

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

Кафедра терапии с курсом поликлинической терапии

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ПО ДИСЦИЛИНЕ
«Терапия»**

Специальность 31.08.49 Терапия

Ростов-на-Дону

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Анализирует критически и системно, определяет возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Проводит в отношении пациентов медицинскую экспертизу
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОПК-10 - Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК-1. Способен осуществлять персонализированный подход к пациентам терапевтического профиля при разработке клиничко- диагностического, лечебного- профилактического и реабилитационно- восстановительного алгоритма с учетом гендерно- возрастных особенностей на основе современных данных доказательной медицины и в соответствии с федеральными стандартами, протоколами, рекомендациями, руководствами».	осуществляет персонализированный подход к пациентам терапевтического профиля при разработке клиничко- диагностического, лечебного- профилактического и реабилитационно- восстановительного алгоритма с учетом гендерно- возрастных особенностей на основе современных данных доказательной медицины и в соответствии с федеральными стандартами, протоколами, рекомендациями, руководствами».
ПК-2. Способен осуществлять диагностику, лечение, профилактику основных заболеваний терапевтического профиля у женщин в период беременности и лактации на основе современных данных доказательной медицины и в соответствии с федеральными стандартами, протоколами, рекомендациями, руководствами».	Осуществляет диагностику, лечение, профилактику основных заболеваний терапевтического профиля у женщин в период беременности и лактации на основе современных данных доказательной медицины и в соответствии с федеральными стандартами, протоколами, рекомендациями, руководствами».

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
УК-1	Задания закрытого типа (<i>тесты с одним вариантом правильного ответа</i>)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи и Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ОПК-4	Задания закрытого типа (<i>тесты с одним вариантом правильного ответа</i>)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи и Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ОПК-5	Задания закрытого типа (<i>тесты с одним вариантом правильного ответа</i>)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи и Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ОПК-7	Задания закрытого типа (<i>тесты с одним вариантом правильного ответа</i>)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи и Вопросы для собеседования	50 с эталонами ответов
ОПК-8	Задания закрытого типа (<i>тесты с одним вариантом правильного ответа</i>)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи и Вопросы для собеседования	50 с эталонами ответов
ПК-1	Задания закрытого типа (<i>тесты с одним вариантом правильного ответа</i>)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи и Вопросы для собеседования	50 с эталонами ответов
ПК-2	Задания закрытого типа (<i>тесты с одним вариантом правильного ответа</i>)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи и Вопросы для собеседования	50 с эталонами ответов

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ЭКГ-признаком инфаркта миокарда могут являться "реципрокные" изменения :

- 1) при инфаркте межжелудочковой перегородки.
- 2) при заднедиафрагмальном инфаркте миокарда.
- 3) при высоком боковом инфаркте миокарда.
- 4) при заднебазальном инфаркте миокарда.

Эталон ответа: 4. При заднебазальном инфаркте миокарда.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При подостром инфекционном эндокардите может наблюдаться:

- 1) васкулиты мелких сосудов.
- 2) миокардит.
- 3) все перечисленное.
- 4) эмболии мелких сосудов с развитием абсцессов.

Эталон ответа: 3. Все перечисленное

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При остановке кровообращения развивается:

- 1) метаболический алкалоз.
- 2) метаболический ацидоз.
- 3) респираторный алкалоз.
- 4) респираторный ацидоз.

Эталон ответа: 2. метаболический ацидоз.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для брадисистолической формы фибрилляции и трепетания предсердий характерно:

- 1) частота желудочковых сокращений менее 80 в минуту.
- 2) частота желудочковых сокращений от 60 до 90 в минуту.
- 3) частота желудочковых сокращений менее 60 в минуту.
- 4) частота желудочковых сокращений 100 и более в минуту.

Эталон ответа: 3. частота желудочковых сокращений менее 60 в минуту.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рецидивирующее удушье не наблюдается при:

- 1) инородном теле в подсвязочном пространстве.
- 2) полипах носа .
- 3) патологии среднего уха.
- 4) глаукоме.

Эталон ответа: 1. инородном теле в подсвязочном пространстве

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Поражение альвеолярно-капиллярной мембраны не наблюдается при:

- 1) трахео-бронхиальных дискинезиях.
- 2) синдроме Хамена –Рича.
- 3) экзогенном аллергическом альвеолите
- 4) токсическом альволите .

Эталон ответа: 1. трахео-бронхиальных дискинезиях.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Базисная терапии бронхиальной астмы включает применение:

- 1) аминофиллина, астмопента и бронхолитина.
- 2) сальбутамола, беротека, сальбена.
- 3) бенакорта, флунизолида, кромоглициевой кислоты.
- 4) ипратропия бромидом, беродуала.

Эталон ответа: 3. Базисная терапия бронхиальной астмы включает применение бенакорта, флунизолида, кромоглициевой кислоты.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Короткодействующие бронходилататоры при ХОБЛ назначают с целью:

- 1) подавления хронического воспаления.
- 2) уменьшения обструкции и улучшения переносимости нагрузки.
- 3) улучшения эластической тяги легких.
- 4) предупреждения дальнейшего снижения функции легких.

Эталон ответа: 2. С целью уменьшения обструкции и улучшения переносимости нагрузки.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При выборе эмпирической антимикробной терапии внебольничной пневмонии не учитывается следующий фактор:

- 1) активность антибактериального препарата в отношении пневмококка.
- 2) активность антибактериального препарата в отношении «атипичных» возбудителей.
- 3) индивидуальный профиль риска пациента (аллергия, состояние функции печени и почек).
- 4) механизм действия препарата (бактерицидный или бактериостатический).

Эталон ответа: 4. Не учитывается механизм действия препарата (бактерицидный или бактериостатический).

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие средства используются для лечения функциональной диспепсии:

- 1) прокинетики и ингибиторы протонной помпы.
- 2) ферментные препараты и ингибиторы протонной помпы.
- 3) прокинетики и ферментные препараты.
- 4) все перечисленное.

Эталон ответа: 1. прокинетики и ингибиторы протонной помпы.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Право направлять граждан на медико-социальную экспертизу имеет:

- 1) руководители ЛПУ и поликлиник
- 2) лечащий врач самостоятельно
- 3) лечащий врач с утверждения зав. отделением
- 4) лечащий врач с утверждением направления КЭК ЛПУ

Эталон ответа: 4. лечащий врач с утверждением направления КЭК ЛПУ

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Работающему инвалиду III группы в связи с присоединившимся заболеванием или обострением того, которое явилось причиной инвалидности, больничный лист может быть выдан:

- 1) на 1 месяц
- 2) на 2 месяца
- 3) на 3 месяца
- 4) на срок, определяемый в зависимости от прогноза

Эталон ответа: 4. на срок, определяемый в зависимости от прогноза

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К ограничениям в работе, влекущим за собой установление группы инвалидности, относятся:

- 1) освобождение от дополнительных нагрузок и ночных смен
- 2) освобождение от поднятия больших тяжестей
- 3) освобождение от командировок
- 4) выполнение работы с неполным рабочим днем

Эталон ответа: 4. выполнение работы с неполным рабочим днем

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Больному ГБ 1 стадии доступна работа:

- 1) кузнеца с ручным молотом
- 2) сталевара
- 3) работника отдела маркетинга
- 4) монтажника-высотника
- 5) водолаза

Эталон ответа: 3. работника отдела маркетинга

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Больной, 54 года, мастер цеха, страдает стабильной стенокардией напряжения ФК III, развившейся на фоне ГБ II ст. дайте экспертное заключение:

- 1) может выполнять прежнюю работу
- 2) трудоустройство через ВК
- 3) направить на МСЭ (III группа инвалидности)
- 4) направить на МСЭ (II группа инвалидности)
- 5) направить на МСЭ (I группа инвалидности)

Эталон ответа: 4. Направить на МСЭ (II группа инвалидности)

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Средняя продолжительность временной нетрудоспособности при тяжёлом гипертоническом кризе II типа у больного ГБ II ст:

- 1) 5-7 дней
- 2) 7-9 дней
- 3) 12-14 дней
- 4) 18-20 дней
- 5) 21-30 дней

Эталон ответа: 3. 12-14 дней

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Листок нетрудоспособности может быть выдан одному из членов семьи или опекуну ребенка 13 лет, находящемуся в стационаре по поводу:

- 1) ожоговой болезни
- 2) ревматического порока сердца, недостаточности кровообращения II А ст
- 3) бронхиальной астмы с эпизодическими приступами удушья
- 4) обострения хронического гломерулонефрита
- 5) во всех перечисленных случаях

Эталон ответа: 5. Во всех перечисленных случаях

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности при туберкулезе:

- 1) 10 дней
- 2) 30 дней
- 3) 2 месяца
- 4) 6 месяцев
- 5) 12 месяцев

Эталон ответа: 5. 12 месяцев

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нетрудоспособному иногороднему пациенту выдается:

- 1) Справка произвольной формы
- 2) Листок нетрудоспособности, выданный лечащим врачом
- 3) Справка врачебной комиссии ЛПУ
- 4) Листок нетрудоспособности, выданный лечащим врачом с разрешения главного врача

Эталон ответа: 2. Листок нетрудоспособности, выданный лечащим врачом

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гражданам, не имеющим хронических неинфекционных заболеваний, но требующим установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, по поводу иных заболеваний (состояний), а также гражданам с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающимся в дополнительном обследовании устанавливается

- 1) I группа состояния здоровья
- 2) II группа состояния здоровья
- 3) IIIa группа состояния здоровья
- 4) IIIб группа состояния здоровья

Эталон ответа: 4. IIIб группа состояния здоровья

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Критерием низкой физической активности является:

- 1) ходьба в умеренном или быстром темпе менее 10 минут в день
- 2) ходьба в умеренном или быстром темпе менее 20 минут в день
- 3) ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день
- 4) ходьба в умеренном или быстром темпе менее 40 минут в день

Эталон ответа: 3. ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Недостаточное потребление фруктов и овощей как признак нерационального питания имеет следующую характеристику:

- 1) менее 300 граммов или менее 3-5 порций в сутки
- 2) менее 350 граммов или менее 2-4 порций в сутки
- 3) менее 400 граммов или менее 4-6 порций в сутки
- 4) менее 600 граммов или менее 3-6 порций в сутки

Эталон ответа: 3. менее 400 граммов или менее 4-6 порций в сутки

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На второй этап диспансеризации врачом-терапевтом НЕ направляются следующие граждане:

- 1) нуждающиеся в групповом профилактическом консультировании (школа пациента)
- 2) нуждающиеся в индивидуальном углубленном профилактическом консультировании
- 3) нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании
- 4) нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в санаторно-курортном лечении

Эталон ответа: 4. нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в санаторно-курортном лечении

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Не производится расчет по шкале суммарного риска у граждан:

- 1) в возрасте старше 65 лет
- 2) имеющих онкологические заболевания
- 3) имеющих СД 2 и ССЗ
- 4) имеющих хроническое заболевание почек

Эталон ответа: 2. Имеющих онкологические заболевания

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Целью первого этапа диспансеризации НЕ является:

- 1) выявление у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ)
- 2) выявление у граждан факторов риска ХНИЗ
- 3) направление граждан на санаторно-курортное лечение
- 4) определение медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований на втором этапе

Эталон ответа: 3. направление граждан на санаторно-курортное лечение

Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий

Задание 1.

Для диагностики ОИМ какой локализации выполняют ЭКГ в дополнительных грудных отведениях V7-V9 и дорзальных отведениях по Нэбу?

Эталон ответа: Данная методика снятия ЭКГ применяется для выявления заднебазального ОИМ.

Задание 2.

Какой инфекционный агент наиболее часто вызывает поражение эндокарда?

Эталон ответа: зеленящий стрептококк.

Задание 3.

Всегда ли проходящие эпизоды ишемии миокарда сопровождаются болевыми ощущениями:

Эталон ответа: Нет, не всегда

Задание 4.

В каком случае проба с физической нагрузкой расценивается как положительная?

Эталон ответа: проба с физической нагрузкой расценивается как положительная в случае развития депрессии сегмента ST ишемического типа.

Задание 5.

Какое оперативное вмешательство увеличивает продолжительность жизни у больных с трехсосудистым поражением коронарных артерий?

Эталон ответа: Операция аортокоронарного шунтирования

Задание 6.

Перечислите составляющие триады Вирхова

Эталон ответа: Триада Вирхова при ТЭЛА включает повреждение эндотелия, замедление венозного кровотока, повышение свертываемости крови.

Задание 7.

Перечислите наследственные факторы риска ТЭЛА

Эталон ответа: дефицит протеина C, дефицит протеина S, дефицит антитромбина III.

Задание 8.

Какие состояния, которые являются причиной развития вазоренальной симптоматической АГ?

Эталон ответа: Наиболее частыми причинами развития вазоренальной САГ являются аневризма, фибромускулярная дисплазия, атриовенозные фистулы, атеросклероз.

Задание 9.

Для какой формы фибрилляции и трепетания предсердий характерна частота желудочковых сокращений от 60 до 90 в минуту?

Эталон ответа: для нормоститолической.

Задание 10.

Какой вариант кашля наиболее часто развивается при поражении слизистой крупных бронхов?

Эталон ответа: кашель с мокротой.

Задание 11.

Каких препаратов следует избегать у больных ИБС с синдромом слабости синусового узла ?

Эталон ответа: бета-блокаторов и ивабрадина

Задание 12.

Как назначаются кардиоселективные бета-блокаторы у больных бронхиальной астмой, перенесших ОКС?

