ослаблен, нежный систолический шум, занимающий большую часть систолы. Пульс - 92 в мин., лабилен; АД- 110/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 90 в мин., гипертрофия левого желудочка. Результаты лабораторного исследования: ОАК: эритроциты – $4,1 \times 10^{12}$ /л; Нв – 121 г/л; ц.п. - 0,9;

лейкоциты - $5,6 \times 10^9$ /л, СОЭ - 18 мм/ час. Общий белок - 78 г/л; альбумины - 44%; глобулины - 56%. Дифениламиновая проба - 0,350; фибриноген – 6,1 г/л, С - реактивный белок ++.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз является наиболее вероятным?

Правильный ответ: 1. Повторная ревматическая лихорадка: кардит, артралгия, недостаточность митрального клапана. ХСН I ст., II ФК. Хронический тонзиллит, обострение.

Задание 55. Ситуационная задача

Больной 37 лет доставлен с улицы в коматозном состоянии. Объективно: правосторонний гемипаралич. Акроцианоз. Границы сердца смещены вверх и вправо. Ритм сердца неправильный, ЧСС 86 в 1 мин, дефицит пульса 10, на верхушке I тон «хлопающий», акцент II тона на легочной артерии, пресистолический шум на верхушке. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет. Установлено, что в анамнезе острая ревматическая лихорадка.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить? Чем обусловлена тяжесть состояния больного?

Правильный ответ:

1. Клинико-anamnestические данные позволяют предположить, что у больного: хроническая ревматическая болезнь сердца, приобретенный порок сердца: стеноз митрального клапана, нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий. Тяжесть состояния обусловлена развившимся острым нарушением мозгового кровообращения, по-видимому, вследствие тромбоэмболии сосудов мозга на фоне фибрилляции предсердий.

Задание 56. Ситуационная задача

Больная Л., 28 лет, пришла на диспансерный осмотр. Жалоб нет. В анамнезе острая ревматическая лихорадка.

Объективно: Границы сердца смещены вверх и вправо. Тоны сердца приглушенные, аритмичные, ЧСС 80 в мин., I тон усилен, акцент II тона на легочной артерии, диастолический шум на верхушке, ритм "перепела". Пульс 78 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет.

ЭКГ: мерцательная аритмия, ЧСС 75 в минуту. P-mitrale, гипертрофия правого желудочка.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз является наиболее вероятным?

Правильный ответ: 1. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Приобретенный порок сердца: стеноз митрального клапана. Нарушение ритма: постоянная фибрилляция предсердий нормосистолическая форма. ХСН 0.

Задание 57. Ситуационная задача

Больной М., 18 лет. Жалобы на боли в суставах рук и ног, ограничение в них движений, высокую температуру, одышку, боли в сердце, потливость. Две недели назад появилось припухание правого колена, через неделю правого голеностопного сустава, повысилась температура до 38,5 °С. Через два дня боли усилились, самостоятельно передвигаться не мог, появилась одышка, боли в сердце. В анамнезе – острая ревматическая лихорадка.

Объективно: Состояние средней тяжести, t 38,1 °С. Правый голеностопный сустав отечный, гиперемированный, болезненный при пальпации, движение ограничено из-за

болей. В легких везикулярное дыхание, ЧД 28 в мин. Границы сердца расширены. Тоны сердца приглушены, аритмичны, ЧСС 100 в мин. I тон усилен на верхушке, акцент II тона на легочной артерии, на верхушке пресистолический шум и дующий систолический шум. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 96 в мин., единичные экстрасистолы, признаки гипертрофии левого предсердия и обоих желудочков. В общем анализе крови: лейкоц. - $9,8 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 32 мм/ час. Биохимический анализ крови: общий белок - 74 г/л; альбумины - 42%; глобулины - 58%. Дифениламиновая проба - 0,420; сиаловая кислота - 0,360; С-реактивный белок +++.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?

Правильный ответ:

1. Повторная ревматическая лихорадка: кардит, полиартрит, сочетанный митральный порок сердца: стеноз и недостаточность митрального клапана. Желудочковая экстрасистолия. ХСН I, II ФК.

Задание 58. Ситуационная задача

Мужчина, 47 лет. Жалобы на давящие боли в области сердца, сердцебиение, одышку при незначительной физической нагрузке, слабость. В анамнезе – хронический тонзиллит.

Объективно: кожные покровы бледные. Отеки до середины голени. Границы относительной тупости сердца расширены. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, на верхушке I тон усилен, систолический и пресистолический шум, акцент II тона на легочной артерии. ЧСС 92 в мин. Пульс – 92 в мин. В легких везикулярное дыхание, ЧД 20 в мин. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень на 4 см ниже края реберной дуги.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен?

Правильный ответ:

1. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Сочетанный митральный порок: стеноз и недостаточность митрального клапана. ХСН IIБ ст., III ФК

Задание 59. Ситуационная задача

Больная Л., 31 год. Поступила с жалобами на одышку при малейшей физической нагрузке, удушье по ночам, кашель, ощущение перебоев в сердце. В детстве часто болела ангинами. В 12-летнем возрасте опухали коленные суставы. В 17 лет - тонзиллэктомия. С 26 лет, после родов появились утомляемость, слабость. В дальнейшем присоединился кашель, трижды отмечала за последний год кровохарканье.

Объективно: лицо имеет «румяно-синюшную» окраску. Пульс аритмичный. ЧП - 86 ударов в минуту, ЧСС – 116 ударов в минуту. Над верхушкой хлопающий I тон, протодиастолический шум. Над легочной артерией – акцент и расщепление II тона. В нижних отделах легких притупление перкуторного звука и мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Голени пастозны.

В анализах крови нет указаний на воспалительный процесс.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.

2. Какие инструментальные исследования необходимо провести?

Правильный ответ:

1. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Приобретенный порок сердца: стеноз митрального клапана. Нарушение ритма: постоянная фибрилляция предсердий тахисистолическая форма. ХСН IIIА, IIIФК.

2. ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенографию грудной клетки.

Задание 60. Ситуационная задача

Больная С., 43 года, поступила с жалобами на головокружение, одышку и боли в области сердца, возникающие при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. В возрасте 22 лет перенесла тяжелую ангину. Ухудшение состояния в течение трех месяцев, когда появились вышеуказанные жалобы.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Отеков нет. ЧДД - 16 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук. Границы легких в пределах нормы. При аускультации в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Верхушечный толчок разлитой, куполообразный, пальпируется на 2,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Границы сердца расширены. Тоны сердца приглушены, II тон ослаблен во втором межреберье справа от грудины, там же систолический шум, проводящийся на сонные артерии. Ритм сердечных сокращений правильный, ЧСС - 60 уд/мин. Пульс слабого наполнения, ритмичный, 60 уд/мин. АД 110/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Дополнительные методы исследования:

Общий анализ крови - показатели в норме. СРБ отрицательный, титр антигиалуронидазы - 190 ЕД (норма до 300 ЕД), титр антистрептолизина-О - 170 ЕД (норма до 250 ЕД).

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?

Правильный ответ:

1. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Приобретенный порок сердца: стеноз устья аорты. ХСН I ст., II ФК.

2. ЭхоКГ, ЭКГ, рентгенографию грудной клетки, определить уровень показателей липидного профиля.

Задание 61. Ситуационная задача

Больная П., 44 г. Жалобы на слабость, одышку при незначительной физической нагрузке, отеки голеней. Считает себя больной 5 лет, когда появилась одышка. В течение последнего года одышка усилилась, появились отеки голеней. В детстве часто болела ангинами, в 25 лет был эпизод болей в суставах после ангины. К врачам не обращалась.

Объективно: состояние средней тяжести. Астеническое телосложение. Кожные покровы бледные. Определяется усиленная пульсация сонных артерий. Отеки стоп и голеней. ЧДД - 25 в минуту. Границы легких в пределах нормы. При аускультации над легкими - жесткое дыхание, хрипов нет. Грудная клетка без деформаций. Верхушечный толчок разлитой, пальпируется в шестом межреберье по передней подмышечной линии. Границы сердца расширены. При аускультации - ослабление I тона на верхушке, акцент 2 тона во втором межреберье слева от грудины. Ритм сердца правильный. ЧСС 96 в мин. Во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина выслушивается мягкий, дующий, протодиастолический шум. Пульс - 96 в мин. АД 150/40 мм рт. ст. Живот безболезненный. Размеры печени по Курлову: 14x12x11 см. Нижний край печени выступает из правого подреберья на 3-4 см.

Дополнительные методы исследования:

Общий анализ крови - норма. СРБ отрицательный, титр антигиалуронидазы - 190 ЕД (норма до 300 ЕД), титр антистрептолизина-О - 170 ЕД (норма до 250 ЕД).

Рентгенография органов грудной клетки: тень сердца с подчеркнутой «талией», увеличенным левым желудочком, закругленной верхушкой, напоминает «сидящую утку или башмак».

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?

Правильный ответ:

1. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Недостаточность аортального клапана. ХСН IIБ, III ФК.
2. ЭхоКГ, биохимические показатели крови, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости. Тест 6-минутной ходьбы.

Задание 62. Ситуационная задача

Больной 35 лет жалуется на одышку при ходьбе, боли в сердце при физической нагрузке, головокружение. В анамнезе частые ангины.

Состояние удовлетворительное. кожные покровы бледные. В легких везикулярное дыхание. Область сердца не изменена. Видна пульсация в яремной ямке. Верхушечный толчок в шестом межреберье, высокий, резистентный. Систолическое дрожание стенки грудной клетки по правому краю грудины во втором межреберье, проводится на сосуды шеи. Границы сердца: правая – у правого края грудины, левая – на 2 см снаружи от срединно-ключичной линии, верхнее – третье межреберье. Сосудистый пучок выходит за правый край грудины на 2 см. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 60 в мин., 1 тон – глухой, 2 тон – на аорте не выслушивается, над всей областью сердца – грубый, громкий, скребущий систолический шум с максимальным усилением во втором межреберье справа, проводится на сонные артерии. Пульс – 60 в мин., ритмичный. АД – 110/80 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание, ЧД 22 в мин. Живот безболезненный. Печень у края реберной дуги. Пастозность голеней.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимы для постановки диагноза?

Правильный ответ:

1. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Аортальный стеноз. ХСН IIА, III ФК.
2. ЭхоКГ, ЭКГ, рентгенографии грудной клетки, биохимические показатели крови.

Задание 63. Ситуационная задача

Больной Ш., 48 лет. В 26-летнем возрасте во время обследования предполагали наличие ревматического митрального порока. В последние 3 года отмечает слабость, головокружение, изредка обморочные состояния.

При осмотре кожные покровы бледные. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 56 в мин., грубый систолический шум с максимумом в точке Боткина. Второй тон над аортой сохранен. АД 120/80 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание, ЧД 18 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Отеков нет.

ЭКГ: блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. ЭхоКГ: толщина МЖП - 2,7 см; задней стенки левого желудочка - 1,7 см, движение митрального клапана в диастолу обычное, в систолу обнаруживается движение передней створки к МЖП. Рентгенография грудной клетки: увеличение границы сердца влево. Общий анализ крови и мочи без особенностей.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен и почему?

Правильный ответ:

1. Гипертрофическая кардиомиопатия, обструктивная форма, субаортальный стеноз. ХСН I ст., II ФК.

Задание 64. Ситуационная задача

Больной Р., 38 лет, африканец. Считает себя больным в течение года, когда появилась одышка при ходьбе. В течение последних месяцев одышка усилилась, появились отеки на голенях и стопах. Поступил в стационар в связи с развитием тяжелой сердечной недостаточности.

Рентгенография органов грудной клетки: умеренное увеличение границ сердца, признаки легочного застоя. ЭКГ: синусовая тахикардия и желудочковая экстрасистолия, блокада передней ветви левой ножки и правой ножки пучка Гиса. ЭхоКГ: дилатации полостей и гипертрофии миокарда не выявлено, движение створок клапанов обычное. Выраженная гипокинезия задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки. В ОАК - эозинофилия до 15%.

Несмотря на проводимое лечение, больной умер через 2 недели.

На вскрытии - масса сердца 400 г; толщина стенки левого желудочка 1,2 см; правого желудочка - 0,4 см. Эндокард левого желудочка склерозирован на глубину до 3 мм. Клапаны интактны. Склероз, истончение трабекулярных и папиллярных мышц левого желудочка.

Вопросы:

1. Какое заболевание привело к смерти больного?

Правильный ответ:

1. Рестриктивная кардиомиопатия, на фоне которой быстрое прогрессирование сердечной недостаточности привело к летальному исходу

Задание 65. Ситуационная задача

Больная К., 19 лет поступила с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке и в положении лежа, сердцебиение, пастозность стоп и голеней, слабость, субфебрилитет. 3 недели назад перенесла ОРВИ. Первые 4 дня температура поднималась до 38,5 С, а затем – субфебрилитет до настоящего времени. Около 10 дней назад проснулась ночью от удушья, вынуждена была провести ночь сидя. В дальнейшем одышка нарастала, появилась пастозность стоп и голеней, в связи с чем госпитализирована.