Эталон ответа: необходимо назначать данную группу препаратов вне обострения астмы под контролем показателей функции внешнего дыхания

Задание 13.

Наиболее сильным по своему влиянию на ХС ЛПНП статином является : лекарственных средств:

Эталон ответа: Розувостатин

Задание 14.

Наиболее быстрым по скорости развития эффекта является :

Эталон ответа: Ловастатин

Задание 15.

Укажите противопоказания для назначения верапамила:

Эталон ответа: пароксизмальная форма мерцательной аритмии при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта

Задание 16.

Антибактериальным препаратом, применяемым для коррекции избыточного бактериального роста в кишечнике при печеночной энцефалопатии, является:

Эталон ответа: Рифаксимин

Задание 17.

Какой группе препаратов отдается предпочтение при проведении диуретической терапии у пациентов с циррозом печени?

Эталон ответа: антагонистам альдостерона .

Задание 18.

Какой группе препаратов отдается предпочтение при лечении идиопатической тромбоцитопенической пурпуры?

Эталон ответа: Глюкокортикостероидам

Задание 19.

Препаратом из группы сартанов, повышающим почечную экскрецию уратов является:

Эталон ответа: Лозартан

Задание 20.

Какую группу препаратов используют в лечении гипокинетической формы дискинезии желчного пузыря ?

Эталон ответа: холекинетики.

Задание 21.

Какую группу препаратов используют в лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря?

Эталон ответа: спазмолитические средства

Задание 22.

Что является патогенетическим методом лечения болезни Иценко-Кушинга ?

Эталон ответа: удаление аденомы -селективная трансфеноидальная аденомэктомия.

Задание 23.

Для лечения железодефицитной анемии в настоящее время не используется:

Эталон ответа: Десферал

Задание 24.

Как меняется содержание ретикулоцитов при лечении В12- дефицитной анемии витамином В12 ?:

Эталон ответа: Наблюдается увеличение ретикулоцитов

Задание 25.

Возможно ли лечение отека легких на амбулаторном этапе:

Эталон ответа: Нет, невозможно

Задание 26.

Что является самой частой причиной отрицательной гемокультуры при инфекционном эндокардите?

Эталон ответа: предшествующее лечение антибиотиками

Задание 27.

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

Эталон ответа: Новые оральные антикоагулянты

Задание 28.

Наиболее эффективным методом профилактики обострений поллиноза является:

Эталон ответа: специфическая иммунотерапия

Задание 29.

Какие препараты чаще всего вызывают медикаментозные язвы?

Эталон ответа: кортикостероиды, АСК, НПВС

Задание 30.

Могут ли аналоги инсулина способствовать повышению массы тела:

Эталон ответа: Да, могут

Задание 31.

Перечислите модифицируемые факторы риска остеопороза:

Эталон ответа: системный прием глюкокортикоидов более трех месяцев, курение, недостаточное потребление кальция, дефицит витамина D, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, длительная иммобилизация

Задание 32.

Перечислите немодифицируемые факторы риска остеопороза:

Эталон ответа: возраст старше 65 лет, женский пол, европеоидная раса,

предшествующие переломы, низкая минеральная плотность кости, склонность к падениям, наследственность (семейный анамнез остеопороза), гипогонадизм у мужчин и женщин, снижение клиренса креатинина и/или СКФ, индекс массы тела < 20 кг/м² и/или масса тела менее 57 кг

Задание 33.

Что является основным в оценке долгосрочных программ профилактики?

Эталон ответа: показатели здоровья населения (пациентов)

Задание 34.

Что используется для получения информации по оценке долгосрочных результатов профилактических программ?

Эталон ответа: данные медицинской статистики, результаты выборочных обследований населения, статистические отчеты, протоколы совещаний, первичная медицинская документация, наглядные санпросвет материалы, опросы специалистов, населения, целевых групп, программы подготовки специалистов.

Задание 35.

На чем основывается выбор приоритетов, при коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний (ХНИЗ)?

Эталон ответа: на доказанности связи факторов риска с ХНИЗ, на распространенности факторов риска ХНИЗ, на силе связи ФР с ХНИЗ, на эффективности мер коррекции и профилактики

Задание 36.

Какие основные принципы включает сбалансированное питание при остеопорозе:

Эталон ответа: адекватное потребление Са и витамина D, достаточное содержание белка, ограничение приема кофе до 4 чашек в день, ограничение употребления соли до 2 г в день, уменьшение в рационе продуктов питания с повышенным содержанием витамина А,

Задание 37.

Что используется для получения информации по оценке краткосрочных результатов профилактических программ?

Эталон ответа: статистические отчеты, отчеты о деятельности, протоколы совещаний, первичная медицинская документация, опросы специалистов, населения

Задание 38.

Что используется для получения информации по оценке среднесрочных результатов профилактических программ?

Эталон ответа: статистические отчеты, отчеты о деятельности, протоколы совещаний, первичная медицинская документация, наглядные

санпросветматериалы

Задание 39.

К 1 группе диспансерного наблюдения относятся:

Эталон ответа: здоровые лица

Задание 40.

К III группе диспансерного наблюдения относятся:

Эталон ответа: Больные хроническими заболеваниями

Задание 41.

Назовите заболевания или патологические состояния, приводящие к повышению вентиляции «мертвого» пространства:

Эталон ответа: заболевания или патологические состояния, приводящие к повышению вентиляции «мертвого» пространства- ХОБЛ, ОРДС, гиповолемический или кардиогенный шок, ТЭЛА.

Задание 42.

Назовите сосудистые причины острой дыхательной недостаточности:

Эталон ответа: угнетение регуляции дыхания (ОНМК, нервно-мышечные поражения (поперечный миелит), поражение стенки грудной клетки и плевры (плевральный выпот), аневризма аорты, тэла, острая сердечная недостаточность, васкулиты.

Задание 43.

Назовите онкологические причины острой дыхательной недостаточности:

Эталон ответа: Угнетение регуляции дыхания (первичный или метастатический рак), нервно-мышечные поражения (паранеопластические синдромы), поражение стенки грудной клетки и плевры (мезотелиома), поражение дыхательных путей (рак гортани; опухоли бронхов), поражение лёгких (лимфангит при раке; диффузная лимфома).

Задание 44.

Назовите клинические показания к переводу на ИВЛ:

Эталон ответа: Апноэ или угроза остановки дыхания (дыхание менее 6-8 вдохов в минуту), острая нестабильность гемодинамики, остановка сердечной деятельности, тахипноэ свыше 35 вдохов в минуту (быстро прогрессирующая усталость дыхательной мускулатуры и угроза наступления апноэ), быстро нарастающая ДН, резистентная к проводимой ингаляции кислорода, быстро нарастающее угнетение сознания у пациента, кома с нарушением кашлевого и глотательного рефлексов.

Задание 45.

Какова тактика в отношении больного с диагнозом:

Диффузный токсический зоб IV ст., манифестный тиреотоксикоз, тиреотоксический криз. Осложнение: миокардиодистрофия, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий.

Эталон ответа:

- госпитализация
- назначение высоких доз тиреостатиков – пропилтиоурацил (пропицил) однократно 600-800 мг, затем каждые 6 часов в разовой дозе 300-400 мг. Тиамазол (тирозол, мерказолил) является препаратом выбора для всех пациентов, которым планируется проведение консервативного лечения ДТЗ. Мерказолил или тиамазол назначается в суточной дозе 100-120 мг. При нарушении глотания препарат растворяют в 100-150 мл 5% раствора глюкозы и вводят через назогастральный зонд; по мере купирования криза дозу препарата постепенно снижают примерно в 2-3 раза, далее проводят лечение тиреотоксикоза по общим правилам;
- введение препаратов йода через 1-2 часа после назначения тиреостатиков.
- Каждые 8 часов внутривенно капельно 5-10 мл 10% стерильного раствора йодида натрия в 1 л 5% глюкозы. После прекращения рвоты и поноса переходят на прием раствора Люголя на молоке в дозе 20-30 капель 3-4 раза в день, затем после стабилизации состояния – по 10 капель 3 раза в день в течении 7-10 дней;
- компенсация вызванного тиреотоксикозом дефицита кортикостероидов (в течение 2-3-х дней 3-4 раза в сутки в/в капельно 50-100 мг гидрокортизона гемисукцината (150-400 мг/сутки) или 60 мг преднизолона (180-240 мг/сутки), затем переходят на в/м введение глюкокортикоидов с постепенным снижением дозы;
- коррекция водно-электролитных нарушений (специфические электролитные нарушения при тиреотоксическом кризе отсутствуют, если они развиваются, то при гипохлоремии внутривенно вводят 30-40 мл 10% хлорида натрия, при гипокалиемии – хлорид калия в составе поляризующей смеси или калия-магния аспарагинат в индивидуальной дозе (средняя суточная доза 500 мл 1-2 раза внутривенно) и т.д.;
- введение в высоких дозах β -адреноблокаторов, помня, что в результате их отрицательного инотропного действия возможно развитие отека легких (каждые 3-6 часов внутривенно медленно 1-2 мл (реже 5-10 мл) 0,1% пропранолола, растворенного в 10 мл 0,9% раствора хлорида натрия; после прекращения рвоты и восстановления сознания препарат назначают внутрь по 40-60 мг 3-4 раза в сутки);
- купирование психомоторного возбуждения
- (борьба с гипертермией: нейровегетативная блокада, теплопродукции и медикаментозное увеличение теплоотдачи, инфузия охлажденных растворов, промыванием желудка и кишечника холодными растворами
- симптоматическое лечение
- эфферентные методы лечения – например, плазмаферез (при высоком титре тиреоидстимулирующих антител или необходимости быстрой элиминации

Т4).

Задание 46.

Какова тактика в отношении больного с диагнозом:

Гипертоническая болезнь III ст, III стадии, риск ССО 4. Осложненный гипертонический криз. Осложнение: острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой среднемозговой артерии по ишемическому типу. **Эталон ответа:** Из указанных в рекомендациях групп препаратов –

нитропруссид натрия, бета-адреноблокаторы (метопролол, эсмолол), антиадренергические средства (фентоламин), диуретики, нейролептики (дроперидол), ганглиоблокаторы (пентамин), иАПФ данной пациентке показан нитропруссид натрия (является препаратом выбора при острой гипертонической энцефалопатии), инъекционные формы иАПФ -урапидил, эналаприл. Дозировка натрия нитроприуссида - 0,25—10 мкг/кг/мин, дозировка урапидила - 25—50 мг болюсно, дозировка эналаприлата - 1,25—5,00 мг болюсно. При перегрузке объемом возможно введение диуретиков. Чрезмерно быстрое снижение АД может провоцировать нарушение мозговой гемодинамики. Пациенты с инсультом требуют особого подхода т.к. избыточное и / или быстрое снижение АД может привести к нарастанию ишемии головного мозга. В остром периоде инсульта вопрос о необходимости снижения АД и его оптимальной величине решается совместно с неврологом индивидуально для каждого пациента. Невролог определяет тактику ведения относительно имеющейся неврологической симптоматики.

Задание 47.

Какова тактика в отношении больного с диагнозом:

Гипертоническая болезнь III ст, III стадии, риск ССО 4. Осложненный гипертонический криз.

Осложнение: острая левожелудочковая недостаточность, отек легких.

Эталон ответа: В данном случае развитие отека легких полностью опосредовано через повышение АД. Из указанных в рекомендациях групп препаратов – нитропруссид натрия, бета-адреноблокаторы (метопролол, эсмолол), антиадренергические средства (фентоламин), диуретики, нейролептики (дроперидол), ганглиоблокаторы (пентамин), иАПФ данной пациентке введение нитроглицерина и диуретиков, возможно использование инъекционных формы иАПФ -урапидил, эналаприл. Препараты нитроглицерина вводят медленно, со скоростью 0,5 – 2 мг/ч под контролем гемодинамики. дозировка урапидила - 25—50 мг болюсно, дозировка эналаприлата - 1,25—5,00 мг болюсно.

Задание 48.

Какова тактика в отношении данного клинического случая?

Больной М., 32 года, в вестибюле стоматологической поликлиники почувствовал себя плохо: опершись о подоконник он стоял у открытой форточки и из-за одышки не мог отвечать на вопросы. Лицо одутловатое, при кашле- цианотичное. Дыхание затруднено, 12 в минуту (вдох короткий, поверхностный, выдох продолжительный, на расстоянии слышны сухие хрипы, больше на выдохе). Переведен в манипуляционный кабинет. Пульс 104 в минуту, ритмичный, наполнение удовлетворительное, АД-140/90 мм.рт.стб. Над легкими коробочный перкуторный звук. Экскурсии грудной клетки резко уменьшены. Дыхание везикулярное, усиленное, выдох удлинен, большое количество рассеянных сухих хрипов, преимущественно свистящих. Тоны сердца заглушаются дыхательными шумами, отмечается нерезкое усиление I тона над легочной артерией. Живот обычной формы, мышцы передней брюшной стенки гипертрофированны, прощупать что-либо в брюшной полости не удалось, печень перкуторно не увеличена.

Эталон ответа: пациент страдает бронхиальной астмой, в настоящий момент развился приступ бронхиальной астмы. Необходимы бронхолитики (ингаляционно, через небулайзер), метилксантины в/в, ГКС в/в. Доза КГС – не менее 90 мг.

Задание 49.

Какова тактика лечения желудочковый нарушений ритма при остром инфаркте миокарда?

Эталон ответа: ЖЭ и неустойчивая ЖТ часто отмечаются у пациентов с ОКС, особенно во время первичного коронарного вмешательства при ИМ с подъемом сегмента ST (так называемые реперфузионные аритмии). Они редко приводят к нарушению гемодинамики и не требуют специфической терапии. Длительно сохраняющаяся и частая желудочковая эктопия может свидетельствовать о необходимости дальнейшей реваскуляризации (например, повторной ангиографии/чрескожного коронарного вмешательства) [56, 57]. Если неустойчивая ЖТ сопровождается нарушением гемодинамики, следует рассмотреть назначение амиодарона (300 мг внутривенно струйно) [26]. Повторная стойкая ЖТ, особенно полиморфного характера, или повторная ФЖ могут быть признаком неполной реперфузии или возврата острой ишемии. В таких случаях следует рассмотреть выполнение экстренной коронарографии. Повторная полиморфная ЖТ с переходом в ФЖ может отвечать на терапию бета-адреноблокаторами. Уменьшению числа эпизодов ЖТ или ФЖ также способствует глубокая седация. Для быстрого подавления гемодинамически значимых ЖА можно использовать амиодарон (150–300 мг внутривенно струйно).

Задание 50.

Какие препараты могут вызвать Torsades de pointes ?

Эталон ответа: Препарат, удлиняющий интервал QT, особенно относящийся к антиаритмическим препаратам классов Ia, Ic или III, также

индуцировать пируэтную желудочковую тахикардию могут трициклические антидепрессанты, фенотиазины и некоторые противовирусные и противогрибковые препараты

Задание 51.

Если у больного имеется передозировка препаратов на фоне соматической патологии, что при формировании диагноза по МКБ-10 [11] обязательно ставиться на первое место?

Эталон ответа: Передозировка препаратов. Ее надо ставить на первое место, независимо от чего лечился больной. Любая патология уходит на второй план.

Задание 52.

Если у больного имеется неправильное назначение препаратов на фоне язвенной болезни желудка, что при формировании диагноза по МКБ-10 [11] обязательно ставиться на первое место?

Эталон ответа: Неправильное назначение препаратов. Любая патология уходит на второй план.

Задание 53.

Кодируется ли как ятрогения смерть при профилактических мероприятиях (например, в связи с вакцинацией)

Эталон ответа: Да, кодируется

Задание 54.

Назовите спектр проявлений психогенных ятрогений

Эталон ответа: Психогенные ятрогении проявляются в форме неврозов, психозов, неврастений, истерий, фобий, депрессий, чувства тревоги, депрессивных и ипохондрических расстройств;

Задание 55.

Что такое стратифицированная медицина?

Эталон ответа. Стратифицированная медицина основана на выделении подгрупп пациентов, отличающихся механизмами протекания заболевания, предрасположенностью к определенному заболеванию или реакцией на прием медицинского препарата. Такой подход призван обеспечить выбор наиболее эффективного лечения либо избежать неблагоприятных ответных реакций

Задание 56.

Что такое персонализированная медицина?

Эталон ответа. Это медицинская модель, которая предполагает адаптацию медицинских решений, практик и препаратов к нуждам конкретного пациента. В ней используются специфичные препараты, направленные на конкретные, характерные для заболевания пациента молекулы, и

учитываются генетические и клинические данные, а также информация об окружающей среде и образе жизни пациента.

Задание 57. Возможна ли генетически детерминированная резистентность к аспирину?

Эталон ответа. Да, возможна

Задание 58. Возможен ли генетически детерминированный ответ на применение сартанов?

Эталон ответа. Да, возможен

Задание 59. С чем может быть связан полиморфизм ответа на бета-адреноблокаторы?

Эталон ответа. С вариабельностью плотности адрено-рецепторов, с генетически детерминированной активностью ферментных систем.

Задание 60. С чем может быть связана различная гипотензивная эффективность иАПФ?

Эталон ответа. Со степенью сродства (аффинности) различных ингибиторов АПФ как к тканевому, так и к плазменному АПФ.

Задание 61.

Что такое прецизионная медицина?

Эталон ответа. Прецизионная медицина — это направление медицины, в котором используют информацию о генах, белках и внутренней среде человека для предотвращения, диагностики и лечения заболеваний..

Задание 62.

Чем опасна анемия беременных?

Эталон ответа: Развитием таких осложнений, как самоаборт, преждевременные роды, задержка внутриутробного развития плода и повышенный риск рождения маловесных новорожденных детей.

Задание 63.

Чем опасен низкий гемоглобин в II и III триместрах беременности?

Эталон ответа: Появление симптомов анемии при беременности на 2 или 3 триместре опасно преждевременными родами и отслойкой плаценты. В тяжелых случаях ввиду снижения сократительной функции сердца возможно появление миокардиодистрофии.

Задание 64.

Чем опасен низкий гемоглобин в I триместре беременности?

Эталон ответа: Она может привести к прерыванию беременности или задержке развития плода

Задание 65.

Что такое пикацизм:

Эталон ответа: Так называют извращённый вкус, тягу к поеданию несъедобных веществ (к примеру, мела)

Задание 66.

Какой уровень гемоглобина характерен для анемии беременных легкой степени?

Эталон ответа: для легкой степени анемии беременных характерен уровень Нв от 90 до 110 г/л

Задание 67

Какой уровень гемоглобина характерен для анемии беременных средней степени?

Эталон ответа: для средней степени анемии беременных характерен уровень Нв от 70 до 89 г/л

Задание 68.

Какой уровень гемоглобина характерен для анемии беременных тяжелой степени?

Эталон ответа: для тяжелой степени анемии беременных характерен уровень Нв менее 70г/л

Задание 69.

Назовите продукты с высоким содержанием железа?

Эталон ответа: гречка, говядина, мясо кролика, индюшачье мясо, грибы, пшеничные отруби, морская капуста, яичный желток, гранат, персики, малина, свекла, брокколи, морковь, картофель

Задание 70.

Перечислите факторы риска развития ЖДА в время беременности:

Эталон ответа: К факторам риска развития ЖДА во время беременности можно отнести: увеличение потребности в железе, недостаточное количество железа в рационе, кровопотери в результате предыдущих беременностей и/или менструаций, а т.ж. короткий интервал между родами; состояния, которые препятствуют адекватному потреблению железа или ухудшают его всасывание (тошнота и рвота во время беременности, воспалительные заболевания кишечника, бариатрическая хирургия и др.)

Задание 71.

Характерен ли для ЖДА выраженный микроцитоз (например, средний объем эритроцитов <80 фл)

Эталон ответа: Нет, не характерен

Задание 72.

Характерно ли для ЖДА беременных аномально высокое количество

лейкоцитов или тромбоцитов;

Эталон ответа: Нет, не характерно

Задание 73.

Чем опасен дефицит фолиевой кислоты во время беременности?

Эталон ответа: Недостаток фолиевой кислоты на ранних сроках беременности приводит к формированию тяжелых пороков развития нервной системы плода.

Задание 74.

Назовите дозу фолиевой кислоты, рекомендуемую для профилактики ее дефицита при беременности:

Эталон ответа: ВОЗ рекомендует женщинам, планирующим зачатие, и во время беременности принимать 400 мкг/сут фолиевой кислоты

Задание 75.

Чем опасен гипотиреоз во время беременности для плода?

Эталон ответа: Гипотиреоз во время беременности наиболее опасен для развития плода и в первую очередь поражением центральной нервной системы, внутриутробной гибелью, формированием врожденных пороков развития, а так же рождением ребенка с малым весом, неврологическими заболеваниями у новорожденного.

ОПК-4.Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ЭКГ-признаком инфаркта миокарда могут являться "реципрокные" изменения :

- 1)при инфаркте межжелудочковой перегородки.
- 2)при заднедиафрагмальном инфаркте миокарда.
- 3)при высоком боковом инфаркте миокарда.
- 4)при заднебазальном инфаркте миокарда.

Эталон ответа: 4. При заднебазальном инфаркте миокарда.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При подостром инфекционном эндокардите может наблюдаться:

- 1)васкулиты мелких сосудов.
- 2)миокардит.
- 3)все перечисленное.
- 4)эмболии мелких сосудов с развитием абсцессов.

Эталон ответа: 3. Все перечисленное

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При остановке кровообращения развивается:

- 1)метаболический алкалоз.
- 2)метаболический ацидоз.

3) респираторный алкалоз.

4) респираторный ацидоз.

Эталон ответа: 2. метаболический ацидоз.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для брадисистолической формы фибрилляции и трепетания предсердий характерно:

1) частота желудочковых сокращений менее 80 в минуту.

2) частота желудочковых сокращений от 60 до 90 в минуту.

3) частота желудочковых сокращений менее 60 в минуту.

4) частота желудочковых сокращений 100 и более в минуту.

Эталон ответа: 3. частота желудочковых сокращений менее 60 в минуту.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рецидивирующее удушье не наблюдается при:

1) инородном теле в подсвязочном пространстве.

2) полипах носа.

3) патологии среднего уха.

4) глаукоме.

Эталон ответа: 1. инородном теле в подсвязочном пространстве

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Поражение альвеолярно-капиллярной мембраны не наблюдается при:

1) трахео-бронхиальных дискинезиях.

2) синдроме Хамена –Рича.

3) экзогенном аллергическом альвеолите

4) токсическом альвеолите.

Эталон ответа: 1. трахео-бронхиальных дискинезиях.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным признаком феномена Вольфа-Паркинсона-Уайта на ЭКГ является:

1) уширение комплекса QRS.

2) "дельта-волна".

3) укорочение интервала PR.

4) дискордантное смещение сегмента ST.

Эталон ответа: 2. "дельта-волна".

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эпизод апноэ это:

1) остановка дыхательной деятельности более 5 секунд.

2) остановка дыхательной деятельности более 10 секунд.

3) остановка дыхательной деятельности более 15 секунд.

4) остановка дыхательной деятельности более 20 секунд.

Эталон ответа: 2. остановка дыхательной деятельности более 10 секунд.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Синдром Лефгрена (один из ранних признаков саркоидоза) проявляется:

1) одышкой, кашлем, лихорадкой.

2) лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией.

3) одышкой, кашлем, увеличением периферических лимфатических узлов.

4) лихорадкой, одышкой, увеличением внутригрудных лимфатических узлов.

Эталон ответа: 2. лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией.

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дневное и ночное удушье, ОФВ1 60- 80% от нормы характерно:

- 1) для интермиттирующей бронхиальной астмы.
- 2) для легкой персистирующей бронхиальной астмы.
- 3) для персистирующей бронхиальной астмы средней тяжести.
- 4) для тяжелой персистирующей бронхиальной астмы.

Эталон ответа: 4. для персистирующей бронхиальной астмы средней тяжести.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нозокомиальной принято называть пневмонию, возникшую:

- 1) у ранее не леченого человека.
- 2) до 48 ч после госпитализации человека.
- 3) у беременной женщины после 20 недель беременности.
- 4) позднее 48 часов после госпитализации пациента.

Эталон ответа: 4. позднее 48 часов после госпитализации пациента.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Пептическую язву пищевода следует дифференцировать:

- 1) с изъязвленным раком.
- 2) с лейомиомой.
- 3) с лейкоплакией.
- 4) с дивертикулом пищевода.

Эталон ответа: 1. с изъязвленным раком.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При склеродермии пищевода чаще поражается:

- 1) глоточно-пищеводный сфинктер.
- 2) кардио-эзофагеальный сфинктер.
- 3) верхняя треть пищевода.
- 4) субдиафрагмальная часть.

Эталон ответа: 2. кардио-эзофагеальный сфинктер.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:

- 1) рвота желчью.
- 2) урчание в животе и резонанс под пространством Траубе.
- 3) видимая перистальтика.
- 4) шум плеска через 3-4 часа после приема пищи.

Эталон ответа: 4. шум плеска через 3-4 часа после приема пищи.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Множественные язвы в ЖКТ, гиперацидное состояние, боли в эпигастрии связаны:

- 1) с синдромом Дубина–Джонсона.
- 2) с синдромом Золлингера–Эллисона.
- 3) с изъязвлением рака желудка.
- 4) с язвами угла желудка.

Эталон ответа: 2. с синдромом Золлингера–Эллисона.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В диагностике язвенного колита ведущее значение имеет:

- 1) кал на скрытую кровь.
- 2) ирригоскопия.

3)микробиологическое исследование кала.

4)ректосигмоидоскопия (колоноскопия).

Эталон ответа: 4. ректосигмоидоскопия (колоноскопия).

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В диагностике холестатического синдрома имеют значение все перечисленные показатели, кроме:

1)повышения щелочной фосфатазы крови.

2)повышения прямого билирубина крови.

3)повышения g-глутамилтранспептидазы.

4)повышения непрямого билирубина крови.

Эталон ответа: 4. повышения непрямого билирубина крови.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Повышенная выработка соматотропного гормона проявляется:

1)перераспределением жира на верхнюю часть туловища.

2)увеличением кистей и стоп.

3)развитием асцита.

4)понижением АД.

Эталон ответа: 2. увеличением кистей и стоп.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ожирение при болезни Иценко-Кушинга характеризуется:

1)избирательной локализацией на верхней половине туловища и лице.

2)избирательной локализацией в области бедер и таза.

3)избирательной локализацией в брюшной полости.

4)равномерным распределением жировой ткани по всему телу.

Эталон ответа: 1. избирательной локализацией на верхней половине туловища и лице.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При тиреотоксикозе может развиваться все перечисленное, кроме:

1)фибрилляция предсердий.

2)стойкая тахикардия.