Объективно: бледность кожи. Границы сердца расширены влево до среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичны, приглушены, ЧСС 100 в минуту, на верхушке 1-й тон ослаблен, короткий систолический шум без иррадиации, выслушивается 3-й тон. В легких в нижних отделах мелкопузырчатые хрипы. Печень выступает из-под реберного края на 2 см, край гладкий, болезненный. Голені пастозны.

На ЭКГ: синусовая тахикардия, ЧСС 94 в мин., ЭОС не отклонена, атриовентрикулярная блокада 1 ст., диффузные изменения в миокарде.

При рентгенографии грудной клетки – увеличение границ сердца влево, признаки застоя в нижних отделах.

В ОАК: Нв-130 г/л, лейкоц- $10,4 \times 10^9$ /л, СОЭ-25 мм/ч, СРБ /+++/, сиаловая кислота-0,360.

ЭхоКГ: увеличение полости левого желудочка до 6 см в диастолу, 5 см в систолу. Правый желудочек - 1,5 см. Толщина задней стенки – 10 мм, межжелудочковой перегородки – 8 мм. Движение створок митрального клапана обычное. Левое предсердие – 3 см, аорта - 2,5 см, движение аортального клапана обычное.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.

Правильный ответ:

1. Острый диффузный миокардит, среднетяжелая форма, ХСН ІІБ, ІІІ ФК.

Задание 66. Ситуационная задача

Больной С., 48 лет. Жалобы на одышку и приступы загрудинных болей при физической нагрузке. Указанные жалобы появились 6 месяцев назад. Больной физически активен. Наследственность не отягощена. Сопутствующих заболеваний нет.

При физикальном обследовании выявлены следующие изменения: ЧСС 94 в мин., систолический шум на верхушке.

ЭхоКГ: выраженное асимметричное утолщение стенок левого желудочка, толщина МЖП - 2,9 см; задней стенки левого желудочка - 1,9 см, уменьшение полости левого желудочка. ФВ ЛЖ 52%.

Вопросы:

1. О каком заболевании следует подумать?
2. Какие дополнительные исследования следует провести?

Правильный ответ:

1. Наличие систолического шума и данные ЭхоКГ позволяют предполагать у больного гипертрофическую кардиомиопатию с обструкцией. По-видимому, стенокардия является одним из проявлений заболевания.

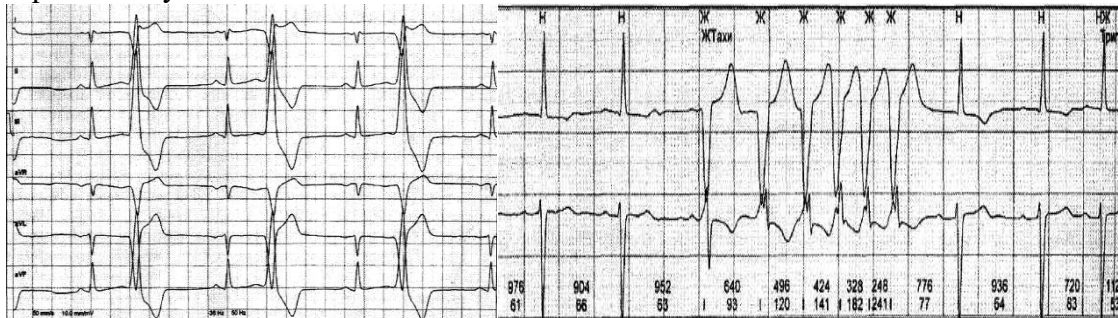
2. Суточное мониторирование ЭКГ, коронароангиография, рентгенография органов грудной клетки, показатели липидного профиля.

Задание 67. Ситуационная задача

Больной Ф., 41 год. Жалобы на потемнение в глазах, головокружение, ощущение перебоев в работе сердца.

Пациенту было проведено 48-часовое ЭКГ-мониторирование.

Фрагмент суточной записи ЭКГ:



Вопросы.

1. Какое нарушение ритма имеется у пациента?

Правильный ответ:

1. Желудочковая бигеминия с пробежками желудочковой тахикардии.

Задание 68. Ситуационная задача

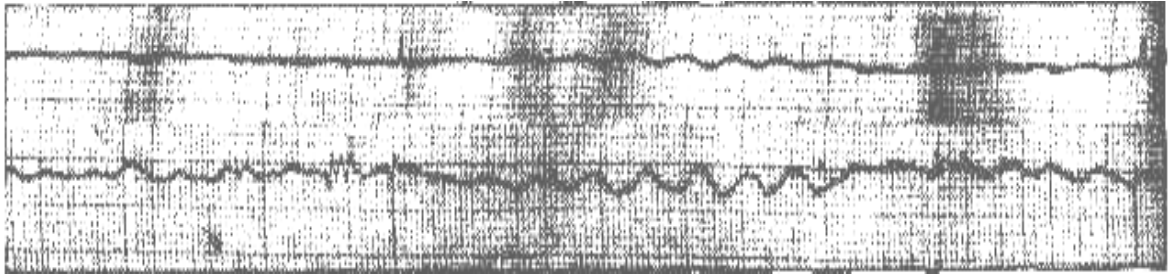
Больной В., 75 лет, обратился в клинику с жалобами на выраженную одышку в покое, отеки нижних конечностей и передней брюшной стенки, увеличение в размере живота, слабость.

В возрасте 67 лет перенес инфаркт миокарда с формированием хронической аневризмы левого желудочка. В течение последующих лет стала нарастать одышка, появились отеки нижних конечностей, в течение последних трех лет – асцит.

При осмотре состояние крайне тяжелое. Положение ортопноэ. Акроцианоз. При перкуссии легких – притупление справа ниже IV ребра, слева ниже угла лопатки. При аускультации легких влажные хрипы. ЧДД – 30 в мин. Тоны сердца аритмичны. ЧСС – 138 уд/мин, дефицит пульса – 10 уд/мин. АД – 90/60 ммрт.ст. Границы сердца значительно расширены. Отеки нижних конечностей, передней брюшной стенки, анasarка.

При осмотре состояние больного резко ухудшилось, больной на раздражители не реагирует, дыхание шумное, АД – 40/0 ммрт.ст., пульс нитевидный. Проводимая реанимация неэффективна, АД и пульс не определяются, дыхание не проводится.

ЭКГ:



Вопросы.

1. Какое нарушение ритма представлено на ЭКГ?
2. Какое состояние возникло у пациента?
3. Опишите реанимационные мероприятия, которые необходимо провести.

Правильный ответ:

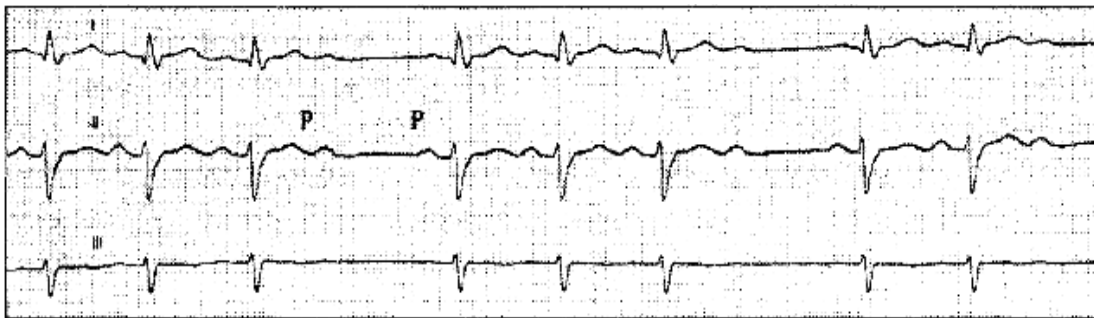
1. Фибрилляция желудочков, чередующаяся с асистолией.
2. Состояние клинической смерти.
3. Удар кулаком по груди; непрямой массаж сердца и искусственная вентиляция легких до проведения дефибрилляции; дефибрилляция разрядом 200 Дж; установка в/в доступа; адреналин 0,5-1 мг в/в болюсом; инфузионная терапия

Задание 69. Ситуационная задача

Больная К., 19 лет. Жалобы на слабость, перебои в работе сердца, колющие боли в области сердца, возникающие и проходящие спонтанно, одышку при умеренной физической нагрузке — подъеме по лестнице на первый этаж.

При осмотре: больная астенического телосложения. Кожные покровы бледные, гипермобильность суставов. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД — 16 в мин. При аускультации сердца: тоны приглушенные, аритмичные. ЧСС — 52 уд/мин. АД — 110/70 ммрт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

ЭКГ:



Вопросы:

1. Какое нарушение ритма выявлено у пациентки?
2. Опишите ЭКГ-критерии этого нарушения сердечного ритма.

Правильный ответ:

1. АВ-блокада II степени, тип Мобитц II.
2. ЭКГ-признаки АВ-блокады II степени, тип Мобитца II: выпадение комплекса QRS при нормальной или стабильно увеличенной продолжительности интервала P—R(Q) в соотношении 2:1, 3:1, 4:1 и т.д.

Задание 70. Ситуационная задача

Больной 62 лет обратился с жалобами на одышку, приступы удушья по ночам, отеки ног, периодические боли в области сердца, давящего характера, не связанные с физической нагрузкой.

Три года назад перенес трансмуральный инфаркт миокарда. После выписки из стационара стал отмечать одышку при ходьбе, приступы удушья по ночам. Появились

отеки ног, боли в правом подреберье. Рекомендованные препараты регулярно не принимал.

При осмотре: состояние средней тяжести. Цианоз губ, акроцианоз. Отеки голеней и стоп. Пульс ритмичный, 96 в мин. АД - 105/60 мм рт.ст. В легких- жесткое дыхание, в нижних отделах легких мелкопузырчатые влажные хрипы. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца глухие, ритмичные, акцент II тона над аортой, ЧСС 96 в мин. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень выходит на 4 см из-под края реберной дуги, плотная, болезненная. ЭКГ - нормограмма. Вольтаж снижен. Глубокий зубец Q в III стандартном отведении. Результат теста 6-минутной ходьбы – 160 м.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.

Правильный ответ:

1. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз (трансмуральный инфаркт миокарда три года назад). ХСН IIБ ст., III ФК.

Задание 71. Ситуационная задача

Больная М.И., 70 лет. Поступила с жалобами на одышку в покое, ортопноэ, ночные приступы сердечной астмы, учащенное сердцебиение, отеки голеней и стоп.

Страдает гипертонической болезнью 30 лет, повышение АД до 170/100 мм рт. ст. В течение 12 лет – ИБС, симптомы ХСН в течение 2 лет. 8 месяцев назад перенесла крупноочаговый инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка. Выполнено ЧКВ – установлен стент с лекарственным покрытием в правой коронарной артерии. Ухудшение состояния в течение месяца. В связи с прогрессированием ХСН направлена в кардиологическое отделение.

Объективно: Состояние средней тяжести. Гипертенического телосложения. ИМТ – 34,5 кг/м². АД (лев) = 165/95 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, систолический шум в точках проекции аортального и митрального клапанов, PS=ЧСС=96 в мин. В легких - крепитация в нижних отделах с обеих сторон. ЧД 20 в мин. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень на 2 см ниже края реберной дуги. Отечность голеней и стоп.

Результаты лабораторно-инструментального обследования:

NT-proBNP – 600 пг/мл. ОХС – 6,1 ммоль/л/

Заключение ЭхоКГ: дилатация левого желудочка, тенденция к дилатации левого предсердия. Акинезия задней стенки, гипокинез МЖП. Систолическая функция левого желудочка снижена, ФВ = 38%. Гипертрофия левого желудочка. Митральная регургитация 1-2 степени. ДДЛЖ 1 типа. Аорта уплотнена.

ЭКГ: Ритм синусовый 86 в минуту. Рубцовые изменения на задней стенке левого желудочка.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.

Правильный ответ:

1. Гипертоническая болезнь III стадия. Степень АГ 2. Риск 4 (очень высокий). ИБС. Постинфарктный кардиосклероз (ИМ 8 месяцев назад, выполнено ЧКВ – установлен стент в ПКА). ХСН IIБ ст., III ФК. Сопутствующие заболевания: хронический холецистит, хронический панкреатит, алиментарно-конституциональное ожирение I ст.

Задание 72. Ситуационная задача

Больной И.М., 78 лет, пенсионер. Страдает ИБС в течение 15 лет. В 2003 году перенес трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка. Выполнено ЧКВ (установлен стент в правой коронарной артерии (ПКА)). Повторное ЧКВ по поводу рестеноза ПКА в 2005 году. В течение 10-12 лет – ХСН.

С учетом результатов физикального обследования и лабораторно-инструментальных исследований поставлен диагноз: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз (ИМ в 2003 г.),

ЧКВ (стент в ПКА в 2003 г. и 2005 г.). Полная блокада левой ножки пучка Гиса (QRS 140 мс). Асцит. Кардиальный фиброз печени. ХСНІІБ ст., ІV ФК. Больной госпитализирован в кардиологическое отделение. Причина госпитализации - декомпенсация ХСН, рефрактерный отечный синдром.