3)систолическая артериальная гипертензия.

4)атриовентрикулярная блокада 3 степени.

Эталон ответа: 4. атриовентрикулярная блокада 3 степени.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Фактором риска развития сахарного диабета 2 типа не является:

1)нарушение толерантности к глюкозе.

2)нарушенная гликемия натощак.

3)гестационный сахарный диабет в анамнезе.

4)рождение ребенка весом 3200 г.

Эталон ответа: 4. рождение ребенка весом 3200 г.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Глюкозотолерантный тест проводится с применением:

1)50 г глюкозы.

2)25 г глюкозы.

3)75 г глюкозы.

4)60 г глюкозы.

Эталон ответа: 3. 75 г глюкозы.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гипогликемическую кому провоцируют все указанные причины, кроме:

- 1) прием алкоголя.
- 2) нарушение диеты, пропуск своевременного приема пищи.
- 3) передозировка инсулина.
- 4) нарушение диеты, прием легкоусваиваемых углеводов.

Эталон ответа: 4. нарушение диеты, прием легкоусваиваемых углеводов.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Причиной развития дефицита железа не является:

- 1) повышенная потеря крови.
- 2) повышенный расход железа в период беременности.
- 3) нарушение всасывания железа при хроническом энтерите.
- 4) атрофический гастрит дна желудка.

Эталон ответа: 4. атрофический гастрит дна желудка.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Белок Бенс-Джонса обнаруживается в моче при:

- 1) лимфолейкозе.
- 2) лимфогрануломатозе.
- 3) миеломной болезни.
- 4) лимфобластной лимфоме.

Эталон ответа: 3. миеломной болезни.

Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий

Задание 1.

Для диагностики ОИМ какой локализации выполняют ЭКГ в дополнительных грудных отведениях V7-V9 и дорзальных отведениях по Нэбу?

Эталон ответа: Данная методика снятия ЭКГ применяется для выявления заднебазального ОИМ.

Задание 2.

Какой инфекционный агент наиболее часто вызывает поражение эндокарда?

Эталон ответа: зеленящий стрептококк.

Задание 3.

Всегда ли преходящие эпизоды ишемии миокарда сопровождаются болевыми ощущениями:

Эталон ответа: Нет, не всегда

Задание 4.

В каком случае проба с физической нагрузкой расценивается как положительная?

Эталон ответа: проба с физической нагрузкой расценивается как положительная в случае развития депрессии сегмента ST ишемического

типа.

Задание 5.

Какое оперативное вмешательство увеличивает продолжительность жизни у больных с трехсосудистым поражением коронарных артерий?

Эталон ответа: Операция аортокоронарного шунтирования

Задание 6.

Перечислите составляющие триады Вирхова

Эталон ответа: Триада Вирхова при ТЭЛА включает повреждение эндотелия, замедление венозного кровотока, повышение свертываемости крови.

Задание 7.

Перечислите наследственные факторы риска ТЭЛА

Эталон ответа: дефицит протеина C, дефицит протеина S, дефицит антитромбина III.

Задание 8.

Какие состояния, которые являются причиной развития вазоренальной симптоматической АГ?

Эталон ответа: Наиболее частыми причинами развития вазоренальной САГ являются аневризма, фибромускулярная дисплазия, атриовенозные фистулы, атеросклероз.

Задание 9.

Для какой формы фибрилляции и трепетания предсердий характерна частота желудочковых сокращений от 60 до 90 в минуту?

Эталон ответа: для нормоститолической.

Задание 10.

Какой вариант кашля наиболее часто развивается при поражении слизистой крупных бронхов?

Эталон ответа: кашель с мокротой.

Задание 11.

Для какого патологического состояния характерно шаровидное затемнение на рентгенограмме легких?

Эталон ответа: для периферического рака легких

Задание 12.

Какой метод занимает ведущее место в диагностике центрального рака легкого?:

Эталон ответа: бронхоскопия с биопсией.

Задание 13.

Какой характер экссудата достаточно редко наблюдается при туберкулезе лёгких?

Эталон ответа: Геморрагический плевральный экссудат

Задание 14.

Для какой патологии наиболее характерно быстрое повторное накопление жидкости в плевральной полости ?:

Эталон ответа: быстрое повторное накопление жидкости в плевральной полости характерно для мезотелиомы плевры

Задание 15.

Для какой формы бронхиальной астмы характерен эффект элиминации ?

Эталон ответа: Для атопической бронхиальной астмы

Задание 16.

Какое заболевание Вы можете предположить у больного с ознобом, лихорадкой, насморком, одышкой, сухим кашлем, возникшими спустя 4-8 часов после работы на сыроварне?

Эталон ответа: экзогенный аллергический альвеолит.

Задание 17.

Вариантами названия какого заболевания являются формулировки «лёгкое фермера», «лёгкое голубевода», «лёгкое сыродела», сабероз, багассоз, «лёгкое скорняка»

Эталон ответа: — это варианты: экзогенного аллергического альвеолита.

Задание 18.

Перечислите наиболее частые варианты осложнений эрозивного рефлюкс-эзофагита

Эталон ответа: микрокровоотечения и стриктуры пищевода.

Задание 19.

При какой локализации грыж пищеводного отверстия диафрагмы чаще всего развивается анемический синдром?

Эталон ответа: при аксиальной и параэзофагеальной локализациях.

Задание 20.

Как характеризуется болевой синдром для постбульбарной локализации язвы?

Эталон ответа: боли возникают через 3-4 часа после еды, иррадиируют в левое и/или правое подреберье, носят «пульсирующий» характер.

Задание 21.

Активность какого фермента наиболее часто повышается при пенетрации язвы в поджелудочную железу?

Эталон ответа: активность амилазы.

Задание 22.

С чем Вы будете дифференцировать легкую форму глютенной энтеропатии следует дифференцировать:

Эталон ответа:

Легкую форму глютенной энтеропатии следует дифференцировать с хроническим панкреатитом и с хроническим гастритом с секреторной недостаточностью.

Задание 23.

Обнаруживают ли при копрологическом исследовании при синдроме раздраженной кишки выявляют мыльную стеаторею, иодофильную флору или мышечные волокна без исчерченности?

Эталон ответа: Нет, не обнаруживают. Для копрограммы при СРК характерно отсутствие элементов воспаления.

Задание 24.

Перечислите внекишечные проявления язвенного колита

Эталон ответа:

Внекишечными проявлениями язвенного колита являются артрит, поражение кожи, поражение печени, суставной синдром, серозиты.

Задание 25.

Повышение какого фермента характерно для острого алкогольного гепатита?

Эталон ответа: Высокий уровень гаммаглутамилтранспептидазы.

Задание 26.

Какой показатель повышен при синдроме Жильбера

Эталон ответа: наблюдается увеличение в крови неконъюгированного билирубина.

Задание 27.

Чем лабораторно характеризуется Внутрипеченочный холестаз?

Эталон ответа:

Внутрипеченочный холестаз характеризуют увеличение в крови щелочной фосфатазы, гиперхолестеринемия, появление желчных кислот в крови.

Задание 28.

Какое заболевание вызывает *Clostridium difficile*?

Эталон ответа: clostridium difficile является этиологическим фактором псевдомембранозного колита является:

Задание 29

Какой синдром характеризуется наличием ЖКБ, полипозом желудка, пятнами дымчатого цвета на слизистой рта?

Эталон ответа: это указывает на синдром Пейтца-Эйгера.

Задание 30.

Для какого состояния характерно наличие желудочной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера?

Эталон ответа: наличие желудочной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера характерно для пищевода Баррета.

Задание 31.

Какой вариант изменений в секреции АКТГ и кортизола характерен для болезни Иценко-Кушинга?

Эталон ответа: повышение секреции АКТГ и повышение секреции кортизола.

Задание 32.

Какие методики помогают дифференцировать внепеченочный и внутрипеченочный портальный блок?

Эталон ответа:

Дифференцировать внепеченочный и внутрипеченочный портальный блок помогает селективная ангиография, эндоскопическая ретрография холангиопанкреатография, ультразвуковая доплерометрия.

Задание 33.

Какие изменения кожи характерны для болезни Иценко-Кушинга? :

Эталон ответа:

Для болезни Иценко-Кушинга характерны стрии багрового цвета

Задание 34.

Какой показатель свалется наиболее значимым при диагностике ДТЗ:

Эталон ответа:

наиболее значимым при диагностике ДТЗ ТТГ, а, именно, снижение уровня ТТГ в крови.

Задание 35.

Какие морфологические изменения наблюдаются при диабетическом гломерулосклерозе?

Эталон ответа:

При диабетическом гломерулосклерозе наблюдается склероз почечных

артерий и гиалиноз афферентных артериол

Задание 36.

При каком состоянии в моче регистрируются "активные" лейкоциты, определяемые с помощью пробы Штернгеймера – Мальбина? .

Эталон ответа: Это характерно для пиелонефрита

Задание 37.

О чем косвенно может свидетельствовать рентгенологически определяемый свободный газ под правым куполом диафрагмы? :

Эталон ответа: это может свидетельствовать о наличии перформативного процесса, в частности, перфорации язвы.

Задание 38.

Какой клапан наиболее часто поражается при подостром инфекционном эндокардите (не у наркоманов)?

Эталон ответа: аортальный клапан

Задание 39.

Что является наиболее информативным методом диагностики поражения клапанов при инфекционном эндокардите?

Эталон ответа: эхокардиография.

Задание 40.

Используют ли в качестве критерия шкалы оценки риска развития инсульта и системных тромбоэмболий у больных фибрилляцией предсердий без поражений сердца по шкале CHA2DS2-VASc наличие заболеваний соединительной ткани?

Эталон ответа: данный критерий в указанной шкале не используют

Задание 41.

Какой морфологический субстрат соответствует поражению почек системной красной волчанки? :

Эталон ответа: волчаночный гломерулонефрит

Задание 42.

Какие суставы чаще всего поражаются при ревматоидном артрите?

Эталон ответа: проксимальные межфаланговые суставы кистей

Задание 43.

Что из себя представляют истинные LE-клетки?

Эталон ответа: сегментоядерные лейкоциты, содержащие ядра других клеток

Задание 44.

Болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит) чаще поражает

Эталон ответа: молодых мужчин (до 40 лет)

Задание 45. Что такое микрогематурия?

Эталон ответа. Микрогематурия – это эритроцитурия, не сопровождающаяся изменением цвета мочи, оценивается визуально.

Задание 46.

С поражения какого сустава чаще всего начинается подагрический артрит?

Эталон ответа: с поражения 1-го плюснефалангового сустава

Задание 47.

Ранним симптомом какого заболевания является остеолит ногтевых фаланг?

Эталон ответа: склеродермии

Задание 48.

Что представляют собой тофусы?

Эталон ответа: тофусы- это отложение в тканях уратов

Задание 49.

Какую патологию необходимо исключить при жалобах на тошноту, потерю аппетита, похудание у больного с язвой желудка?

Эталон ответа: необходимо исключить стеноз малигнизации язвы

Задание 50.

Перечислите эндоскопические критерии неспецифического язвенного колита:

Эталон ответа: эндоскопическими критериями НЯК являются гиперемия и отек слизистой оболочки, контактная кровоточивость и поверхностные дефекты слизистой оболочки, сужение просвета кишки и ее ригидность

Задание 51.

Для какого заболевания характерны указанные симптомы - гепатомегалия, гипергликемия, гиперпигментация кожи, повышение уровня железа в сыворотке крови?

Эталон ответа: указанные симптомы характерны для гемохроматоза

Задание 52.

Что относят к возможным причинам развития псевдокист в поджелудочной железе?

Эталон ответа: ранее перенесенный острый панкреатит и хроническая интоксикация алкоголем

Задание 53.

Характерны ли изолированные отеки на руках для почечного генеза?

Эталон ответа: Не характерны

Задание 54.

Какой по виду является ортостатическая протеинурия? Отберите функциональную протеинурию:

Эталон ответа: функциональной

Задание 55.

Характерным морфологическим субстратом поражения почек при гиперпаратериозе является:

Эталон ответа: кальциноз

Задание 56.

Для какого заболевания характерны альбуминурия и гипопропротеинемия в сочетании с цилиндрурией и отеками?

Эталон ответа: для острого гломерулонефрита

Задание 57.

Синонимом какого заболевания является Синдром Киммельстила-Уильсона?

Эталон ответа: диабетического нефроангиосклероза

Задание 58.

Заболевание, обусловленное избыточной выработкой гормона роста, это:

Эталон ответа: акромегалия

Задание 59.

Какими гормональными сдвигами характеризуется первичный тиреотоксикоз?

Эталон ответа: пониженным уровнем ТТГ, повышенными показателями Т3 и Т4

Задание 60.

Характерен ли для латентного дефицита железа сниженный уровень гемоглобина?

Эталон ответа: Нет

Задание 61.

При каком виде анемий не наблюдается увеличение содержания ретикулоцитов в периферической крови ?

Эталон ответа: при апластических анемиях

Задание 62.

Перечислите причины развития макроцитарной анемии:

Эталон ответа: гастрэктомия, хронический алкоголизм, инвазия широким

лентецом, заболевания печени, щитовидной железы, прием ряда лекарственных препаратов (цитостатики), онкопатология кишечника, дефицит В12 и фолиевой кислоты

Задание 63.

Перечислите симптомы раннего демпинг-синдрома, возникающего вскоре после приема пищи:

Эталон ответа: сонливость и слабость, тошнота, вздутие живота, понос, схваткообразные боли, урчание, тахикардия и повышение артериального давления, потливость

Задание 64.

Признаком дисфункции синусового узла является:

Эталон ответа: выраженная синусовая брадикардия

Задание 65.

Какими состояниями может быть обусловлено внезапное развитие сердечной астмы у больного с пансистолическим шумом обусловлено:

Эталон ответа: разрывом межжелудочковой перегородки, разрывом свободной стенки левого желудочка, разрывом папиллярной мышцы

Задание 66.

Назовите наиболее частый источник тромбоэмболии легочной артерии ?

Эталон ответа: вены нижних конечностей.

Задание 67.

В чем суть ревматизма Понсе?

Эталон ответа: Это - реактивный артрит, который относится к числу так называемых параспецифических реакций при туберкулезе.

Задание 68.

О каком заболевании предварительно необходимо подумать, если у пациента есть жалобы на боли в животе в сочетании с расстройством стула при условии отсутствия органической патологии?

Эталон ответа: Необходимо заподозрить синдром раздраженного кишечника

Задание 69.

Наиболее эффективный метод ранней диагностики коронавирусной инфекции?

Эталон ответа:
ПЦР-диагностика.

Задание 70.

Назовите основной биологический материал для лабораторного исследования методом ПЦП при новой коронавирусной инфекции COVID-19?

Эталон ответа: мазок из носоглотки

Задание 71.

Предложите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз для следующего клинического случая: *Больной Ф., 67 лет. Болеет около года. Отмечает быструю утомляемость, слабость, головные боли, головокружение, одышку при ходьбе, боли в костях и суставах, особенно интенсивные в подвздошно-крестцовом сочленении, упорный субфебрилитет. За время болезни похудел на 7кг. При осмотре отмечается резкая бледность кожи и слизистых. Болезненность при поколачивании по груди и ребрам. Лимфатические узлы не увеличены. АД - 140/90 мм рт.ст. Приглушенность тонов сердца и систолический шум над верхушкой и сосудами. Остальные внутренние органы без особенностей. Анализ крови: эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 92г/л, тромбоциты - $210 \times 10^9/л$, лейкоциты - $6,8 \times 10^9/л$. Лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ - 78мм/ч. Анализ мочи: уд.вес - 1017, белок - 4,8%, эритроциты - 2-4 в поле зрения, лейкоциты - 8-10 в поле зрения, цилиндры восковидные и зернистые - 7-9 в поле зрения. Обнаружен белок Бенс-Джонса. Суточная протеинурия - 18г. Общий белок крови - 134г/л. Креатинин крови - 0,44 ммоль/л. На рентгенограммах черепа, тазовых костей, позвоночника обнаружены множественные круглые дефекты различных размеров.*

Эталон ответа:

У больного миеломная болезнь, миелома Бенс-Джонса, диффузная форма. Умеренная анемия.

Классической триадой симптомов миеломной болезни является плазмоцитоз костного мозга (более 10%), сывороточный или мочевой М-компонент и остеолитические повреждения. Диагноз можно считать достоверным при выявлении двух первых признаков. Рентгенологические изменения костей имеют дополнительное значение. Исключение составляет экстрamedулярная миелома, при которой часто вовлекается в процесс лимфоидная ткань носоглотки и околоносовых синусов. У данного больного в условиях задачи нет данных пункции костного мозга и электрофореза белков, однако присутствует патогномичный симптом – белок Бенс-Джонса в моче. Имеются характерные костные дефекты, лихорадка, анемический синдром

Задание 72.

Предложите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз для следующего клинического случая : *Больной К., проходчик, 37 лет, поступил в клинику с жалобами на сильные колющие боли в левой половине грудной клетки, из-за чего не может глубоко вдохнуть, болезненный кашель, повышение температуры тела до 37,2 - 37,5⁰ С, слабость, потливость. Заболел 2 дня назад, когда появились слабость, боли в левом боку при глубоком дыхании,*

чихании, ночная потливость. Объективно: состояние удовлетворительное, положение вынужденное, лежит на левом боку, при кашле рукой придерживает левый бок. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, слева в подмышечной области перкуссия болезненная. Дыхание везикулярное, ЧДД 24, слева - ослабленное, по средней подмышечной линии на уровне 5-6 ребра при вдохе выслушивается нежное потрескивание, напоминающее влажные мелкопузырчатые хрипы или крепитацию, при покашливании не изменяется, усиливается при надавливании стетоскопом. Пульс - 80 уд. в минуту, ритмичный. АД - 110/70 мм рт.ст. Тоны ясные. Живот мягкий, безболезненный, размеры печени и селезенки при перкуссии в пределах нормы. Анализ крови: эритроциты - $4,6 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 136 г/л, ЦП - 0,8, лейкоциты - $8,8 \times 10^9$ /л, э - 1%, с - 52%, л - 40%, м - 3%, СОЭ - 24 мм/ч. Рентгенологическое исследование грудной клетки: легочные поля обычной прозрачности, слева синус раскрывается не полностью. Анализ мочи: уд. вес - 1019, белок - нет, лейкоциты - 4-5 в поле зрения.

Эталон ответа:

1. Речь идет о развитии у больного острого сухого диафрагмального плеврита, дыхательной недостаточности 1 ст.
2. Диагностика плеврита базируется на выявлении характерных симптомов заболевания (боль в боку, сопровождающаяся шумом трения плевры, выпот в плевральной полости), определение особенностей выпота, диагностика основного заболевания, приведшего к развитию плеврита. В формулировке диагноза допускается два варианта: 1) диагноз начинается с плеврита; 2) диагноз начинается с основного заболевания, а плеврит указывается в осложнениях. У пациента на данном этапе обследования нет оснований говорить о наличии выпота в плевральную полость, нет оснований говорить уверенно об этиологическом факторе (пневмония? Специфическая патология?). Необходимо дообследование. Судя по ЧДД и жалобам пациента, имеет место дыхательная недостаточность 1 ст.
3. Пациенту рекомендовано: общеклиническое обследование - ОАК, оценка биохимических показателей, ОАМ, РГ ОКГ в боковой проекции, оценка функции внешнего дыхания, ЭКГ, консультация пульмонолога, фтизиатра с учетом характера работы (сырость, проф. вредности). Пациент нуждается в динамическом наблюдении с целью исключения накопления жидкости в плевральной полости.

Задание 73.

Предложите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз для следующего клинического случая:

У больного М., 55 лет, при профосмотре выявлен сахарный диабет. Объективно: рост 170 см., масса тела 106 кг. Кожа обычной влажности и окраски. АД - 165/95 мм рт.ст., пульс 76 в минуту, ритмичный. Левая граница сердечной тупости смещена на 1 см влево от средне-ключичной линии. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий,

безболезненный, увеличен в объеме за счет жировой клетчатки. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Периферических отеков нет. На ЭКГ: ритм синусовый, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка. Лабораторные исследования: гликемия натощак - 7,88 ммоль/л., «С»-пептид – 5,5 нг/мл. Страдает АГ в течение 3х лет. Данных о наличии в анамнезе нарушений углеводного обмена нет.

Эталон ответа:

1. Сахарный диабет 2 типа, целевой уровень НВ А1С менее 7,0%. Артериальная гипертензия, 2 стадии, 2 степени, очень высокий риск. Ожирение 2 степени, алиментарно-конституциональная форма (ИМТ 36,6). Метаболический синдром
2. Диагноз СД 2 типа установлен на основании гликемии диабетической градации. Кроме того, у пациента имеется ключевой фактор метаболического синдрома-инсулинорезистентность. Диагноз артериальной гипертензии установлен на основании данных анамнеза и осмотра. Установление степени АГ основано на цифрах АД, измеренных во время приема. Стадия АГ установлена на основании наличия ГЛЖ. Степень риска ССО поставлена на основании наличия метаболического синдрома, СД 2 типа. Диагноз ожирения Выставлен соответственно ИМТ.

Задание 74.

Предложите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз для следующего клинического случая:

Больной И., 42 лет, доставлен в клинику с жалобами на кашель с мокротой с примесью крови. В течение последних 2-3 месяцев беспокоили слабость, утомляемость к концу рабочего дня, потливость, снижение аппетита. Температура не повышалась, похудел на 5 кг. Месяц назад стал беспокоить сухой кашель, усиливающийся в ночное время. В день поступления появились боли в грудной клетке слева и сгустки крови в отделяемой мокроте. Заболеваниями желудочно-кишечного тракта никогда не страдал. Тромбофлебитом не болел. Объективно: при поступлении кожные покровы бледные, подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Слева над ключицей прощупывается плотный, безболезненный лимфатический узел. ЧДД - 28 в минуту. При перкуссии слева сзади на уровне нижней трети лопатки у позвоночника определяется укорочение перкуторного звука, дыхание здесь ослабленное, с бронхиальным оттенком. Пульс - 100 уд. в минуту, ритмичный. АД 130/70 мм РТ ст. Тоны сердца ритмичные. Границы сердца в пределах нормы. Язык обложен белым налетом, влажный. Зев чистый, обычной окраски. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет.

Эталон ответа:

1. На данном этапе обследования можно предположить наличие у больного центрального рак легкого.
2. У пациента имеются так называемые «малые признаки» рака- слабость,

снижение аппетита, недомогание, похудание. В условии задачи оговаривается, что анамнестических указаний на патологию ЖКТ, сосудов нижних конечностей нет, что несколько ставит под сомнение наличие ТЭла и метастатического поражения при локализации опухоли в ЖКТ. При формировании диагноза рака легких необходимо указывать клинико-анатомическую форму, локализацию, TNM, клиническую стадию. Для этого необходимо дообследование пациента.

Задание 75.

Предложите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз для следующего клинического случая:

Больная И., 22 года. Болеет около полугода. В летние месяцы через короткие промежутки времени трижды перенесла «грипп». С тех пор беспокоят боли в суставах, прогрессирующая потеря веса (на 15 кг за последние 4 месяца), субфебрилитет. В настоящий момент весит 49 кг при росте 167. При рентгенологическом исследовании грудной клетки, выполненном 3 недели назад амбулаторно в поликлинике, был выявлен двусторонний экссудативный плеврит. 2 недели назад у больной повысилась температура до 37,8-38,0°C, появились резкие головные боли, тупые ноющие боли в области сердца, одышка при ходьбе, на щеках и на носу ярко розовая эритема в виде «бабочки», моча приобрела цвет «мясных помоев». Объективно: кожные покровы бледные. Имеются отеки на лице и веках (преимущественно по утрам). Суставы не изменены. АД - 180/110 мм рт.ст. Границы сердца увеличены влево на 2 см. Тоны приглушены, учащены. Акцент 2-го тона над аортой. Остальные внутренние органы без особенностей. Анализ крови: эритроциты - $3,08 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 106г/л, тромбоциты - $140 \times 10^9/л$, лейкоциты - $2,9 \times 10^9/л$, э-0%, б-0%, п-5%, с-71%, л-20%, м-4%, СОЭ - 57мм/ч. Анализ мочи: уд.вес - 1020, белок-3,3% , лейкоциты - 2-3 в поле зрения, эритроциты - 20-25 в поле зрения (выщелоченные), цилиндры гиалиновые и зернистые - единичные в препарате. Мочевина - 8,3 ммоль/л. Креатинин крови – 90 мкмоль/. Общий белок крови - 60 г/л. Альбумины - 38,7%. Глобулины - 61,3%, α_1 - 9,8%, α_2 - 18,4%, β - 7,5%, γ - 25,6%. LE - клетки обнаружены в единичном количестве.

Эталон ответа:

- Системная красная волчанка, острое течение, активность IV степени, "бабочка", волчаночный нефрит (нефритическая форма), СКФ 75 л/мин1,73 м2 (по СКД-ЕРІ), нефрогенная артериальная гипертензия 2 ст, 3 ст, анемия легкой степени. Полисерозит (двусторонний плеврит, перикардит?)

- Известны критерии СКВ Американской ревматологической ассоциации: эритема на лице ("бабочка");

1. дискоидная волчанка;
2. синдром Рейно;
3. алопеция;
4. фотосенсибилизация;

5. изъязвления в полости рта или носоглотки;
6. артрит без деформации;
7. LE-клетки;
8. ложноположительная реакция Вассермана;
9. протеинурия (больше чем 3,5 г в сутки);
- 10.цилиндрурия;
- 11.плеврит, перикардит;
- 12.психоз, судороги;
- 13.гемолитическая анемия и (или) лейкопения, и (или) тромбоцитопения.

При наличии любых 4 критериев диагноз СКВ достаточно достоверен. У нашей пациентки имеется 7 критериев: дискоидная волчанка, LE-клетки, цилиндрурия, плеврит, лейкопения, тромбоцитопения. Клинически можно заподозрить наличие у пациентки перикардита в составе синдрома полисерозита. Оценка степени активности проводится для принятия решения при выборе тактики лечения по согласно международному Индексу активности СКВ SELENA/SLEDAI. У больной имеются головная боль (8 баллов), цилинурия (4), гематурия (4), кожные проявления (2), плеврит (2), тромбоцитопения (1), лейкопения (1). Итого – 22 балла, что соответствует IV степени активности. Гипертензионный синдром у больной- проявление нефрогенной АГ, развившейся на фоне люпоидного нефрита. СКФ соответствует 2 стадии ХБП, однако необходимо дообследование, чтобы определиться с характером морфологического поражения почек.

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечение острого бронхита проводится обычно:

- 1)в амбулаторных условиях.
- 2)в стационаре.
- 3)сначала амбулаторно, а затем в стационаре.
- 4)в санатории.