Вопрос:

1. Какое лечение следует назначить при поступлении (перечислите группы препаратов)?

Правильный ответ:

1. При поступлении: диуретики, кардиотонические средства; вазодилататоры.

Задание 73. Ситуационная задача

Больная Н.М., 66 лет. Жалобы на одышку в покое, утомляемость, ортопноэ, учащенное сердцебиение, отеки голеней и стоп.

Страдает гипертонической болезнью около 20 лет. В течение 10-11 лет - ХСН (по данным амбулаторной карты). Прогрессирование ХСН - в течение последних 3-х месяцев. По рекомендации участкового врача принимала гипотиазид 25 мг утром, эналаприл 10 мг/сут, однако состояние не улучшилось.

Особенности объективного обследования: АД = 195/110 мм ртст..Тоны сердца приглушенные, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС=116 в мин. Пульс 116 ударов в мин., удовлетворительного наполнения. В легких мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах с обеих сторон. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Отечность голеней и стоп.

Особенности лабораторно-инструментальных исследований: ОХС – 7,1 ммоль/л, NT-proBNP – 450 пг/мл.

ЭКГ: Ритм синусовый, 96 в минуту. Единичные желудочковые экстрасистолы. Гипертрофия левого желудочка.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.

2. Какой показатель подтверждает наличие ХСН?

Правильный ответ:

1. Гипертоническая болезнь III стадии. Степень АГ 3. Риск 4 (очень высокий). ХСН ІІБ ст., ІІІ ФК.

2. NT-proBNP – 450 пг/мл (в норме менее 220 пг/мл).

Задание 74. Ситуационная задача

У мужчины 67 лет, никогда ранее не страдавшим гипертонической болезнью, в течение последних 4 месяцев стали беспокоить упорные головные боли, несколько раз отмечались носовые кровотечения, появилась инспираторная одышка, стало прогрессивно ухудшаться зрение, которое не корректировалось очками. АД до 180/120 ммрт.ст., которое с каждым месяцем возрастало. В последнее время АД стабильно удерживалось на очень высоких значениях - 270/145 ммрт.ст., несмотря на прием трех антигипертензивных препаратов в высоких дозах: амлодипин 10 мг/сут, атенолол 200 мг/сут, гипотиазид 25 мг/сут.

При обследовании: ОАК – без особенностей, в ОАМ обнаружен белок - 1,25 г/л, на ЭКГ – признаки гипертрофии левого желудочка, ЭхоКГ: выраженная гипертрофия левого желудочка и дилатация левого предсердия. Уровень креатинина – 101 мкмоль/л. УЗИ почек: левая почка в 3 раза меньше нормы, правая увеличена. При доплеровском УЗИ почечных артерий отмечен локально ускоренный кровоток в устье отхождения левой почечной артерии от аорты, объемные характеристики кровотока в системе левой почечной артерии резко снижены. На ангиопульмоноскинтиграфии левая почка маленькая, плохо визуализируется, без ядра радиоактивности, паренхиматозный кровоток в ней слабо прослеживается. Окулист обнаружил ретинопатию обоих глаз 3 степени по классификации Салюса-Гуна. Проведена фармакологическая проба с 50 мг каптоприла. Через 2 часа САД снизилось на 29 мм рт.ст., ДАД снизилось на 18 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова тактика ведения?

Правильный ответ:

1. Вазоренальная гипертензия, 3 степени. Вторично сморщенная левая почка. ХПН в латентной стадии. Риск 4 (очень высокий)
2. Удаление сморщенной левой почки. До операции АД необходимо снизить до уровня не выше 160/90 мм рт.ст. Блокаторы ренина, ИАПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина II, в сочетании с антагонистами кальция и торасемидом.

Задание 75. Ситуационная задача

Молодой мужчина, 19 лет, предъявляет жалобы на постоянные головные боли в затылочной области, одышку при физической нагрузке, постоянно высокие цифры АД (220/110 ммрт.ст.), боли и судороги в икроножных мышцах при ходьбе.

При объективном осмотре обращала на себя внимание непропорциональность телосложения: верхняя половина туловища, обе руки и лицо гиперемированы, с хорошо развитой мускулатурой; нижняя часть туловища гипотрофична, цвет кожных покровов бледный, ноги холодные на ощупь, пульсация на артериях тыла стопы и в подколенных ямках с обеих сторон слабо пальпируется из-за малого кровенаполнения и силы пульсовых волн. Перкуторные границы сердца: правая отстоит от правого края грудины на 4 см. Аускультативно: тоны сердца усиленной звучности, ЧСС 90 уд/мин, грубый акцент 2 тона в первой точке аускультации; в левой подмышечной ямке и под левой ключицей выслушивается постоянный, грубый пансистолический шум. На ЭКГ: ритм синусовый, правильный, признаки гипертрофии левого желудочка.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите тактику ведения.

Правильный ответ:

1. Симптоматическая артериальная гипертензия III стадии, степень АГ 3.
2. Хирургическое лечение - пластика аорты в месте ее сужения. До операции следует использовать антигипертензивные препараты из группы антагонистов кальция и блокаторов рениновой системы для снижения АД.

ПК-3 Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1.

Выберите один правильный ответ.

Медикаментозная терапия больного с язвенным колитом включает все, кроме:

1. препараты 5-аминосалициловой кислоты;
2. иммуносупрессоры (азатиоприн, метотрексат);
3. пульс-терапия цитостатиками (циклофосфан 1000 мг в/в);
4. генно-инженерные биологические препараты.

Правильный ответ: 3. пульс-терапия цитостатиками (циклофосфан 1000 мг в/в)

Задание 2.

Выберите один правильный ответ.

К пусковым факторам воспалительных заболеваний кишечника относят все, кроме:

1. курение;
2. нервный стресс;
3. питание с пониженным содержанием пищевых волокон;
4. кишечные инфекции, особенно инфекцию *C.difficile*;
5. аденовирусная инфекция.

Правильный ответ: 5. аденовирусная инфекция

Задание 3.

Выберите один правильный ответ.

К показаниям к хирургическому лечению язвенного колита относится все, кроме:

1. профузное кровотечение;
2. токсическая дилатация толстой кишки;
3. неэффективность консервативного лечения;
4. *Clostridium difficile*-ассоциированная инфекция.

Правильный ответ: 4. *Clostridium difficile*-ассоциированная инфекция

Задание 4.

Выберите один правильный ответ.

Целями применения стероидных гормонов при язвенном колите являются все перечисленные, кроме:

1. снижение активности обострения;
2. достижение ремиссии;
3. поддержание ремиссии на длительное время;
4. лечение среднетяжелого или тяжелого рецидива.

Правильный ответ: 3. поддержание ремиссии на длительное время

Задание 5.

Выберите один правильный ответ.

Область живота, в которой наиболее часто возникают боли при болезни Крона?

1. эпигастральная область;
2. правое подреберье;
3. левый нижний квадрант;
4. правый нижний квадрант.

Правильный ответ: 4. правый нижний квадрант

Задание 6.

Выберите один правильный ответ.

Рентгенологическими признаками болезни Крона, являются все перечисленные, кроме:

1. симптом «ригидной трубки»;
2. симптом «шнура»;
3. чаши Клойбера;
4. симптом «водопроводной трубы»;
5. симптом «булыжной мостовой».

Правильный ответ: 3. чаши Клойбера

Задание 7.

Выберите один правильный ответ.

К препаратам 5-аминосалициловой кислоты относятся все, кроме:

1. салазопиридазин;
2. салофальк;
3. сульфасалозин;

4. урсофальк.

Правильный ответ: 4. урсофальк

Задание 8.

Выберите один правильный ответ.

К внекишечным проявлениям воспалительных заболеваний кишечника относятся все, кроме:

1. узловатая эритема;
2. афтозный стоматит;
3. полимиозит;
4. спондилоартрит.

Правильный ответ: 3. полимиозит

Задание 9.

Выберите два правильных ответа.

Характерными признаками апластической анемии является:

1. гипохромия эритроцитов;
2. анизо-пойкилоцитоз;
3. макроцитоз эритроцитов;
4. панцитопения;
5. повышение уровня железа в сыворотке крови;
6. резкое обеднение кроветворных ростков в пунктате костного мозга.

Правильный ответ: 4, 6

Задание 10.

Выберите один правильный ответ.

Какой фактор необходим для всасывания витамина В12

1. соляная кислота;
2. гастрин;
3. гастромукопротеин;
4. пепсин;
5. фолиевая кислота.

Правильный ответ: 3. гастромукопротеин

Задание 11.

Выберите один правильный ответ.

Чем обусловлены жалобы на парестезии в стопах и неустойчивость походки при В12-дефицитной анемии:

1. гипокалиемией;
2. фуникулярным миелозом;
3. ишемической энцефалопатией;
4. ангиопатией артерий нижних конечностей.

Правильный ответ: 2. фуникулярным миелозом

Задание 12.

Выберите один правильный ответ.

Какой признак не соответствует диагнозу железодефицитная анемия:

1. цветовой показатель 0,7;
2. цветовой показатель 1,3;
3. микроцитоз;
4. анизохромия эритроцитов.

Правильный ответ: 2. цветовой показатель 1,3

Задание 13.

Выберите один правильный ответ.

Для железодефицитной анемии характерны все показатели, кроме:

1. повышенная общая железосвязывающая способность сыворотки крови;
2. низкий уровень ферритина в крови;
3. гипохромия и микроцитоз эритроцитов;
4. анизохромия эритроцитов;
5. мегалобластоз костного мозга.

Правильный ответ: 5. мегалобластоз костного мозга

Задание 14.

Выберите один правильный ответ.

В какой стадии острого лейкоза применяется цитостатическая терапия в фазе индукции:

1. Ремиссия;
2. Развернутая стадия.

Правильный ответ: 2. Развернутая стадия

Задание 15.

Выберите один правильный ответ.

Если у больного имеется анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, то следует думать о:

1. Эритремии;
2. Апластической анемии;
3. Остром лейкозе;
4. В-12 дефицитной анемии.

Правильный ответ: 3. Остром лейкозе

Задание 16.

Выберите один правильный ответ.

У больного имеется увеличение лимфатических узлов, увеличение селезенки, лимфоцитарный лейкоцитоз. Данные симптомы характерны для:

1. Лимфогранулематоза;
2. Острого лимфобластного лейкоза;
3. Хронического лимфолейкоза;
4. Хронического миелолейкоза.

Правильный ответ: 3. Хронического лимфолейкоза

Задание 17.

Выберите один правильный ответ.

Какой признак не характерен для деформирующего остеоартрита?

1. длительная утренняя скованность;
2. стартовые боли;
3. механический характер болевого синдрома;
4. хруст в суставе.

Правильный ответ: 1. длительная утренняя скованность

Задание 18.

Выберите три правильных ответа.

Какие рентгенологические данные типичны для остеоартрита?

1. эрозии суставных поверхностей;
2. остеофиты;

3. сужение суставной щели;
4. субхондральный остеосклероз;
5. гнойный бурсит.

Правильный ответ: 2, 3, 4

Задание 19.

Выберите один правильный ответ.

Проявлением остеоартрита каких суставов являются узелки Бушара?

1. проксимальных межфаланговых суставов кисти;
2. дистальных межфаланговых суставов кисти;
3. коленных суставов;
4. первого плюснефалангового сустава.

Правильный ответ: 1. проксимальных межфаланговых суставов кисти

Задание 20.

Выберите один правильный ответ.

Увеличение уровней трансаминаз и щелочной фосфатазы более, чем в три раза выше нормы, является показанием к отмене:

1. метотрексата;
2. сульфасалазина;
3. НПВП;
4. лефлюнамида;
5. любого из перечисленных выше препаратов.

Правильный ответ: 5. любого из перечисленных выше препаратов

Задание 21.

Выберите один правильный ответ.

Метод, наиболее информативный в диагностике язвенной болезни:

1. фиброгастродуоденоскопия;
2. ультразвуковое исследование желудка;
3. R-скопия желудочно-кишечного тракта;
4. определение амилазы и гастрина крови.

Правильный ответ: 1. фиброгастродуоденоскопия

Задание 22.

Выберите один правильный ответ.

Осложнение язвенной болезни желудка, проявляющееся отрыжкой «тухлым яйцом», рвотой принятой накануне пищей:

1. пенетрация;
2. стеноз привратника;
3. кровотечение;
4. перфорация.

Правильный ответ: 2. стеноз привратника

Задание 23.

Выберите один правильный ответ.

Наиболее надежный метод для исключения малигнизации язвы желудка:

1. рентгенологический
2. эндоскопический
3. кал на скрытую кровь

4.эндоскопия с биопсией

Правильный ответ: 4. эндоскопия с биопсией

Задание 24.

Выберите один правильный ответ.

К патологическим состояниям, характерным для декомпенсированного стеноза привратника желудка, относятся все, кроме:

- 1.гипохлоремия
- 2.железодефицитная анемия
- 3.сгущение крови
- 4.гипокалиемия

Правильный ответ: 2. железодефицитная анемия

Задание 25.

Выберите один правильный ответ.

Признаки, характерные для кровоточащей язвы 12-типерстной кишки:

1. рвота цвета «кофейной гущи»
2. усиление болей в животе
3. повышение гемоглобина
- 4.мелена
- 5.верно 1) и 3)

Правильный ответ:5.верно 1) и 3)

Задания открытого типа: всего 75 заданий

Задание 1. Ситуационная задача.

Больной, 53 лет, находится в хирургическом отделении после холецистэктомии, на 4й день появились жалобы на кашель с отделением небольшого количества слизисто-гноной мокроты, повышение температуры тела до 38,6°C, общую слабость. При аускультации легких справа ниже угла лопатки на фоне жесткого дыхания определяются звучные мелкопузырчатые хрипы в значительном количестве.

Вопрос: поставьте предварительный диагноз.

Правильный ответ: госпитальная правосторонняя бронхопневмония;

Задание 2. Ситуационная задача

Пациент, 29 лет, предъявляет жалобы на кашель с выделением слизисто-гноной мокроты, боли в правом боку при дыхании, повышение температуры тела до 39,6°, озноб, одышку. Заболел остро более суток назад после переохлаждения. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. Грудная клетка правильной формы, симметричная, правая половина несколько отстает в акте дыхания. При перкуссии сзади от середины лопатки книзу отмечается притупление перкуторного тона. При аускультации там же определяется бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония, крепитация. ЧСС = 100 в минуту. АД=105/70 мм.рт. ст. Температура тела=39,0°.

Вопрос: поставьте предварительный диагноз и назовите наиболее вероятного возбудителя заболевания.

Правильный ответ:внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, течение средней тяжести;пневмококк

Задание 3. Ситуационная задача.

Больная, 17 лет, ученица 11 класса, поступила в клинику с жалобами на кашель с выделением «ржавой» коричневатой мокроты, боли в левом боку, усиливающиеся при глубоком дыхании и кашле, одышку при умеренной физической нагрузке, повышение температуры тела до $39,8^{\circ}\text{C}$, общую слабость, сердцебиение. Заболела остро 4 дня назад. Прием внутрь ципрофлоксацина не привел к улучшению состояния.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. ЧДД=26 в 1 мин., ЧСС=110 уд. в 1 мин., АД=110/80 мм.рт.ст. Грудная клетка симметричная, левая половина ее слегка отстает в акте дыхания. Слева ниже угла лопатки притупление легочного звука, ослабленное бронхиальное дыхание, крепитация, голосовое дрожание и бронхофония усилены.

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: слева определяется неоднородное, средней интенсивности затемнение нижней доли легкого. Диафрагма слева несколько ограничена в подвижности, справа без патологии. Органы средостения обычные.

Общий анализ крови: эр.- $4,0 \times 10^{12}$ /л.; Нв – 120 г/л; ц. п. - 0,9; лейкоц.- $15,9 \times 10^9$ /л; э-1%, п-16%, с-56%, л-14%, м-11%; СОЭ-36 мм/ч.

Вопросы: поставьте предварительный диагноз, назовите наиболее вероятного возбудителя заболевания

Правильный ответ: внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония, течение средней тяжести; пневмококк

Задание 4. Ситуационная задача.

У больного с черепно-мозговой травмой, находящегося в ПИТ, на 6-й день после начала ИВЛ повысилась температура тела до $39,5^{\circ}\text{C}$, появилась гнойная мокрота, которая выделялась через трахеостомическую трубку.

Объективно: Температура - $39,6^{\circ}\text{C}$. Общее состояние тяжелое. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС=110 в 1 мин., АД=80/50 мм.рт.ст., SatO₂=91%.

На рентгенограмме органов грудной клетки затемнение с нечеткими контурами, занимающее нижнюю долю правого легкого. Правый корень расширен, неструктурен.

В общем анализе крови: Нв-95 г/л, лейкоц. - $20,0 \times 10^9$ /л, п – 14%.

Вопросы: сформулируйте предварительный диагноз, назовите препараты выбора (группа антибиотиков) для эмпирической этиотропной терапии в данном случае

Правильный ответ: госпитальная, поздняя вентилятор ассоциированная пневмония, тяжелое течение; карбапенемы.

Задание 5. Ситуационная задача.

У больного с черепно-мозговой травмой, находящегося в ПИТ повысилась температура тела до $39,5^{\circ}\text{C}$, появилась гнойная мокрота, которая выделялась через трахеостомическую трубку. Из анамнеза выяснено, что повышению температуры тела предшествовала аспирация желудочного содержимого.

Объективно: Температура - $39,8^{\circ}\text{C}$. Общее состояние тяжелое. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС=115 в 1 мин., АД=80/50 мм.рт.ст., SatO₂=91%.

На рентгенограмме органов грудной клетки затемнение с нечеткими контурами, занимающее нижнюю долю правого легкого, определяются небольшие участки деструкции легочной ткани. Правый корень расширен, неструктурен.

В общем анализе крови: Нв-95 г/л, лейкоц - $20,0 \times 10^9$ /л, п – 14%.

Вопрос: сформулируйте предварительный диагноз.

Правильный ответ: госпитальная, аспирационная, вентиляторассоциированная правосторонняя нижнедолевая абсцедирующая пневмония, тяжелое течение

Задание 6. Ситуационная задача.

Пациент Д., 40 лет. Чувствует себя практически здоровым. Однако обеспокоен риском развития у него инфаркта миокарда, так как имеетотягощенную наследственность: отец, мать и старший брат умерли от инфаркта миокарда в возрасте до 42 лет. Из других факторов риска имеет 23-летний стаж курения, ИМТ = 32 кг/м², абдоминальный тип ожирения.

Результаты липидограммы: общий холестерин - 8,8 ммоль/л, ХС ЛПВП - 0,88 ммоль/л, ХС ЛПНП – 4,1 ммоль/л, триглицериды - 1,2 ммоль/л, ИА – 5,1.

Вопросы: Назовите тип атерогенной дислипидемии по классификации Фредриксона у пациента; назначьте рекомендации по коррекции образа жизни, питания.

Правильный ответ:

2А тип. Отказ от курения, снижение массы тела, соблюдение гиполипидемической диеты, увеличение физической активности.

Задание 7. Ситуационная задача.

Больной К., 66 лет, предъявляет жалобы на пекущие боли за грудиной, иррадиирующие в левое плечо, заставляющие останавливаться, принимать под язык нитроглицерин, который за 3-5 минут купирует боль. Подобные приступы возникают при подъеме на 3-й этаж, ношении тяжестей или выходе из теплого помещения на холод. Болен в течение 10 лет, отмечает постепенное снижение толерантности к нагрузке.

Объективно: ИМТ= 25 кг/м². АД 150/90 мм рт.ст. Перкуторно левая граница относительной сердечной тупости определяется на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 64 уд в мин. В легких везикулярное дыхание, ЧД 18 в мин. Печень не увеличена. Отеков нет.

Результаты обследования: ОАК и ОАМ без особенностей, глюкоза - 5,5 ммоль/л, креатинин – 0,101 мкмоль/л, общий холестерин – 6,6 ммоль/л, ХС ЛПВП - 1,0 ммоль/л, ХС ЛПНП - 4,0 ммоль/л, ИА - 4, уровень триглицеридов - 2,7 ммоль/л. На ЭКГ: ритм синусовый, правильный, признаков ишемии на ЭКГ в покое нет. ЭхоКГ: гипертрофия левого желудочка.

Вопрос: сформулируйте предварительный клинический диагноз.

Правильный ответ:

ИБС: стабильная стенокардия напряжения II ФК. Гипертоническая болезнь III стадия, неконтролируемая АГ, (целевое АД - менее 140/90 мм.рт.ст.), риск 4 (очень высокий). Гипертрофия левого желудочка. Атерогенная дислипидемия 2Б типа по классификации Фредриксона. ХСН 0 ст., II ФК 1.

Задание 8. Ситуационная задача.

Больной В., 58 лет, ранее не имевший патологии сердечно-сосудистой системы, обратился за помощью к поликлиническому врачу в связи с приступом интенсивных, сжимающих болей за грудиной в тот момент, когда пациент в одиночку перемещал холодильник из одной комнаты в другую. Внешне больной стал бледен, не мог пошевелиться из-за страха в течение 3 минут, за которые боль без лекарственного вмешательства прошла. Подобные приступы ранее не отмечал. Наследственностьотягощена: отец в 52 года перенес инфаркт миокарда, имеет повышенное артериальное давление. Больной до описанного эпизода считал себя здоровым, никакие препараты не принимал. На снятой ЭКГ в покое в 12 стандартных отведениях патологии не выявили.

Вопрос: проведите дифференциальный диагноз.

Правильный ответ:

ИБС, впервые возникшая стенокардия, остеохондроз позвоночника с болевым корешковым синдромом.

Задание 9. Ситуационная задача.

Больной О., 74 лет. Беспокоят приступы пекущих болей в области сердца, которые иррадируют в левую руку. Боли повторяются до 10 раз в сутки, провоцируются малейшей физической нагрузкой, длятся по 10 минут, купируются 3 таблетками нитроглицерина, принятыми последовательно одна за другой с интервалом в 3 минуты. Кроме того, стал отмечать одышку при передвижении в пределах квартиры, появились ежедневные ночные приступы удушья, во время которых больной занимает вынужденное сидячее положение, отеки на ногах, ноющие боли в правом подреберье. Подобное состояние без динамики наблюдается уже в течение 4 месяцев. 6 лет назад перенес инфаркт миокарда, ЧКВ не проводилось. В течение 20 лет страдает гипертонической болезнью с цифрами АД до 170/100 мм рт. ст. Предписанные препараты принимает нерегулярно. Объективно: ИМТ= 34 кг/м², тахипноэ – ЧД 34 в мин, одышка инспираторного характера. АД - 175/105 мм рт. ст., ЧСС = 110 уд в мин., ритмичны. Перкуторные границы сердца расширены в обе стороны. При аускультации сердца выслушивается постоянный дующий систолический шум в точках выслушивания митрального и трехстворчатого клапанов, акцент 2 тона на аорте. В легких в нижних отделах с обеих сторон мелкопузырчатые хрипы. Нижние конечности отечные. Пальпаторно печень увеличена: нижний край правой доли выстоит из-под реберной дуги на 6 см, закругленный, умеренно болезненный. На рентгенограмме органов грудной клетки: тень сердца расширена в обе стороны, аортальной конфигурации, кардиодиафрагмальные углы справа и слева – тупые, в проекции нижних долей обоих легких резко усилен сосудистый рисунок по типу венозного застоя.

Вопросы: сформулируйте диагноз, возможные осложнения

Правильный ответ:

ИБС: стабильная стенокардия напряжения и покоя IV ФК. Постинфарктный кардиосклероз (ОИМ в 2009 г.). Гипертоническая болезнь III стадии, неконтролируемая АГ (целевое АД - менее 140/90 мм.рт.ст.), риск 4 (очень высокий). ХСН 2А стадии, III ФК. Абдоминальное ожирение 1 степени. Возможные осложнения: развитие повторного инфаркта миокарда, отека легких, внезапной аритмической смерти.

Задание 10. Ситуационная задача.

Женщина С., 48 лет, ранее ничем не болевшая, жалуется, что почти каждую ночь, примерно в одно и то же время, просыпается от «раздирающих грудь» нестерпимых болей, заставляющих больную сесть в кровати и ждать окончания приступа, который длится до получаса. Нитроглицерин облегчения не приносит. Госпитализирована в кардиоцентр для уточнения диагноза. На ЭКГ в покое в 12 стандартных отведениях патологии не обнаружено. При суточном мониторинге ЭКГ по методу Холтера в 3.00 ч ночи, когда у больной развились привычные боли, на ЭКГ отмечена элевация сегмента ST во всех грудных отведениях, переходящая в инвертированный коронарный зубец T. Через 20 минут картина ЭКГ нормализовалась.

Вопросы: сформулируйте предположительный диагноз; назовите антиангинальные препараты, которые следует назначить пациентке

Правильный ответ:

ИБС: спонтанная вариантная стенокардия Принцметала; антагонисты кальция (амлодипин, дилтиазем, верапамил)

Задание 11. Ситуационная задача.

Больной 50 лет страдает ишемической болезнью сердца, стабильной стенокардией II ФК в течение 5 лет. На протяжении последних 3-х недель приступы загрудинных болей участились до 6-8 раз в неделю, увеличилась их продолжительность, приступы стали провоцироваться меньшей физической нагрузкой, изменилась реакция на прием нитроглицерина, снизилась работоспособность. При обращении в поликлинику врачом

снята ЭКГ: ишемических изменений не обнаружено, больному назначено медикаментозное лечение.

Вопрос: установите клинический вариант стенокардии

Правильный ответ:

ИБС: нестабильная прогрессирующая стенокардия.