Эталон ответа: 1. В амбулаторных условиях.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Базисная терапии бронхиальной астмы включает применение:

- 1)аминофиллина, астмопента и бронхолитина.
- 2)сальбутамола, беротека, сальбена.
- 3)бенакорта, флунизолида, кромоглициевой кислоты.
- 4)ипратропия бромида, беродуала.

Эталон ответа: 3. Базисная терапии бронхиальной астмы включает применение бенакорта, флунизолида, кромоглициевой кислоты.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Короткодействующие бронходилататоры при ХОБЛ назначают с целью:

- 1)подавления хронического воспаления.

- 2)уменьшения обструкции и улучшения переносимости нагрузки.
- 3)улучшения эластической тяги легких.
- 4)предупреждения дальнейшего снижения функции легких.

Эталон ответа: 2. С целью уменьшения обструкции и улучшения переносимости нагрузки.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При выборе эмпирической антимикробной терапии внебольничной пневмонии не учитывается следующий фактор:

- 1) активность антибактериального препарата в отношении пневмококка.
- 2) активность антибактериального препарата в отношении «атипичных» возбудителей.
- 3) индивидуальный профиль риска пациента (аллергия, состояние функции печени и почек).
- 4) механизм действия препарата (бактерицидный или бактериостатический).

Эталон ответа: 4. Не учитывается механизм действия препарата (бактерицидный или бактериостатический).

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При обнаружении хеликобактер пилори рекомендуется назначить:

- 1)ИПП + амоксициллин + кларитромицин.
- 2)ИПП + амоксициллин + кларитромицин + де-нол.
- 3)ИПП + амоксициллин + левофлоксацин.
- 4)верно все перечисленное.

Эталон ответа: 4. верно все перечисленное

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Терапия гелем алюминия нередко вызывает:

- 1)гиперкальциемию.
- 2)гипокальциемию.
- 3)гиперфосфатемию.
- 4)гипофосфатемию.

Эталон ответа: 4. гипофосфатемию.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При лечении язвенной болезни желудка не применяются назначения :

- 1)адреноблокаторов.
- 2)антацидных средств.
- 3)блокаторов гистаминовых H₂ рецепторов и блокаторов протонного насоса.
- 4)гастропротекторов.

Эталон ответа: 1. Не применяются назначения адреноблокаторов.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В профилактике рецидивов язвенного колита достоверное значение имеет:

- 1)щадящая диета.
- 2) месалазин в дозе до 2 г в сутки.
- 3) ограничение физической нагрузки.
- 4) седативные средства.

Эталон ответа: 2. месалазин в дозе до 2 г в сутки.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечение печеночной энцефалопатии включает:

- 1) лактулозу и рифаксимин.
 - 2) L-орнитин-L-аспартат.
 - 3) инфузионную терапию.
 - 4) все перечисленное.
- Эталон ответа: 4.** все перечисленное

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Принципы медикаментозного лечения хр. панкреатита в фазе обострения включают:

- 1) купирование болей, торможение секреции, снятие спазма протоков, инактивацию панкреатических ферментов.
- 2) применение антацидов и антисекреторных средств.
- 3) устранение кишечного дисбиоза, нормализацию электролитных расстройств и дезинтоксикационную терапию.
- 4) все перечисленное.

Эталон ответа: 4. все перечисленное

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Ингибитором ДПП-4 являются все перечисленные препараты, кроме:

- 1) вилдаглиптин.
- 2) саксаглиптин.
- 3) ситаглиптин.
- 4) глибенкламид.

Эталон ответа: 4. Глибенкламид

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
К комбинированным сахаропонижающим препаратам НЕ относится:

- 1) комбоглиз пролонг.
- 2) галвусмет.
- 3) янумет.
- 4) диабетон МВ.

Эталон ответа: 4. Диабетон МВ

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Глюкозозависимым действием обладает сахаропонижающий препарат:

- 1) янувия.
- 2) галвус.
- 3) онглиза.
- 4) новонорм.

Эталон ответа: 4. Новонорм .

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Ингибитором НГЛТ-2 является сахаропонижающий препарат:

- 1) форсига.
- 2) галвус.
- 3) тресиба.
- 4) виктоза.

Эталон ответа: 1. Форсига

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.
Сахаропонижающие препараты, выводящие лишнюю глюкозу через почки:

- 1) ингибиторы НГЛТ-2.

- 2) ингибиторы ДПП-4.
- 3) агонисты ГПП-1.
- 4) сенситайзеры инсулина.

Эталон ответа: 1. ингибиторы НГЛТ-2.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Пациентам, перенесшим кардиоэмболический инсульт, в качестве антитромботической терапии показаны:

- 1) антикоагулянты
- 2) антиагреганты
- 3) вазоактивные средства
- 4) сочетание антикоагулянтов и антиагрегантов

Эталон ответа: 4. сочетание антикоагулянтов и антиагрегантов

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для абактериальной стадии подострого инфекционного эндокардита не характерно:

- 1) наличие анемии, лейкоцитопении, тромбоцитопении.
- 2) наличие положительного результата посева крови.
- 3) наличие артралгии.
- 4) развитие порока сердца.

Эталон ответа: 2. наличие положительного результата посева крови.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Антиангинальный эффект бета-блокаторов при стабильной стенокардии обусловлен:

- 1) уменьшением потребности миокарда в кислороде.
- 2) увеличением коронарного кровотока.
- 3) и то и другое
- 4) нет правильного ответа.

Эталон ответа: 1. уменьшением потребности миокарда в кислороде.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Антиангинальный эффект антагонистов Са при стабильной стенокардией обусловлен:

- 1) увеличением коронарного кровотока.
- 2) влиянием на коронарный кровоток и уменьшением потребности миокарда в кислороде.
- 3) уменьшением потребности миокарда в кислороде.
- 4) нет правильного ответа.

Эталон ответа: 2. влиянием на коронарный кровоток и уменьшением потребности миокарда в кислороде

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Уменьшение потребности миокарда в кислороде при приеме бета-блокаторов связано с:

- 1) уменьшением преднагрузки на левый желудочек.
- 2) уменьшением постнагрузки на левый желудочек.
- 3) как отрицательным инотропным, так и отрицательным хронотропным эффектом.
- 4) отрицательным хронотропным эффектом.

Эталон ответа: 3. Как отрицательным инотропным, так и отрицательным хронотропным эффектом.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В наибольшей степени уменьшают преднагрузку на левый желудочек:

- 1) нитраты.

- 2) бета-блокаторы.
- 3) все в одинаковой степени.
- 4) антагонисты кальция.

Эталон ответа: 1. Нитраты

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тактика ведения пациентов с фибрилляцией предсердий зависит от:

- 1) формы фибрилляции предсердий.
- 2) стратификации риска инсульта и тромбозов.
- 3) от всего перечисленного.
- 4) от основного заболевания.

Эталон ответа: 3. от всего перечисленного.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препараты выбора при ренопаренхиматозной АГ:

- 1) и-АПФ и АРА.
- 2) БКК и АРА.
- 3) Б-блокаторы и и-АПФ.
- 4) БКК и Б-блокаторы.

Эталон ответа: 1. и-АПФ и АРА.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Медикаментозное лечение хронического атрофического гастрита включает:

- 1) вяжущие и обволакивающие средства.
- 2) ингибиторы протонного насоса и гастропротекторы.
- 3) витамин В12.
- 4) все перечисленное.

Эталон ответа: 4. все перечисленное.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие средства используются для лечения функциональной диспепсии:

- 1) прокинетики и ингибиторы протонной помпы.
- 2) ферментные препараты и ингибиторы протонной помпы.
- 3) прокинетики и ферментные препараты.
- 4) все перечисленное.

Эталон ответа: 1 прокинетики и ингибиторы протонной помпы.

Задания открытого типа: ВСЕГО 75 заданий

Задание 1.

Из каких мероприятий складывается профилактика развития и прогрессирования диабетической нефропатии сводится?

Эталон ответа: К данным мероприятиям относится контроль уровня гликемии, коррекция гипертензии, коррекция дислипидемии, назначение диетического питания, коррекция внутрисердечной гипертензии

Задание 2.

Относится ли использование препаратов недокромила к мероприятиям при астматическом статусе?

Эталон ответа: Нет, недокромил не назначается при астматическом статусе

Задание 3.

Какой антибиотик является средством выбора для лечения внебольничной пневмонии, исследованиям определяемой, как пневмококковая ?

Эталон ответа: Амиоксиклав

Задание 4.

Как назначается двойная антитромбоцитарная терапия у пациентов с ОКС и язвенной болезнью желудка в анамнезе?

Эталон ответа: назначается на фоне приема пантопрозола

Задание 5.

Какое нарушение проводимости является противопоказанием для применения б-адреноблокаторов при инфаркте миокарда?

Эталон ответа: атриовентрикулярная блокада

Задание 6.

На какой показатель необходимо ориентироваться при лечении гепарином?

Эталон ответа: На время свёртывания крови .

Задание 7.

При заболеваниях щитовидной железы нежелательно назначение..

Эталон ответа: Кордарона

Задание 8.

Какой препарат используют для лечения остеопороза при выраженной гипокальциемии и синдроме мальабсорбции?

Эталон ответа: альфа Д три Тева

Задание 9.

Какой препарат обладает наибольшим анальгезирующим эффектом при остеопорозе?

Эталон ответа: миакальцик

Задание 10.

Какой бета-блокатор обладает собственной симпатомиметической активностью?

Эталон ответа: Карведилол

Задание 11.

Каких препаратов следует избегать у больных ИБС с синдромом слабости синусового узла ?

Эталон ответа: бета-блокаторов и ивабрадина

Задание 12.

Как назначаются кардиоселективные бета-блокаторы у больных бронхиальной астмой, перенесших ОКС?

Эталон ответа: необходимо назначать данную группу препаратов вне обострения астмы под контролем показателей функции внешнего дыхания

Задание 13.

Наиболее сильным по своему влиянию на ХС ЛПНП статином является :
лекарственных средств:

Эталон ответа: Розувостатин

Задание 14.

Наиболее быстрым по скорости развития эффекта является :

Эталон ответа: Ловастатин

Задание 15.

Укажите противопоказания для назначения верапамила:

Эталон ответа: пароксизмальная форма мерцательной аритмии при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта

Задание 16.

Антибактериальным препаратом, применяемым для коррекции избыточного бактериального роста в кишечнике при печеночной энцефалопатии, является:

Эталон ответа: Рифаксимин

Задание 17.

Какой группе препаратов отдается предпочтение при проведении диуретической терапии у пациентов с циррозом печени?

Эталон ответа: антагонистам альдостерона .

Задание 18.

Какой группе препаратов отдается предпочтение при лечении идиопатической тромбоцитопенической пурпуры?

Эталон ответа: Глюкокортикостероидам

Задание 19.

Препаратом из группы сартанов, повышающим почечную экскрецию уратов является:

Эталон ответа: Лозартан

Задание 20.

Какую группу препаратов используют в лечении гипокинетической формы

дискинезии желчного пузыря ?

Эталон ответа: холекинетики.

Задание 21.

Какую группу препаратов используют в лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря?

Эталон ответа: спазмолитические средства

Задание 22.

Что является патогенетическим методом лечения болезни Иценко-Кушинга ? является:

Эталон ответа: удаление аденомы -селективная трансфеноидальная аденомэктомия.

Задание 23.

Для лечения железодефицитной анемии в настоящее время не используется:

Эталон ответа: Десферал

Задание 24.

Как меняется содержание ретикулоцитов при лечении В12- дефицитной анемии витамином В12 ?:

Эталон ответа: Наблюдается увеличение ретикулоцитов

Задание 25.

Возможно ли лечение отека легких на амбулаторном этапе:

Эталон ответа: Нет, невозможно

Задание 26.

Что является самой частой причиной отрицательной гемокультуры при инфекционном эндокардите?

Эталон ответа: предшествующее лечение антибиотиками

Задание 27.

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

Эталон ответа: Новые оральные антикоагулянты

Задание 28.

Наиболее эффективным методом профилактики обострений поллиноза является:

Эталон ответа: специфическая иммунотерапия

Задание 29.

Какие препараты чаще всего вызывают медикаментозные язвы?

Эталон ответа: кортикостероиды, АСК, НПВС

Задание 30.

Могут ли аналоги инсулина способствовать повышению массы тела:

Эталон ответа: Да, могут

Задание 31.

Какие мероприятия включает лечение пептической язвы пищевода?

Эталон ответа: мероприятия включают щадящую диету, ограничение наклонов после еды и ношения тугих поясов, блокаторы протонного насоса.

Задание 32.

Какие средства используются для лечения функциональной диспепсии?

Эталон ответа: прокинетики и ингибиторы протонной помпы.

Задание 33.

Что является противопоказанием для применения сульфасалазина в лечении язвенного колита является? .

Эталон ответа: аллергическая реакция.

Задание 34.

Что включает медикаментозная терапия хр. панкреатита в фазе обострения?

Эталон ответа: купирование болей, торможение секреции, снятие спазма протоков, инактивацию панкреатических ферментов, применение антацидов и антисекреторных средств, устранение кишечного дисбиоза, нормализацию электролитных расстройств, дезинтоксикационную терапию.

Задание 35.

Какие препараты чаще всего вызывают толерантность?

Эталон ответа: Нитраты

Задание 36.

Какой перерыв считается достаточным для восстановления первоначального эффекта нитратов?

Эталон ответа: перерыв в лечении 2 - 3 недели.

Задание 37.