Задание 12. Ситуационная задача.

Больная 49 лет, в течение месяца при физической нагрузке (быстрая ходьба, подъем по лестнице на 2-й этаж) стала отмечать давящие боли за грудиной, длительностью до 5 мин., с иррадиацией в левую руку, проходящие в покое. Объективно: ИМТ 32 кг/м². Пульс 82 в 1 мин., АД 130/75 мм рт. ст., Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 82 в мин. В легких везикулярное дыхание, ЧД 18 в мин. Печень не увеличена. Отеков нет.

Липидограмма: общий холестерин - 8,8 ммоль/л, ХС ЛПНП – 4,2 ммоль/л, триглицериды – 1,2 ммоль/л. На ЭКГ в покое: ритм синусовый, ЧСС 78 в мин.

Вопрос: какой клинический вариант стенокардии следует установить?

Правильный ответ:

ИБС: нестабильная впервые возникшая стенокардия напряжения 2 ФК.

Задание 13. Ситуационная задача

У пациента, имеющего ИБС, стабильную стенокардию напряжения, развивается приступ ангинозной боли при выходе на улицу в холодное время года.

Вопрос: опишите механизм развития боли.

Правильный ответ:

Действие триггерного фактора (холод) приводит к вазоконстрикции, увеличивается ЧСС, сократимость миокарда, возникает увеличение потребности миокарда в кислороде при сниженной возможности его доставки к миокарду, развивается преходящая ишемия миокарда.

Задание 14. Ситуационная задача

Пациент 72 лет имеет стенокардию напряжения. Боли за грудиной возникают при подъеме на 1 этаж и ходьбе обычным темпом до 150 метров. Также пациент испытывает одышку при обычной физической активности. Уровень АД 156/93 мм рт.ст. На ЭКГ: рубцовые изменения в перегородочной области ЛЖ. Признаки ГЛЖ. Пациент принимает антигипертензивную терапию. На ЭхоКГ: МЖП = 12 мм, ЗС ЛЖ = 12 мм, ФВЛЖ = 39%, акинез в области межжелудочковой перегородки, базальном сегменте. ДДЛЖ 1 типа. Периферических отеков нет.

Вопрос: сформулируйте диагноз пациента.

Правильный ответ: ИБС. Стенокардия напряжения ФК III. Постинфарктный (БДУ) кардиосклероз. Гипертоническая болезнь III стадии, неконтролируемая АГ, риск 4 (очень высокий). ХСН с низкой ФВЛЖ ФК 3.

Задание 15. Ситуационная задача.

Больной Л., 48 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на боли в эпигастрии давящего характера. Считает себя больным в течение 1 часа, когда впервые появились вышеописанные жалобы. Заболевание связывает с интенсивной физической нагрузкой: пришлось в быстром темпе подняться на 10-й этаж (в доме сломался лифт). Семейный анамнез: отец больного страдает ИБС, перенес 2 инфаркта миокарда, первый - в возрасте 45 лет. При осмотре: кожные покровы бледные, умеренно влажные. Отеков нет. ЧД - 16 в минуту. При аускультации над легкими определяется жесткое дыхание. Границы сердца в пределах нормы. При аускультации тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС - 85 в мин. АД 130/80 мм рт.ст. Печень пальпируется у края реберной дуги. Тропониновый тест

при поступлении положительный. На ЭКГ синусовый ритм. Депрессия сегмента ST в V₃₋₆, отрицательный T в I, V₄₋₆.

Вопрос: составьте план обследования пациента.

Правильный ответ: повторное определение тропонинов и МВ-КФК через 6 часов, суточное мониторирование ЭКГ и АД, проведение рутинных исследований: клинического анализа крови и мочи, биохимического анализа крови (определение уровня общего белка, мочевины, креатинина, глюкозы, трансаминаз, электролитов, показателей липидного профиля), ЭхоКГ, коронароангиография.

Задание 16. Ситуационная задача.

Что нужно назначить пациенту с целью снижения показателей липидного обмена, при семейной гиперхолестеринемии, рефрактерной к лечению статинами и эзимибром в максимальнопереносимых дозах? Назовите класс и название препаратов, назначьте их пациенту. Опишите механизм действия.

Правильный ответ: Моноклональные антитела – ингибиторы белка пропротеинконвертазы субтилизин/кексин типа 9 (PCSK9). Эвалокумаб (Репата) 140 мг раз в 2 недели или 420 мг раз в месяц, подкожно. PCSK9 непосредственно участвует в деградации рецепторов-ЛПНП, рецепторов-ЛПОНП, вследствие чего нарушается проникновение атерогенных фракций липопротеидов под эндотелий. Это препятствует формированию атеросклероза.

Задание 17. Ситуационная задача.

У пациента с ИБС, стенокардией напряжения и ХОБЛ назначена комплексная антиангинальная терапия, после которой боли в сердце прекратились, но усилилась одышка, появились свистящие хрипы на выдохе.

Вопрос: Назовите класс препаратов в составе антиангинальной терапии, который мог привести к усилению одышки у пациента с ХОБЛ.

Правильный ответ: β₁-адреноблокаторы, особенно низкоселективные, могут действовать и на β₂-адренорецепторы бронхов и вызывать спазм гладкой мускулатуры, приводя к усилению бронхообструктивного синдрома.

Задание 18. Ситуационная задача.

12 часов назад в отделение поступил больной с жалобами на боли за грудиной, не купирующиеся приемом 3 таблеток нитроглицерина. Больной при поступлении возбужден, кожные покровы влажные, бледные, ЧСС-96 уд.в мин., АД-100/70 мм рт. ст. На ЭКГ-подъем сегмента ST, изменение QRS в виде Qr в V_{1-V3}.

Вопрос: назовите предполагаемый диагноз, назначьте исследования для подтверждения диагноза

Правильный ответ: ИБС: Острый крупноочаговый инфаркт миокарда переднеперегородочной области левого желудочка. ХСН 0. Тропониновый тест, определение уровня МВ-КФК и миоглобина в крови.

Задание 19. Ситуационная задача.

Больная, 81 год, накануне вечером отметила появление слабости, была кратковременная потеря сознания; утром следующего дня эпизод нарушения сознания повторился, появились парестезии, слабость мышц левой руки, левой половины шеи.

Доставлена в отделение СП с диагнозом: острое нарушение мозгового кровообращения. На ЭКГ-подъем сегмента ST в отведениях V_{1-V4}, изменение QRS в виде QR.

Вопрос: предложите тактику ведения пациентки.

Правильный ответ:

Учитывая возраст пациентки, наличие острого нарушения мозгового кровообращения и острого крупноочагового передне-распространенного инфаркта миокарда, ЧКВ в

настоящее время не показано. Показана медикаментозная терапия: бета-адреноблокаторы в малых дозах, статины. Вопрос о возможности назначения антикоагулянтов и антиагрегантов должен решать консилиум с участием невролога.

Задание 20. Ситуационная задача.

Больного, 62 лет, последние 1,5-2 года беспокоят загрудинные боли при значительной нагрузке, купирующиеся приемом 1 таблетки нитроглицерина под язык. Около 1 часа назад при подъеме на 3-й этаж появилась жгучая боль за грудиной, которая исчезла после приема 2 таблеток нитроглицерина в течение 20 мин. 3 года назад перенес заднедиафрагмальный инфаркт миокарда. Обратился в поликлинику по месту жительства. На ЭКГ выявлены следующие изменения: рубцовые изменения задней стенки ЛЖ зубец QS в III, aVF.

Вопрос: о чем свидетельствуют изменения на ЭКГ?

Правильный ответ: Изменения на ЭКГ свидетельствуют о наличии ишемической болезни сердца, постинфарктного кардиосклероза (рубцовые изменения задней стенки). Развитие повторного инфаркта миокарда сомнительно, нужно провести тропониновый тест.

Задание 21. Ситуационная задача.

У больного с диагнозом острого трансмурального инфаркта миокарда передней стенки левого желудочка отмечено падение АД до 70/40 мм рт. ст., анурия. Кожные покровы влажные, мраморной окраски; явления острой левожелудочковой недостаточности. Прессорная реакция на противошоковые мероприятия замедленная и неустойчивая.

Вопрос:

1. Какое осложнение инфаркта миокарда развилось у больного?

Правильный ответ:

1. Истинный кардиогенный шок, возможно, истинный разрыв сердца.

Задание 22. Из вопросов для собеседования.

Определите тактику лечения неосложненного гипертонического криза.

Правильный ответ:

Купирование гипертонического криза: быстрое, но неполное снижение АД в первые часы – на 25% от исходного, затем продолжить снижение. Можно использовать бета-адреноблокаторы, иАПФ, мочегонные, седативные средства. Подбор остальной терапии с учетом результатов обследования.

Задание 23. Ситуационная задача.

Мужчина, 54 года. Жалобы на головную боль в затылочной области. Наследственность отягощена: мать страдает АГ, перенесла инсульт. Объективно: АД на обеих руках 170/100 мм.рт. ст. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС – 88 в мин. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Периферических отеков нет. ЭКГ: ритм синусовый, правильный. ЧСС 80 в мин. Гипертрофия левого желудочка.

Вопрос:

1. Определите стадию ГБ, степень риска, целевой уровень АД.

Правильный ответ:

1. Гипертоническая болезнь II стадии, целевой уровень АД 120-129/70-79 мм рт.ст., риск 3 (высокий).

Задание 24. Ситуационная задача.

Жалоб нет. Объективно: Кожные покровы обычной окраски. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС – 64

уд/мин. АД – 165/100 мм рт.ст. Периферических отеков нет.

ЭКГ: синусовый ритм, нормальное положение электрической оси сердца.

Вопрос:

1. Сформулируйте диагноз.

Правильный ответ:

1. Гипертоническая болезнь I стадии, неконтролируемая АГ, целевой уровень АД 120-129/70-79 мм рт.ст., риск 2 (умеренный).

Задание 25. Ситуационная задача.

У пациента гипертоническая болезнь II стадии, неконтролируемая АГ, целевой уровень АД 120-129/70-79 мм рт.ст., гипертрофия ЛЖ, риск 3 (высокий). Дислипидемия.

Вопрос:

1. Составьте план лечения.

Правильный ответ:

1. Рекомендовано лечение: диета с ограничением животных жиров и соли, комбинированная антигипертензивная терапия: иАПФ (например, эналаприл 10 мг в день) в сочетании с тиазидным диуретиком (например, индапамид 2,5 мг в день) или блокатором кальциевых каналов (например, амлодипин 5 мг в день), статины (например, аторвастатин 20 мг в день). Самоконтроль АД и ЧСС ежедневно – ведение дневника. Контроль уровня липидов через 1 месяц, целевой уровень ЛПНП – <1,8 ммоль/л.

Задание 26. Ситуационная задача.

У пациента хронический гломерулонефрит, нефритический синдром, гиперкалиемия, ХБП 4 стадии (СКФ =20 мл/мин.). Анемия хронического заболевания. Вторичная ренопаренхиматозная АГ 3 степени АГ. Риск 4 (очень высокий).

Вопрос:

1. Какие антигипертензивные препараты следует назначить?

Правильный ответ:

1. Антагонисты рецепторов ангиотензина (например, ирбесартан 150 мг в сутки), блокаторы кальциевых каналов (например, амлодипин 5 мг в сутки), диуретики (например, торасемид 10 мг в сутки). Рассмотреть вопрос о начале гемодиализа.

Задание 27. Задание дополнения

Вставьте правильный ответ.

Острое повреждение почек – патологическое состояние, развивающееся в результате непосредственного острого воздействия ренальных и/или экстраренальных повреждающих факторов, продолжающееся до _____ суток и характеризующееся быстрым (часы-дни) развитием признаков повреждения или дисфункции почек различной степени выраженности.

Правильный ответ: 7-ми (суток)

Задание 28. Ситуационная задача.

Больной К., 42 года. Предъявляет жалобы на стабильно высокие цифры АД до 210/130 мм рт. ст., слабость в ногах, особенно в утреннее время, пастозность голеней, судороги в икроножных мышцах вне связи с физическими нагрузками.

Результаты обследования в стационаре: мочевины - 9,0 ммоль/л, креатинин – 110 мкмоль/л, уровень натрия в сыворотке – 147 ммоль/л, калия – 2,7 ммоль/л, глюкоза – 8,2 ммоль/л. Уровень АКТГ на нижней границе референтных значений нормы, уровень кортизола в норме, уровень альдостерона в 2,5 раза выше референтных значений верхней границы нормы. На МРТ надпочечников: левый резко увеличен в размере, в нем визуализируется округлое образование 2 см в диаметре.

Вопрос:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

Правильный ответ:

1. Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна). Симптоматическая артериальная гипертензия 3 степени. Гипокалиемия.

Задание 29. Задание дополнения

Вставьте правильный ответ.

Скорость клубочковой (гломерулярной) фильтрации (СКФ) – это количество миллилитров плазмы крови, профильтровавшейся во всех клубочках почек за _____ минуту.

Правильный ответ: 1 (минуту).

Задание 30. Задание дополнения

Вставьте правильный ответ.

Хроническая болезнь почек – это персистирующее в течение трех месяцев или более поражение органа вследствие действия различных этиологических факторов, анатомической основой которого является процесс замещения нормальных анатомических структур _____, приводящий к его дисфункции.

Правильный ответ: фиброзом

Задание 31. Задание дополнения

Вставьте правильный ответ.

Критерии нефротического синдрома: массивная протеинурия – более 3,5 г/сутки, гипоальбуминемия (менее 30 г/л), гипопроteinемия, отеки, _____

Правильный ответ: гиперлипидемия.

Задание 32. Ситуационная задача.

У пациента диагностировано: ХБП 5, терминальная хроническая почечная недостаточность. Уремическая кома. Уремический плеврит, перикардит. Анемия средней степени тяжести.

Вопрос:

1. Тактика ведения пациента.

Правильный ответ:

1. Проведение гемодиализа.

Задание 33. Задание дополнения

Вставьте правильный ответ.

Язвенная болезнь представляет собой хроническое, _____ заболевание, протекающее с чередованием периодов обострения и ремиссии, ведущим проявлением которого служит образование дефекта (язвы) в стенке желудка и двенадцатиперстной кишки.

Правильный ответ: рецидивирующее

Задание 34. Ситуационная задача

У больного 25 лет около 6 часов назад появилась резкая слабость, холодный пот, головокружение, дважды была рвота типа «кофейной гущи». До момента госпитализации трижды был жидкий стул черного цвета. Объективно: кожные покровы бледные. АД 90/70 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 80 в мин. В легких везикулярное дыхание. Живот при пальпации болезненный в эпигастрии. Печень не увеличена.

Фиброгастродуоденоскопия: По большой кривизне желудка определяется язвенный дефект размером 1 см с неровными краями, из которого активно поступает кровь.

Вопросы:

1. Что можно сделать для остановки кровотечения?

Правильный ответ:

1. Промыть желудок холодной водой через зонд, ввести в желудок и в/в ϵ -аминокапроновую кислоту, использовать эндоскопические методы остановки кровотечения (электрокоагуляция, местное использование клея, обкалывание язвы раствором адреналина).

Задание 35. Ситуационная задача

Больной М, 30 лет. В течение 2 лет беспокоят боли в подложечной области, отрыжка кислым, тошнота, появляющиеся после еды. Объективно: АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 60 в мин. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень не увеличена.

ФГДС: дефект округлой формы, края чётко очерченные. Слизистая оболочка отёчна, гиперемирована и вокруг дефекта имеет вид приподнятого вала, который чётко отграничен от окружающей слизистой и возвышается над ней, дно гладкое.

Вопросы:

1. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести для уточнения диагноза?

Правильный ответ:

1. Выявление *Helicobacter pylori* неинвазивными методами (дыхательный тест, определение АТ к *Helicobacter pylori*), гистологическое исследование биоптата, копрограмма, УЗИ органов брюшной полости, анализ крови, анализ мочи.

Задание 36. Ситуационная задача

В приемное отделение больницы доставлен больной с приступом внезапной «кинжальной» боли в животе. Вначале боль локализовалась в эпигастрии, затем распространилась по всему животу. Больной принял вынужденное положение – на боку с приведенными к животу ногами. Объективно: Лицо больного бледное с пепельно-цианотичным оттенком, испарина на лбу. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации напряжен, тимпанит над областью печени. АД – 90/70 мм рт. ст., ЧСС – 110 в минуту, тоны сердца ритмичные. Дыхание поверхностное, ЧДД – 26 в минуту. ОАК: лейкоциты – $15,0 \times 10^9 / л$; СОЭ – 40 мм/ч. На обзорной рентгенограмме: свободный воздух под диафрагмой.

Вопросы:

1. Какое заболевание у больного? Какое развилось осложнение?

Правильный ответ:

1. Язвенная болезнь желудка, обострение. Осложнение: перфорация язвы желудка, разлитой перитонит.

Задание 37. Ситуационная задача

Больной, 52 лет страдает язвенной болезнью желудка. Беспокоят интенсивные, постоянные боли в подложечной области, иррадиирующие в спину, не уменьшающиеся после приема антацидов и спазмолитиков. Боли не связаны с приемом пищи. Объективно: субфебрильная температура. Живот при пальпации болезненный в эпигастрии и левом подреберье, пальпируется воспалительный инфильтрат.

В ОАК: лейкоциты – $14,0 \times 10^9 / л$, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ – 40 мм/ч.

Фиброгастродуоденоскопия: язва глубокая, кратер обрывистый, края высокие, в виде вала, чётко отграничены от окружающей слизистой.

Вопросы:

1. Какое осложнение язвенной болезни развилось у пациента?

Правильный ответ:

1. Пенетрация язвы желудка в тело поджелудочной железы.

Задание 38. Ситуационная задача

У больного, 35 лет, на фоне лечения НПВП появились интенсивные боли в подложечной области через 30 минут после еды, изжога, отрыжка кислым, тошнота, была однократно рвота, приносящая облегчение. Объективно: Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень не увеличена. АД 120/85 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные. В легких везикулярное дыхание.

ФГДС: определяется язвенный дефект небольших размеров в антральном отделе желудка, края ровные, гладкие, вокруг ярко красный ободок, дно неглубокое. Слизистая вокруг язвы умеренно отёчна, слабо гиперемирована.

Вопросы:

1. Ваши суждения о диагнозе?

Правильный ответ:

1. НПВП-гастропатия. Острая язва антрального отдела желудка.

Задание 39. Задание дополнения

Вставьте правильный ответ.

Болезнь Крона (БК) - хроническое, рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта неясной этиологии, характеризующееся трансмуральным, сегментарным, _____ воспалением с развитием местных и системных осложнений.

Правильный ответ: гранулематозным

Задание 40. Задание дополнения

Вставьте правильный ответ.

Язвенный колит – хроническое заболевание толстой кишки, характеризующееся _____ воспалением ее слизистой оболочки.

Правильный ответ: иммунным

Задание 41. Ситуационная задача.

Мужчина 32 лет при обращении в поликлинику предъявляет жалобы на слабость неоформленный стул с примесью крови, слизи гноя до 10 раз в сутки, схваткообразные боли внизу живота перед дефекацией, похудание на 7 кг за 3 месяца.

При пальпации живот болезненный в левой подвздошной области.

Общий анализ крови: гемоглобин – 90 г/л, СОЭ – 35 мм/ч.

Фиброколоноскопия: в ректосигмоидном отделе слизистая кишечника диффузно гиперемирована, легко кровоточит при контакте с колоноскопом, сосудистый рисунок смазан, выявлены множественные эрозии покрытые фибрином.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Правильный ответ

1. Язвенный колит, проктосигмоидит, впервые возникший, тяжелое течение. Хроническая постгеморрагическая анемия средней степени тяжести.

2. Диагноз «язвенный колит» установлен на основании характерных клинических проявлений – болей в животе и диареи с примесью крови, слизи гноя до 10 раз в сутки в течении трёх месяцев, эндоскопических признаков поражения прямой кишки с непрерывным переходом на сигмовидный отдел, контактной кровоточивости, наличия поверхностных язв слизистой толстой кишки. Диагноз «анемия» установлен на основании снижения цифр гемоглобина и эритроцитов в общем анализе крови.

Задание 42. Ситуационная задача.

У больного Н. 25 лет с обострением язвенного колита на разгибательной поверхности обеих голени появились ярко-красные болезненные узлы сливного характера на фоне отека голени и стоп. Изменения на коже сопровождаются фебрильной лихорадкой, в анализе крови- лейкоциты - $13,0 \times 10^9$ /л; СОЭ 35 мм/час. СРБ – (+++).

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Имеется ли связь данной патологии с основным заболеванием?

Правильный ответ

1. Узловатая эритема.
2. Да, узловатая эритема является одним из внекишечных проявлений язвенного колита.

Задание 43. Ситуационная задача

К врачу обратилась женщина, 43 лет, с жалобами на постоянные ноющие боли слева от пупка, иррадиирующие в спину, под левую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд. Отмечает снижение аппетита, тошноту, неустойчивый стул. Эти симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев. Много лет страдает хроническим холециститом.

Живот мягкий, болезненный в верхней половине живота и в левом подреберье. По данным Из заключения УЗИ органов брюшной полости «выраженные фиброзные изменения в поджелудочной железе».

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Правильный ответ:

1. Хронический панкреатит с нарушением внешнесекреторной функции в стадии обострения.

Задание 44. Ситуационная задача.

Больная Л. 48 лет предъявляет жалобы на боли в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах 2-3 пальцев обеих кистей, а также в лучезапястных, плечевых, голеностопных суставах, утреннюю скованность до обеда; субфебрильную температуру по вечерам, общую слабость. Болеет около 3 месяцев, сохранены профессиональная деятельность и способность к самообслуживанию, ограничена непрофессиональная деятельность.

СОЭ – 54 мм/ч., СРБ – 27,2 мг, ревматоидный фактор - 82 МЕ/мл (норма до 40 Ед/мл). АЦЦП - 200 Ед/мл (норма < 30 Ед/мл).

На рентгенографии кистей - суставные щели пястно-фаланговых суставов умеренно сужены, эпифизарный остеопороз.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Какой препарат целесообразно назначить в качестве базисной терапии?

Правильный ответ:

1. Серопозитивный ревматоидный артрит, АЦЦП-положительный, ранняя стадия, высокой степени активности, 2 рентгенологическая стадия, ФК2.
2. Метотрексат (МТ) - препарат «первой линии» лечения РА с доказанной эффективностью и безопасностью. Назначается в комбинации с фолиевой кислотой в дозе 10-25 мг/неделю.

Задание 45. Ситуационная задача.

В поликлинику обратилась женщина 30 лет с жалобами на выраженные боли и припухание пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2-3 пальцев обеих кистей, утреннюю скованность до 14 часов дня, слабость. Болеет около 7 месяцев, принимает диклофенак с некоторым положительным эффектом. В области левого локтевого сустава 2 подкожных плотных узелковых образования размером 0,5×0,5 см.

СОЭ - 76 мм/час (по Вестергрену), СРБ - 54,7 мг/л, ревматоидный фактор - 22,1 ЕД/л (норма 0-40 ЕД/л), АЦЦП - 180 Ед/мл (норма <30 Ед/мл).

Рентгенография кистей: околосуставной остеопороз пястных костей и сужение суставных щелей II-III пястно-фаланговых суставов обеих кистей.

Вопросы:

1. Сформулируйте развернутый диагноз.
2. Какой препарат вы бы рекомендовали в качестве базисной терапии?

Правильный ответ:

1. Ревматоидный артрит, ранняя стадия, серонегативный, АЦЦП(+), активность 3 ст., 2 рентгенологическая стадия, с внесуставными проявлениями (ревматоидные узелки, похудание).

2. Метотрексат (МТ) - препарат «первой линии» лечения РА с доказанной эффективностью и безопасностью. Назначается в дозе 15-25 мг/нед. в комбинации с фолиевой кислотой.

Задание 46. Ситуационная задача.

Больная Е., 31 год, предъявляет жалобы при поступлении: на выраженные боли и припухание суставов кистей, лучезапястных, локтевых, плечевых и коленных суставов, на утреннюю скованность в пораженных суставах, длящуюся до 14-15 часов, на субфебрилитет, потерю веса на 6 кг за последние 4 месяца.

Болеет около 7 мес., к врачам не обращалась, нерегулярно принимала ацетилсалициловую кислоту, индометацин с незначительным положительным эффектом, однако на фоне приема этих препаратов возникли боли в эпигастрии, изжога.

При осмотре: припухлость и гиперемия пястно-фаланговых, лучезапястных и локтевых суставов, в области левого локтевого сустава 2 подкожных плотных узелковых образования размером 0,5х0,5 см. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Печень и селезенка не увеличены.

В анализах крови: гемоглобин - 129,4 г/л, лейкоциты - 9,1 тыс., СОЭ - 46 мм/ч.

СРБ - 64,7 мг/л, ревматоидный фактор - 122,1 ЕД/л (норма 0-40 ЕД/л), АЦЦП - 180 Ед/мл (норма <30 Ед/мл).

Рентгенография кистей: околосуставной остеопороз пястных костей и сужение суставных щелей пястно-фаланговых суставов II-III пальцев обеих кистей, сужение суставных щелей обоих лучезапястных суставов.

Эзофагогастродуоденоскопия: яркая гиперемия слизистой антрального отдела желудка. Эрозий и язв не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.

Правильный ответ:

1. Клинический диагноз: ревматоидный артрит, ранняя стадия, серопозитивный, II рентгенологическая стадия, III степень активности с системными проявлениями (ревматоидные узелки). НПВП-ассоциированная гастропатия.

Задание 47. Ситуационная задача.