Целесообразно ли назначать антиангинальные препараты больным ИБС с безболевым ишемией миокарда?

Эталон ответа: Целесообразно

Задание 38.

Что следует назначить в первую очередь для купирования приступа желудочковой тахикардии ?

Эталон ответа: Лидокаин

Задание 39.

Какой антибиотик чаще всего назначают при энтерококковой этиологии инфекционного эндокардита?

Эталон ответа: пиперацillin в сочетании с гентамицином.

Задание 40.

При каком варианте поражения коронарных сосудов операция аортокоронарного шунтирования увеличивает продолжительность жизни?

Эталон ответа: у больных с трехсосудистым поражением коронарных артерий.

Задание 41.

Определите лечебную тактику для следующего клинического случая :

Мужчина 23 лет обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5 С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: температура тела 37,2 С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Поставлен диагноз острого бронхита

Эталон ответа:

Пациент является временно нетрудоспособным. Оформляется больничный лист. Лечение проводится в амбулаторных условиях. Постельный режим, частое проветривание помещения. Диета № 15, обогащенная витаминами. Обильное теплое питье: молоко с содой, щелочные минеральные воды, чай с малиновым вареньем. При сухом мучительном кашле в начале заболевания - противокашлевые препараты, паровые ингаляции эфирных масел. При бронхоспазме – бронхолитики. Также показаны муколитики. Терапевтический подход составляет доктором в зависимости от самочувствия пациента, выраженности симптомов и причин патологии. Если состояние больного тяжелое и наблюдается интоксикация организма, показана госпитализация. В остальных случаях проводится лечение острого бронхита в домашних условиях. Если возбудителем патологического процесса является вирусная инфекция, дополнительно назначаются соответствующие лекарства. Антибиотики при остром бронхите включаются в схему терапии только при появлении гнойных вкраплений в откашливаемой слизи и обнаружении бактериальной флоры в мокроте. Противомикробные препараты подбираются на основе посева секрета на чувствительность к разным типам медикаментов. Параллельно выполняются физиотерапевтические манипуляции: вибрационный массаж, диатермия; ультрафиолетовое облучение; специальная гимнастика; ультравысокочастотная терапия; индуктотермия и другие.

Задание 42.

Опередите лечебную тактику для следующего клинического случая:

Больная К., 33 года. Жалуется на припухлость и боли при движениях в лучезапястных и мелких суставах кистей рук. Болеет около года, начало заболевания связывает с переохлаждением. Лечение неспецифическими противовоспалительными средствами оказывало кратковременный эффект. При осмотре отмечается симметричная припухлость лучезапястных и мелких суставов кистей, повышение температуры над областью суставов, ограничение подвижности преимущественно проксимальных межфаланговых суставов 2, 3, 4 пальцев, пястно-фаланговых суставов, незначительная ульнарная девиация, мышцы кистей рук атрофированы. На рентгенограмме лучезапястных суставов и кистей - околосуставной остеопороз, сужение суставных щелей. Поставлен диагноз: ревматоидный артрит.

Эталон ответа: Основное место в лечении РА занимает медикаментозная терапия: нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), простые анальгетики, глюкокортикоиды (ГК), синтетические базисные противовоспалительные препараты (БПВП) и средства таргетной терапии, которые в настоящее время представлены генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП) (А). Немедикаментозные методы терапии являются дополнением к медикаментозным и применяются у определенных групп пациентов по конкретным показаниям. Для уменьшения болей в суставах применяют НПВП, которые оказывают хороший симптоматический (анальгетический) эффект, но не влияют на прогрессирование деструкции суставов, прогноз заболевания и могут вызывать тяжелые нежелательные реакции (НР) со стороны ЖКТ и сердечно-сосудистой системы. Лечение ГК (низкие/средние дозы) рекомендуются в комбинации с БПВП в качестве компонента комбинированной терапии РА, для купирования обострения до развития эффекта БПВП (bridgetерапия) или в виде монотерапии при неэффективности (или невозможности) назначения БПВП и ГИБП; прием ГК сопровождается развитием побочных эффектов, требующих тщательного мониторинга. Применение ГК при РА должно быть ограничено строгими показаниями и осуществляться ревматологами. Терапия БПВП должна проводиться всем без исключения пациентам с РА и назначаться как можно раньше (в пределах 3-6 мес. от момента развития симптомов болезни). В процессе лечения следует тщательно контролировать эффективность терапии (каждые 1-3 месяца), «подбирать» схему лечения в зависимости от активности заболевания; действие БПВП и ГИБП на прогрессирование деструкции суставов следует оценивать каждые 6-12 месяцев при раннем РА и каждые 12 месяцев при развернутом РА и принимать во внимание при выборе терапии, не зависимо от ее клинической эффективности. При выборе терапии БПВП и ГИБП необходимо учитывать длительность заболевания (< 6 мес. – ранняя стадия; > 6 мес. – развернутая стадия) и наличие факторов

неблагоприятного прогноза (ревматоидные узелки, васкулит, синдром Фелти, положительные результаты определения РФ и АЦЦП, а также увеличение СОЭ и СРБ)

Задание 43.

Опередите лечебную тактику для следующего клинического случая:

40-летняя больная длительное время предъявляет жалобы на слабость и боль в мышцах конечностей. При осмотре- кожные эритематозные высыпания на лице и шее, болезненность при пальпации проксимальных отделов мышц конечностей. Несколько лет назад диагностирован дерматомиозит.

Эталон ответа: Лечение: ГКС в высоких дозах (до 1 мг/кг) остаются основой терапии дерматомиозита. При быстром прогрессировании заболевания лечение можно начать с внутривенного введения метилпреднизолона в дозе 1000 мг в сутки в течение 3-5 дней. Монотерапия ГКС достаточно эффективна, однако следует учитывать, что препараты этой группы сами по себе могут вызвать миопатию. ГКС обычно сочетают с иммуносупрессивными препаратами, которые оказывают стероидосберегающее действие. Дополнительным доводом в пользу комбинированной терапии служит наличие тяжелых проявлений заболевания, в том числе выраженной мышечной слабости, поражения мышц глотки и дыхательной мускулатуры, легких, сердца. По данным нескольких небольших исследований различные иммуносупрессивные препараты (азатиоприн, метотрексат, циклоспорин) существенно не отличались друг от друга по эффективности. По мнению некоторых экспертов, метотрексат является одним из наиболее изученных препаратов и по эффективности превосходит азатиоприн, однако его применение ограничено при интерстициальном поражении легких

Эталон ответа:

Задание 44.

Опередите лечебную тактику для следующего клинического случая:

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

Эталон ответа:

Принципы лечения: режим общий, диета с повышенным содержанием железа

(мясо, печень, зеленые яблоки, гранаты), препараты железа внутрь, при непереносимости пероральных препаратов - парентеральное введение в стационаре. После нормализации уровня гемоглобина при обильных менструациях препараты железа назначают за 10 дней до и во время менструаций. Общие принципы лечения изложены в федеральных клинических рекомендациях клинических-рекомендациях:

- назначение лекарственных железосодержащих препаратов, поскольку возместив дефицит железа в организме иными способами невозможно;
- использование преимущественно препаратов железа для перорального приема;
- назначение препаратов железа в адекватных дозах, которые рассчитываются для каждого конкретного больного с учетом массы его тела и терапевтического плана лечения;
- достаточная длительность курса лечения препаратами железа, составляющая при анемии легкой степени 3 мес, при анемии средней степени 4,5 мес и при тяжелой анемии 6 мес;
- преодоление тканевой сидеропении и пополнение запасов железа в депо, что определяется по нормализации концентрации СФ;
- необходимость контроля эффективности терапии препаратами железа.

Задание 45.

Опередите лечебную тактику пациента со следующим диагнозом:

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Рефлюкс-эзофагит, 1 стадия, ассоциированный с Нр, стадия обострения.

Эталон ответа:

Основу лечения рефлюкс-эзофагита составляют ингибиторы протонной помпы и прокинетики. Ингибитор протонной помпы выбирается с учетом эффективности и безопасности. С целью минимизации лекарственных взаимодействий возможно назначение пантопразола 40 мг/сут. В качестве прокинетического препарата целесообразно назначение итоприда гидрохлорида в дозе 50 мг x 3 р/сут во время приема пищи. Продолжительность комбинированной терапии в рамках курсового лечения для эзофагита 1 стадии составляет не менее 4 недель. В дальнейшем проводится противорецидивное лечение с применением ингибитора протонной помпы в индивидуально подобранной дозе с решением вопроса о пролонгации терапии итопридом до 2 месяцев в случае сохранения диспептического симптомокомплекса. Пациенту также показано назначение эрадикационной терапии хеликобактерной инфекции. Согласно Маастрихтскому консенсусу V (2016), на старте терапии возможно применение схемы первой линии (так как РФ относится к регионам с низкой резистентностью к кларитромицину), включающей ингибитор протонной помпы в стандартной дозе 2 раза/сут, кларитромицин 500 мг x 2 р/сут, амоксициллин 1000мг x 2 р/сут, продолжительность 14 суток. Оценка

эффективности эрадикации спустя 4-6 недель после ее окончания проводится с использованием уреазного дыхательного теста или определения антигена Нр в кале.

Задание 46.

Опередите лечебную тактику пациента со следующим диагнозом:

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (язва луковицы двенадцатиперстной кишки 1,0 x 1,0 см), впервые выявленная, стадия обострения, Нр-ассоциированная. Гастродуоденит.

Эталон ответа:

Пациенту показано назначение эрадикационной терапии хеликобактерной инфекции. Согласно Клиническим рекомендациям РГА по диагностике и лечению язвенной болезни, на старте терапии возможно применение схемы первой линии, включающей ингибитор протонной помпы в стандартной дозе 2 раза/сут, кларитромицин 500 мг x 2 р/сут, амоксициллин 1000мг x 2 р/сут, продолжительность 14 суток с последующим приемом ингибитора протонной помпы до 1 месяца (омепразола — 20 мг/сут, лансопразола — 30 мг/сут, пантопразола — 40 мг/сут, рабепразола — 20 мг/сут, эзомепразола — 20 мг/сут). Оценка эффективности эрадикации спустя 4-6 недель после ее окончания проводится с использованием уреазного дыхательного теста или определения антигена Нр в кале. Контроль рубцевания проводится с частотой 1 раз в 2-4 недели.

Задание 47.

Опередите лечебную тактику для следующего клинического случая:

Больной М., 64 лет, обратился за медицинской помощью с жалобами на периодические ноющие боли в правом подреберье, слабость, снижение аппетита, дневную сонливость, отеки, периодические геморроидальные кровочетения. Считает себя больным около 10 лет, когда в качестве диагностической находки было выявлено повышение уровня аминотрансфераз в 5 раз выше верхней границы от нормальных значений. Был выявлен цирроз печени, ассоциированный с вирусным гепатитом В. Этиотропная терапия не проводилась, получал препараты эссенциальных фосфолипидов 1800 мг/сут, урсодезоксихолевую кислоту 750 мг/сут, режим диспансерного наблюдения не соблюдал. В течение последнего года беспокоили периодические отеки. Принимал спиронолактон 100 мг/сут. Объективно: состояние на момент осмотра средней тяжести, сознание ясное, положение активное. Рост 180 см, вес 70 кг. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки иктеричные, обращают внимание наличие множественных телеангиэктазий, гиперемия ладоней, гинекомастия. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 72 в минуту. АД – 120/70 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот увеличен в размерах, при пальпации мягкий, безболезненный, окружность живота – 92 см. Печень

на 2-3 см выступает из под края реберной дуги, желчнопузырные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется. Голеностопы пастозны. Согласно данным лабораторного обследования: ОАК: Hb – 105 г/л, эр – $3,2 \times 10^{12}/л$, ЦП – 1,0, тромбоциты – $170 \times 10^9 /л$, лейкоциты – $4,3 \times 10^9/л$: э- 2%, п- 5%, с- 53%, лимф- 30%, мон - 10%, СОЭ – 14 мм/ч. ОАМ: без особенностей. Биохимическое исследование крови: общий белок – 56 г/л, альбумин – 40%, глюкоза – 4,2 ммоль/л, АЛТ – 82 Ед/л, АСТ – 144 Ед/л, ГГТ – 160 Ед/л, ЩФ – 320 Ед/л, БР общ – 47,6 мкмоль/л, БР пр – 16 мкмоль/л, ОХС – 3,2 ммоль/л. Данные ИФА: HBs-Ag – полож., Anti-HBcIgG – полож., HBeAg – полож., Anti-HBeIgG – полож. Поставлен диагноз: Цирроз печени, ассоциированный с вирусом гепатита В, стадия декомпенсации. Портальная гипертензия: асцит, варикозное расширение вен пищевода I степени. Печеночная энцефалопатия I стадии.

Эталон ответа: Коррекция портальной гипертензии (ингибитор апф лизиноприл 2,5 мг/сут под контролем ад., карведилол 12,5 мг x 2 р/сут под контролем ад), коррекция отека (спиронолактон или эплеренон 100 мг/сут в сочетании с фуросемидом 40 мг/сут с последующим переходом на монотерапию спиронолактоном/эплереноном 25 мг/сут.), коррекция печеночной энцефалопатии, гепатопротекция (лактозула в индивидуально подобранной дозе с достижением частоты стула 2-3 раза/сут, адеметионин 1600 мг/сут в/в кап до 14 сут с последующим переходом на пероральный прием 400 мг x 2 р/сут, L-орнитин-L-аспартат 5г x 3 р/сут до 14 сут с последующим переходом на пероральный прием 3 г x 3р/сут)

Задание 48.