Больная 42 лет обратилась к участковому врачу с жалобами на умеренную болезненность и припухлость пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов II, III, IV

пальцев обеих кистей, лучезапястных суставов. Отмечает утреннюю скованность в течение 3 часов, субфебрилитет. Заболела месяц назад после ОРЗ. Домашнюю работу выполняет с трудом. В анализах крови: СОЭ - 35 мм/час, ревматоидный фактор – 122,1 Ед/л (норма 0-40 Ед/л), антитела к циклическому цитруллинированному пептиду– 375,8 Ед/мл(норма<30 Ед/мл). Рентгенограмма суставов кистей: околосуставной остеопороз, сужение суставных щелей и единичные костные узурсы пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Какой базисный препарат целесообразно назначить в данном случае и почему?

Правильный ответ:

1. Серопозитивный ревматоидный артрит, АЦЦП+, ранняя клиническая стадия, умеренная активность, рентгенологическая стадия II, функциональный класс II.
2. Препарат первой линии - метотрексат, поскольку данный препарат наиболее эффективно контролирует аутоиммунный воспалительный процесс при РА, замедляет рентгенологическую деструкцию костной ткани и предотвращает развитие системных проявлений заболевания. Назначается в дозе 15-25 мг/нед в комбинации с фолиевой кислотой.

Задание 48. Ситуационная задача.

Пациентка П., 70 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на выраженные боли в левом тазобедренном суставе, в коленных суставах (больше слева), иногда - в мелких суставах кистей. Боли в суставах появляются после физической нагрузки, при спуске с лестницы, после длительного сидения (трудно встать со стула). Впервые боли в суставах появились около 5 лет назад, к врачам никогда не обращалась. При осмотре суставов кистей - в области дистальных фаланг имеются узловатые разрастания. На рентгенограмме левого колена определяется сужение суставной щели с медиальной стороны, субхондральный склероз с формированием остеофитов.

Вопросы

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Как называются поражение дистальных межфаланговых суставов?

Правильный ответ:

1. Первичный остеоартрит с преимущественным поражением коленных и левого тазобедренного сустава, стадия 3 (на рентгенограмме левого коленного сустава определяется сужение суставной щели и остеофиты).
2. Узелки Гебердена

Задание 49. Ситуационная задача.

Пациент З. 63 лет предъявляет жалобы на боли и ограничение движения в коленных суставах, возникающие при спуске по лестнице, «стартовые» боли, утреннюю скованность в течение 20 минут. Начало заболевания постепенное.

Объективно: коленные суставы обычной формы, движения не ограничены, определяется крепитация при движении.

Общий анализ крови без патологии.

Вопросы:

1. Сформулируйте предполагаемый предварительный диагноз.
2. Какие препараты целесообразно назначить для снятия болей?

Правильный ответ:

1. Первичный остеоартрит. Двухсторонний гонартроз.

2. Парацетамол, наружные НПВС, пероральные селективные НПВС.

Задание 50. Ситуационная задача.

Больная К. 56 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли в левом коленном суставе, усиливающиеся при нагрузке, периодически возникающий хруст при активных движениях в данном суставе. Отмечает утреннюю скованность движений в левом коленном суставе в течение 15-20 минут. Боли появились около 2 лет назад и постепенно усиливались.

При осмотре суставы внешне не изменены, объем активных и пассивных движений незначительно снижен в левом коленном суставе.

В анализе крови без отклонений от нормальных значений, СОЭ - 18 мм/ч.

На рентгенограмме левого коленного сустава определяется сужение суставной щели, субхондральный склероз с формированием остеофитов.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

Правильный ответ:

1. Предварительный диагноз «остеоартрит левого коленного сустава», 3 стадия.

Обоснованием диагноза являются характерные жалобы больной (нагрузочный характер болей, крепитация при активном движении), возраст больной и данные рентгенографии левого коленного сустава (сужение суставной щели, субхондральный склероз с формированием остеофитов).

Задание 51. Ситуационная задача.

У мужчины 64 лет 8 лет назад впервые на фоне относительного благополучия ночью появились интенсивные боли в первом пальце правой стопы, покраснение кожи над ним, отечность, наступить на ногу не мог. Симптомы сохранялись в течение 2-х недель, а затем прекратились самостоятельно. В последующем артрит плюснефаланговых суставов 1-ых пальцев обеих стоп неоднократно рецидивировал, преимущественно после употребления алкоголя и обильной еды. В настоящее время обострения нет. Мочевая кислота - 780 ммоль/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

Правильный ответ:

1. Хроническая подагра, рецидивирующий артрит плюснефаланговых суставов 1-ых пальцев обеих стоп, межприступный период, гиперурикемия.

Задание 52. Ситуационная задача.

К врачу обратился больной Ш., 54 лет, с жалобами на приступообразные боли в эпигастральной области и левом подреберье опоясывающего характера, усиливающиеся после приема пищи, вздутие и урчание в животе, обильный кашицеобразный стул до 3 раз в сутки серого оттенка с блестящей поверхностью. Из анамнеза известно, что пациент злоупотребляет алкоголем. При пальпации определяется болезненность живота в левом подреберье, печень не увеличена.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

Правильный ответ:

1. Хронический панкреатит с нарушением внешнесекреторной функции, в стадии обострения.

Задание 53. Ситуационная задача.

У мужчины 64 лет 8 лет назад впервые на фоне относительного благополучия ночью появились интенсивные боли в первом пальце правой стопы, покраснение кожи над ним, отечность, наступить на ногу не мог. Симптомы сохранялись в течение 2-х недель, а затем прекратились самостоятельно. В последующем артрит плюснефаланговых суставов 1-ых пальцев обеих стоп неоднократно рецидивировал, преимущественно после употребления алкоголя и обильной еды. В настоящее время обострения нет. Мочевая кислота - 780 ммоль/л.

Вопросы:

1. Можно ли назначить пациенту препараты для снижения уровня мочевой кислоты?

Правильный ответ:

Поскольку у пациента имеется межприступный период хронической подагры сохраняется гиперурикемия, целесообразно, помимо рекомендаций по диете назначить аллопуринол в дозе 300 мг в сутки до снижения уровня мочевой кислоты до 350 ммоль/л, с последующим назначением поддерживающей дозы 100 - 200 мг в сутки.

Задание 54. Ситуационная задача

Женщина 40 лет, обратилась к гастроэнтерологу с жалобами на постоянные боли в левом подреберье, с иррадиацией в позвоночник, вздутие кишечника, обильный стул, чувство тошноты. В анамнезе холецистэктомия 3 года назад по поводу калькулезного холецистита. При пальпации живот мягкий, болезненный в левом подреберьи и в области реберно-позвоночного угла слева, печень не увеличена. По данным УЗИ органов брюшной полости: эхоструктура поджелудочной железы неоднородная, эхогенность повышенная, Вирсунгов проток расширен, в нем определяются конкременты.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Правильный ответ:

1. Хронический кальцифицирующий панкреатит с нарушением внешнесекреторной функции, в стадии обострения.

Задание 55. Ситуационная задача.

Больная Р., 47 лет, обратилась к врачу с жалобами на боли в верхней половине живота, по типу неполного пояса справа, тошноту, вздутие живота. В анамнезе желчнокаменная болезнь. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые желтушного оттенка, язык обложен у корня белым налетом, живот мягкий, болезненный в эпигастральной области, левом и правом подреберьях. Печень у края реберной дуги. На УЗИ органов брюшной полости: в просвете желчного пузыря визуализируются 2 конкремента, диаметром 7 мм и 11 мм. Внепеченочные желчные протоки и холедох расширены, головка поджелудочной железы увеличена, в ней определяются кальцинаты, Вирсунгов проток расширен.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

Правильный ответ:

1. Хронический кальцифицирующий панкреатит, в стадии обострения. ЖКБ, хронический калькулезный холецистит. Внепеченочный холестаз, механическая желтуха
2. Общий анализ крови и мочи, определение в крови уровня билирубина, АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, γ -ГТП, амилазы и липазы крови, МР-холангиопанкреатография.

Задание 56. Ситуационная задача.

Больная Б., 23 лет, предъявляет жалобы на слабость, повышенную утомляемость, головокружение, сердцебиение, одышку при умеренной физической нагрузке, ломкость

ногтей, сухость кожи. Эти симптомы появились около полугода назад в период грудного вскармливания. Менструации с 13 лет, по 6 дней, обильные. Беременность - 1, роды - 1. При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые бледные, ногти с поперечной исчерченностью, слоятся. Волосы тусклые, посеченные, бледные. ЧСС - 94 удара в минуту, АД 100/60 мм рт. ст. Печень и селезенка не пальпируются.

Нв - 72 г/л, эритроциты - $3,2 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель - 0,67, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Лейкоциты - $6,8 \times 10^9/л$, формула без особенностей.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Выделите синдромы.
2. Какие причины имеются у больной для развития данного заболевания?

Правильный ответ:

1. Железодефицитная анемия III степени тяжести. Синдромы - анемический, сидеропенический.
2. Потеря железа во время обильных менструаций, повышенное потребление железа во время беременности и лактации.

Задание 57. Ситуационная задача.

У больного 66 лет, страдающего ИБС, стенокардией напряжения, участились приступы загрудинных болей, увеличилась ЧСС, появилась одышка при незначительной нагрузке. ЭКГ без динамики. Врач увеличил дозу пролонгированных нитратов, однако состояние не улучшилось. В общем анализе крови Нв 70 г/л, цветовой показатель - 1,1, умеренная лейко- и тромбоцитопения, гиперсегментация нейтрофилов. От исследования костного мозга больной отказался.

Вопросы:

1. Какой тип анемии имеется у пациента?
2. Чем обусловлено обострение ИБС у пациента?

Правильный ответ:

1. Макроцитарная анемия III степени тяжести
2. Анемической гипоксемией

Задание 58. Ситуационная задача.

Больной В., 74 лет, в течение более полугода отмечает дискомфорт в эпигастральной области, тошноту, снижение аппетита, похудание на 5-7 кг. Отмечал несколько эпизодов черного, неоформленного стула, после чего появились выраженная слабость, одышка, головокружение, мелькание мушек перед глазами. ЧСС - 92 уд/мин, АД - 110/70 мм рт. ст. При пальпации живот безболезненный в эпигастрии, печень не увеличена.

Нв - 65 г/л, эритроциты - $2,2 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель - 0,82, MCV - 70 фл, анизоцитоз, пойкилоцитоз, лейкоциты - $6,8 \times 10^9/л$. Лейкоциты - $7,8 \times 10^9/л$, тромбоциты - $560 \times 10^9/л$, СОЭ - 42 мм/ч. ФГДС: в теле желудка язва размерами 0,8-1,2 см с наложениями фибрина на дне. Гистологическое исследование биоптата края язвы атипичных клеток не выявила.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

Правильный ответ:

1. Язвенная болезнь желудка, обострение. Рецидивирующее желудочное кровотечение. Хроническая железодефицитная анемия III степени тяжести.

Задание 59. Ситуационная задача

Больная, 54 года, инженер. Жалуется на одышку, сердцебиение, слабость, шаткость походки и онемение ног. Болеет 2 года. Заболевание развивалось постепенно. Лечилась у невропатолога, но без эффекта. При физикальном обследовании отмечается нарушение глубокой чувствительности нижних конечностей, положительный симптом Бабинского с обеих сторон. Печень и селезенка не пальпируются.

Общий анализ крови: эритроциты - $2,4 \times 10^{12}/л$, Hb - 90 г/л, цветовой показатель - 1,1, ретикулоциты - 0,2%, мегалобласты 2:100, анизоцитоз, пойкилоцитоз, лейкоциты - $3,8 \times 10^9/л$, полисегментация нейтрофилов.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.

Правильный ответ:

1. Мегалобластная (В₁₂ дефицитная) анемия. Фуникулярный миелоз.

Задание 60. Ситуационная задача

Больной 20 лет. Жалобы на слабость, головокружение, подкожные кровоизлияния, кровотечениями из десен. Болен около года.

Объективное обследование: бледен, на местах инъекций - гематомы. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке. ЧСС - 90 в минуту, АД - 110/80 мм рт. ст. Печень и селезенка не пальпируются.

Общий анализ крови: эритроциты - $2,1 \times 10^{12}/л$, Hb - 64 г/л, ретикулоциты - 0,1 %, тромбоциты - $100 \times 10^9/л$, лейкоциты - $2,7 \times 10^9/л$.

Стернальный пунктат беден клеточными элементами, снижено содержание клеток, особенно молодых форм, нарушена и пролиферация, и созревание.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

Правильный ответ:

1. Апластическая анемия, нетяжелая гранулоцитопения, тромбоцитопения.

Задание 61. Ситуационная задача

Больной Т., 48 лет, обратился к урологу по поводу перенесенной почечной колики, купированной врачом скорой помощи. При расспросе выяснено, что в течение последних трех лет отмечает слабость, повышенную утомляемость, головные боли.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 80 мин. АД 80/30 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка - на 11 см. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Анализ мочи: относительная плотность - 1024, белка нет, лейкоциты 2-3 в поле зрения, соли - ураты в большом количестве.

Анализ крови: эр. - $3,3 \times 10^{12}/л$, Hb - 100 г/л, ц.п. - 0,85, лейкоц. - $200 \times 10^9/л$, миелобласты - 7, промиелоциты - 9, миелоциты - 16, метамиелоциты - 14, б - 3, э - 2, п - 14, с. - 32, лимф. - 2, мон. - 1, СОЭ - 38 мм/час.

Вопрос:

1. Назовите предварительный диагноз.

Правильный ответ:

1. Хронический миелолейкоз, развернутая стадия, мочекислый диатез.

Задание 62. Ситуационная задача.

Больной Т., 68 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на слабость, потливость, ощущение тяжести в левом подреберье.

Три года назад выставлен диагноз хронического миелолейкоза, регулярно принимал миелосан, но в течение последнего года самостоятельно прекратил его прием.

При осмотре: на коже и слизистых множественные геморрагии. Периферические лимфоузлы увеличены до 2 см в диаметре. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Печень выступает из-под края реберной дуги на 8 см, селезенка больших размеров 19-12-31 см по Курлову.

Анализ крови: эр. – $2,6 \times 10^{12}/л$, Нв – 75 г/л, ц.п. – 0,86, тромб. – $10,4 \times 10^9/л$, лейкоц. – $42 \times 10^9/л$, бласты – 68%, миелоциты – 5%, метамиелоциты – 2%, б – 1%, э – 2%, п – 2%, с – 14%, лимф. – 4%, мон – 2%, СОЭ 40 мм/час.

В миелограмме – почти тотальная метаплазия бластными клетками.

Вопрос:

1. Какие лабораторные исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?

Правильный ответ:

1. Определение активности щелочной фосфатазы нейтрофилов, цитогенетическое исследование на Ph-хромосому, трепанобиопсия.

Задание 63. Ситуационная задача

Больной И., 58 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на слабость, снижение трудоспособности, появление желтушного окрашивания кожи и склер, темной окраски мочи. В течение последнего года отмечал нарастающую слабость, которой не придавал значения. Резкое ухудшение состояния связывает с появлением желтушности кожных покровов.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые желтушной окраски. Отмечается увеличение подчелюстных, подмышечных, шейных, паховых лимфатических узлов, в диаметре 2,2 см и более, мягкой консистенции. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, селезенка – на 12 см.

Анализ крови: эр. – $2,4 \times 10^{12}/л$, Нв – 80 г/л, ц.п. – 0,9, ретикулоциты – 80%, тром. – $130 \times 10^9/л$, лейкоц. – $90 \times 10^9/л$, с – 3%, лимф. – 97%, СОЭ – 3 мм/час. Клетки Боткина-Гумпрехта 1-2 в п/зр.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно считать наиболее вероятным?

Правильный ответ:

1. Хронический лимфолейкоз, терминальная стадия, аутоиммунная гемолитическая анемия.

Задание 64. Ситуационная задача

Больной 59 лет, жалуется на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость. При осмотре выявлено генерализованное увеличение лимфоузлов.

Анализ крови: эр. – $3,0 \times 10^{12}/л$, Нв – 90 г/л, ц.п. – 1,0, тромб. – $110 \times 10^9/л$, лейкоц. – $5,0 \times 10^9/л$, СОЭ 22 мм/час. Клетки Боткина-Гумпрехта 8:100.

Вопросы:

1. Укажите основной синдром.

2. Ваш предварительный диагноз.

Правильный ответ:

1. Лимфоаденопатия.

2. Хронический лимфолейкоз.

Задание 65. Ситуационная задача

Больной К., 64 года, поступил с жалобами на слабость, шум в ушах. Объективно: Периферические лимфатические узлы не увеличены. Печень на 7 см ниже края реберной дуги, селезенка – на 12 см. В ОАК: анемия, выраженные тромбоцитоз, лейкоцитоз, миелобласты, промиелоциты, миелоциты, СОЭ 30 мм/час.

Миелограмма: бласты – 1,2%, промиелоциты – 3,8%, миелоциты – 30,2%, метамиелоциты – 11,4%, эритрокарициты – 7,4%, мегакарициты – единичные в препарате.

Вопросы:

1. Предположите окончательный диагноз

Правильный ответ:

1. Хронический миелолейкоз.

Задание 66. Ситуационная задача

У роженицы М. 35 лет, в послеродовом периоде появились сильные боли в грудной клетке, резкая одышка смешанного характера, потеряла сознание.

Объективно: общее состояние тяжелое, ЧДД до 30 в 1 минуту. В правой половине грудной клетки дыхание резко ослаблено, единичные сухие хрипы, в нижних отделах мелкопузырчатые хрипы. Шейные вены набухшие, пульс ритмичный 100 в 1 минуту. АД - 90/60 мм рт. ст. Сердечные тоны приглушены, расщепление второго тона над легочной артерией. ОАК, ОАМ: норма. Время свертывания - 4 мин., ЛДГ - 4,2 мкмоль/ч/л.

Вопросы:

1. Предположите предварительный диагноз.

Правильный ответ:

1. ТЭЛА, шок, острая дыхательная недостаточность.

Задание 67. Ситуационная задача

У женщины М. 39 лет через день после длительного авиаперелета внезапно появились боли в грудной клетке, резкая одышка, потеряла сознание. Регулярно принимает гормональные противозачаточные препараты. Страдает ожирением. Ранее перенесла тромбоз левой голени.

Объективно: Общее состояние тяжелое. ЧДД – 32/мин. Дыхание ослаблено, средне- и мелкопузырчатые хрипы над всей поверхностью легких. Шейные вены набухшие, пульс нитевидный 112 уд/мин. АД 90/40 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Установить предварительный диагноз.

2. Укажите факторы риска предполагаемого заболевания.

Правильный ответ:

1. ТЭЛА, шок, острая дыхательная недостаточность..

2. Факторы риска: ожирение, авиаперелет, прием гормональных контрацептивов, ТГВ в анамнезе.

Задание 68. Ситуационная задача

У больного 52 лет на 3 день после аппендэктомии внезапно появилась одышка, сухой кашель, давящая боль по всей поверхности грудной клетки, общая слабость, позже – кровохаркание. Объективно: состояние средней тяжести, набухание шейных вен. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 36 в минуту. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона на легочной артерии. ЭКГ: правограмма, симптом Q III, S I. Депрессия сегмента ST в V1–V3 отведениях, высокие зубцы R в стандартных отведениях.

Вопросы:

1. Поставьте наиболее вероятный диагноз.

2. Какие методы исследования необходимы в данном случае?

Правильный ответ:

1. Постоперационная ТЭЛА.
2. Определение уровня D-димера, тропонина в плазме крови; ЭхоКГ, КТ-ангиопульмонография, УЗИ вен нижних конечностей.

Задание 69. Ситуационная задача.

Больная С., 43 года, поступила в клинику с жалобами на головокружение, одышку и боли в области сердца сжимающего характера, возникающие при умеренной физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Анамнез: в детстве частые ангины. При осмотре: состояние удовлетворительное. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Верхушечный толчок разлитой, куполообразный, пальпируется на 2,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Границы сердца расширены вправо, выслушивается интенсивный систолический шум на клапане аорты, сонных артериях. ЧСС - 60 уд/мин. АД 110/80 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Предположите диагноз.

Правильный ответ:

1. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Стеноз аортального клапана. ИБС, стенокардия напряжения III ФК.

Задание 70. Ситуационная задача.

Больная П., 44 г., поступила в клинику с жалобами на слабость, одышку при незначительной физической нагрузке. Анамнез: в детстве частые ангины. При осмотре состояние средней тяжести. Усиленная пульсация сонных артерий. Отеки стоп и голеней. ЧДД - 25 в минуту. Верхушечный толчок в VI межреберье по передней подмышечной линии. ЧСС 96/мин. Ослабление 1 тона на верхушке, акцент 2 тона во II межреберье слева от грудины. Во II межреберье справа от грудины и в точке Боткина - мягкий, дующий, протодиастолический шум. АД 150/40 мм рт. ст. Нижний край печени выступает из правого подреберья на 3-4 см.

При рентгенографии органов грудной клетки: тень сердца напоминает «сидящую утку».

Вопросы:

1. Предположите диагноз.

Правильный ответ:

1. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Недостаточность аортального клапана. Симптоматическая артериальная гипертензия II стадии, I степени, риск 2 (умеренный).

Задание 71. Ситуационная задача.

Больной М. 37 лет потерял сознание на улице, доставлен в стационар в коматозном состоянии. Заключение невролога: правосторонний гемипарез. Кардиолог: в анамнезе острая ревматическая лихорадка. Осмотр - акроцианоз, периферических отеков нет. Границы сердца смещены вверх и вправо, при аускультации сердца - ритм неправильный, ЧСС 116 в 1 мин, дефицит пульса 20, на верхушке I тон «хлопающий», акцент II тона на легочной артерии, пресистолический шум на верхушке.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить?

Правильный ответ:

1. Основной диагноз: Ревматическая болезнь сердца. Митральный стеноз. Осложнения: Впервые выявленная фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. Тромбоэмболия сосудов головного мозга, инсульт.

Задание 72. Ситуационная задача.

Больная Л., 28 лет, пришла на прием к терапевту с жалобами на постоянное сердцебиение и одышку при физической нагрузке. В детстве частые ангины и полиартриты.

Объективно: Границы сердца смещены вверх и вправо. Тоны сердца приглушенные, аритмичные, ЧСС 120 уд./мин., на верхушке I тон усилен, диастолический шум на верхушке, ритм "перепела", акцент II тона на легочной артерии, Пульс 98 в мин., дефицит пульса 22 уд. в мин.

ЭКГ: ЭОС отклонена вправо, фибрилляция предсердий, тахисистолия, 120 уд./мин в минуту. P-mitrale, гипертрофия правого желудочка.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз является наиболее вероятным?

Правильный ответ:

1. Основной диагноз: Хроническая ревматическая болезнь сердца. Митральный стеноз.

Осложнения: Впервые выявленная фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма.

Задание 73. Ситуационная задача.

Больной Г. 26 лет на приеме у терапевта предъявляет жалобы на одышку при небольшой физической нагрузке. В анамнезе - частые ангины в детстве. В последние 6 месяцев одышка стала возникать при обычной ходьбе. Был приступ частого неритмичного сердцебиения, продолжительностью 5 часов. При осмотре: цианоз губ, кончика носа, «румянец» щек, ЧДД - 24 в минуту. На верхушке - трехчленный ритм, хлопающий первый тон, диастолический шум. Тоны ритмичные, ЧСС - 90 ударов в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст. Печень: +2 см от края реберной дуги. Голени пастозны.

Вопросы:

1. Предположите диагноз.

2. Чем обусловлен трехчленный ритм, выявленный при аускультации пациента?

Правильный ответ:

1. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Стеноз митрального клапана. Осложнения: вероятная пароксизмальная фибрилляция предсердий.

2. Трёхчленный ритм при митральном стенозе обусловлен появлением добавочного тона в диастолу - тоном открытия митрального клапана.

Задание 74. Ситуационная задача.

Больная Н. 46 лет, стюардесса, обратилась с жалобами на приступы учащенного сердцебиения, перебоев в работе сердца, не связанные с физической нагрузкой, сопровождающиеся ноющими болями в области сердца, двукратно отмечала обмороки. В детстве диагностировали «порок сердца». Объективно: больная пониженного питания, высокого роста. Гиперподвижность лучезапястных суставов, плоскостопие. Границы сердца не расширены. На верхушке выслушивается короткий систолический шум. ЧСС - 100 в минуту, АД - 130/80 мм рт. ст. ЭКГ: синусовая тахикардия, ЧСС 90 уд/мин., ЭОС не отклонена.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы заболевания

2. Сформулируйте диагноз.

Правильный ответ:

1. Синдромы: нарушение ритма сердца; кардиалгия; поражение клапанного аппарата (аускультативно - пролапс); синкопе.

2. Синдром соединительнотканной дисплазии. Пролапс митрального клапана. Пароксизмальнотахикардия неуточненная.

Задание 75. Ситуационная задача.

Мужчина, 47 лет, обратился в клинику с жалобами на сердцебиение, одышку при незначительной физической нагрузке, слабость. В анамнезе – хронический тонзиллит, частые ангины.

Объективно: Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС = пульс = 92 в мин., АД – 120/80 мм рт.ст., ЧДД 22 в мин. В положении лежа на левом боку выслушивается ослабление I тона на верхушке, грубый систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область, акцент II тона на легочной артерии. Систолическое дрожание на верхушке. Пастозность голеней. Печень у края реберной дуги.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Составьте план обследования.

Правильный ответ:

1. Хроническая ревматическая болезнь сердца, недостаточность митрального клапана.
2. ЭхоКГ, СМЭКГ, ОАК, биохимический анализ крови, СРБ, АСЛ-О.

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 закреплённом 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,	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать	высокая логичность и последовательность ответа

	ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
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	профессиональное мышление

			ситуации	
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 проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального 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