Опредите лечебную тактику пациента со следующим диагнозом:

ХОБЛ, Группа D; с частыми обострениями, легочно-сердечная недостаточность 3, ДН 3, пневмосклероз, эмфизема.

Эталон ответа:

Основу лечения составляют:

- Бронхолитические препараты являются основными средствами в лечении ХОБЛ. (Препараты назначаются либо «по потребности», либо систематически). Преимущество отдается длительно действующим бронходилататорам (ДДБД). Тиотропия бромид, обладая 24-часовым действием, уменьшает частоту обострений и госпитализаций, улучшает симптомы и КЖ, улучшает эффективность легочной реабилитации. Формотерол и салметерол достоверно улучшают ОФВ₁ и другие легочные объемы, КЖ, снижают выраженность симптомов и частоту обострений, не влияя на смертность и падение легочной функции. Ультра длительно действующий бронходилататор индакатерол позволяет значительно увеличить ОФВ₁, уменьшить выраженность одышки, частоту обострений и повысить КЖ.
- Ингаляционные глюкокортикостероиды (иГКС) положительно влияют на симптоматику заболевания, функцию легких, качество жизни, уменьшают

частоту обострений, не оказывая влияния на постепенное снижение ОФВ₁, не снижают общую смертность.

- Комбинации ИГКС с ДДБД: комбинированная терапия ИГКС и ДД β_2 -агонистами может снижать смертность у больных ХОБЛ. Комбинированная терапия ИГКС и ДД β_2 -агонистами повышает риск развития пневмонии, но не имеет других побочных явлений.
- Добавление к комбинации длительно действующего β_2 -агониста с ИГКС тиотропия бромида улучшает функцию легких, КЖ и способны предотвратить повторные обострения.
- Ингибиторы фосфодиэстеразы 4 типа: Рофлумиласт снижает частоту среднетяжелых и тяжелых обострений у пациентов с бронхитическим вариантом ХОБЛ тяжелого и крайне-тяжелого течения и обострениями в анамнезе.
- Метилксантины: при ХОБЛ теофиллин оказывает умеренный бронхолитический эффект по сравнению с плацебо. Теофиллин в низких дозах уменьшает количество обострений у больных ХОБЛ, но не увеличивает постбронходилатационную функцию легких.
- Антиоксиданты: такие как N-ацетилцистеин, способны проявлять антиоксидантные свойства и могут играть роль в лечении больных с повторяющимися обострениями ХОБЛ. У пациентов с ХОБЛ, не получающих ИГК, лечение карбоцистеином и N-ацетилцистеином может уменьшить число обострений.

Задание 49.

Определите лечебную тактику пациента со следующим диагнозом:

ИБС, ПИКС (2007 г.), стенокардия напряжения 2 ФК. Хроническая сердечная недостаточность со сниженной ФВ (37%), IIА стадия, ФК 2.

Эталон ответа: Из ряда основных препаратов необходимо назначить спиронолактон/эплеренон в дозе 25 мг/сут. Так как наращивание дозы бисопролола проблематично ввиду низкого уровня АД, для достижения целевых значений ЧСС необходимо добавить терапию ивабрадином 5 мг x 2 р/сут. С целью нивелирования застойных явлений добвить торасемид 5 мг/сут под контролем АД. Также показан комплекс валсартан + сакубитрил, который обычно назначают в сочетании с другими видами лечения сердечной недостаточности вместо ингибитора АПФ или другого АРА. Для профилактики нарушений ритма сердца – ω -3 ПНЖК 1 г/сут. Для профилактики нарушений ритма сердца – ω -3 ПНЖК 1 г/сут. При отсутствии контроля симптомов сердечной недостаточности рассмотреть вопрос назначения АРНИ вместо периндоприла 4 мг/сут. Дальнейшая тактика лечения выбрана верно, указаны все необходимые точки воздействия на прогноз пациента.

Задание 50.

Препараты каких групп Вы порекомендовали бы пациенту с диагнозом:

Гипертрофическая кардиомиопатия, обструктивная форма с обструкцией выходного тракта левого желудочка. Осложнения: Стенокардия напряжения ФК I, предсинкопе. ХСН I стадии, ФК I

Эталон ответа:

Согласно Российским рекомендациям по диагностике и лечению гипертрофической кардиомиопатии основу медикаментозного лечения составляют препараты с отрицательным инотропным действием: бета-адреноблокаторы (пропранолол, метопролол, бисопролол), блокаторы кальциевых каналов (верапамил, дилтиазем). Для лечения нарушений сердечного ритма используется амиодарон и соталол. Лечение любыми лекарственными средствами начинается с минимальных доз и осторожным их титрованием.

Задание 51.

Определите лечебную тактику для следующего клинического случая:

У больного М., 55 лет, при профосмотре выявлен сахарный диабет. Объективно: рост 170 см., масса тела 106 кг. Кожа обычной влажности и окраски. АД - 165/95 мм рт.ст., пульс 76 в минуту, ритмичный. Левая граница сердечной тупости смещена на 1 см влево от средне-ключичной линии. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, увеличен в объеме за счет жировой клетчатки. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Периферических отеков нет. На ЭКГ: ритм синусовый, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка. Лабораторные исследования: гликемия натощак - 7,88 ммоль/л., «С»-пептид - 5,5 нг/мл. Страдает АГ в течение 3х лет. Данных о наличии в анамнезе нарушений углеводного обмена нет.

Эталон ответа: Пациенту показано назначение метаболически нейтральных антигипертензивных препаратов - иАПФ, БММК, антагонистов рецепторов к ангиотензину II, тиазидоподобных диуретиков. Наиболее рациональные комбинации – иАПФ+ тиазидоподобный диуретик, аАПФ +антагонист кальция или тройная антигипертензивная терапия: иАПФ+антагонист кальция+диуретик. Данные препараты имеют доказательную базу не только при ГБ, но и при коморбидной патологии.

Задание 52.

Какие группы препаратов, помимо сахароснижающих, Вы рекомендуете пациенту с диагнозом:

Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный, целевой уровень Hb A1C менее 7,0%. Артериальная гипертензия, 2 стадии, 2 степени, очень высокий риск

*Ожирение 2 степени, алиментарно-конституциональная форма (ИМТ 36,6)
Метаболический синдром*

Эталон ответа: Показано назначение статинов, с учетом высокого риска, предпочтение отдается группе аторвостатина и розувостатина под контролем липидограммы. Целевые значения ОХС – не более 4,0 ммоль/л, ЛПНП - не

более 1,4. Также свою эффективность в коррекции нарушений липидного обмена доказали фибраты, особенно в предотвращении микрососудистых осложнений у пациентов с СД 2 типа. Согласно алгоритмам оказания помощи больным с СД, стартовой сахароснижающей терапией должна быть терапия метформином, в том числе и в комбинации, в суточной дозе 1000 мг. Наиболее частые варианты комбинации – это сочетание метформина и ингибиторов дипептидилпептидазы (ДПП4), в частности, вилдаглиптина (галвус), а также сочетание с производными сульфонилмочевины (глибенкламид, глимеперид). К комбинированным препаратам относят, например, Галвусмет, Янумет, Глибомет, Глюкованс, Глюконорм, Амарил М, Глибекомб. Возможно, после получения результатов НВ А1С, эндокринологом будет выбрана другая тактика сахароснижающей терапии, в т.ч. и инсулинотерапия.

Задание 53.

Какие группы препаратов Вы назначите для коррекции портальной гипертензии?

Эталон ответа: Коррекция портальной гипертензии - ингибитор АПФ лизиноприл 2,5 мг/сут под контролем АД. Карведилол 12,5 мг x 2 р/сут под контролем АД. Коррекция отечного синдрома: пиринолактон или эплеренон 100 мг/сут в сочетании с фуросемидом 40 мг/сут с последующим переходом на монотерапию спиронолактоном/эплереноном 25 мг/сут.

Задание 54.

Какие препараты, помимо диуретических, вы назначите для коррекции портальной гипертензии у больного с циррозом печени?

Эталон ответа: Лактулоза в индивидуально подобранной дозе с достижением частоты стула 2-3 раза/сут. Адеметионин 1600 мг/сут в/в кап до 14 сут с последующим переходом на пероральный прием 400 мг x 2 р/сут. L-орнитин-L-аспартат 5г x 3 р/сут до 14 сут с последующим переходом на переходом на пероральный прием 3 г x 3р/сут.

Задание 55.

Назначьте лечение больному с диагнозом:

Нозокомиальный активный инфекционный эндокардит аортального клапана, подвижные вегетации аортального клапана, недостаточность аортального клапана 3 степени. Осложнения: острый ишемический инсульт, отек головного мозга. ХСН I стадии, ФК I

Эталон ответа: Основу лечения инфекционного эндокардита составляют антибактериальные препараты согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов по ведению больных с инфекционным эндокардитом. Антибиотики выбираются с учетом результатов антибиотикограммы при положительной гемокультуре или эмпирически на основании назокомиального или неназокомиального развития заболевания.

Пациентке целесообразно назначение эмпирической терапии назокомиального инфекционного эндокардита: Ванкомицин 30 мг/кг/сутки внутривенно в 2 введения + Гентамицин 3 мг/кг/сутки внутривенно 1 введение.

Задание 56.

Какова тактика в отношении больного с диагнозом:

Гипертоническая болезнь III ст, III стадии, риск ССО 4. Осложненный гипертонический криз. Осложнение: острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой среднемозговой артерии по ишемическому типу. **Эталон ответа:** Из указанных в рекомендациях групп препаратов – нитропруссид натрия, бета-адреноблокаторы (метопролол, эсмолол), антиадренергические средства (фентоламин), диуретики, нейролептики (дроперидол), ганглиоблокаторы (пентамин), иАПФ данной пациентке показан нитропруссид натрия (является препаратом выбора при острой гипертонической энцефалопатии), инъекционные формы иАПФ -урапидил, эналаприл. Дозировка натрия нитроприуссида - 0,25—10 мкг/кг/мин, дозировка урапидила - 25—50 мг болюсно, дозировка эналаприлата - 1,25—5,00 мг болюсно. При перегрузке объемом возможно введение диуретиков. Чрезмерно быстрое снижение АД может провоцировать нарушение мозговой гемодинамики. Пациенты с инсультом требуют особого подхода т.к. избыточное и / или быстрое снижение АД может привести к нарастанию ишемии головного мозга. В остром периоде инсульта вопрос о необходимости снижения АД и его оптимальной величине решается совместно с неврологом индивидуально для каждого пациента. Невролог определяет тактику ведения относительно имеющейся неврологической симптоматики. Пациентка нуждается в постоянной комбинированной антигипертензивной терапии. Наиболее рациональные комбинации – иАПФ+ тиазидоподобный диуретик, аАПФ +антагонист кальция или тройная антигипертензивная терапия: иАПФ+антагонист кальция+диуретик. Показано назначение статинов, с учетом высокого риска, предпочтение отдается группе аторвостатина и розувостатина под контролем липидограммы. Целевые значения ОХС – не более 4,0 ммоль/л, ЛПНП - не более 1,5. Рекомендации по изменению образа жизни включают: нормализацию массы тела, умеренные аэробные нагрузки (ходьба, бег трусцой, езда на велосипеде, плавание, продолжительностью не менее 30 минут в течение 5-7 дней в неделю), снижение потребления поваренной соли не более 5 г/сут. Тактика антиагрегантной терапии зависит от характера неврологической патологии (ОНМК? ТИА?) и показателей гемостазиограммы. Это может быть назначение аспирина, антагонистов АДФ рецепторов, антикоагулянтов.

Задание 57.

Какова тактика в отношении больного с диагнозом:

Гипертоническая болезнь III ст, III стадии, риск ССО 4. Осложненный

гипертонический криз. Осложнение: острая левожелудочковая недостаточность, отек легких.

Эталон ответа: В данном случае развитие отека легких полностью опосредовано через повышение АД. Из указанных в рекомендациях групп препаратов – нитропруссид натрия, бета-адреноблокаторы (метопролол, эсмолол), антиадренергические средства (фентоламин), диуретики, нейролептики (дроперидол), ганглиоблокаторы (пентамин), иАПФ данной пациентке введение нитроглицерина и диуретиков, возможно использование инъекционных формы иАПФ -урапидил, эналаприл. Препараты нитроглицерина вводят медленно, со скоростью 0,5 – 2 мг/ч под контролем гемодинамики. дозировка урапидила - 25—50 мг болюсно, дозировка эналаприлата - 1,25—5,00 мг болюсно. Пациентка нуждается в постоянной комбинированной антигипертензивной терапии. Наиболее рациональные комбинации – иАПФ+ тиазидоподобный диуретик, иАПФ +антагонист кальция пролонгированного действия (БМКК) или тройная антигипертензивная терапия: иАПФ+БМКК +диуретик. В большинстве РКИ доказана эффективность в плане профилактики ССО на фоне ГБ при применении иАПФ, БМКК, тиазидоподобных диуретиков. Показана минимизация риска ССО, оценка липидного спектра с последующим назначением статинов, с учетом высокого риска, предпочтение отдается группе аторвостатина и розувостатина под контролем липидограммы. Целевые значения ОХС – не более 4,0 ммоль/л, ЛПНП - не более 1,8. Рекомендации по изменению образа жизни включают: нормализацию массы тела, умеренные аэробные нагрузки (ходьба, бег трусцой, езда на велосипеде, плавание, продолжительностью не менее 30 минут в течение 5-7 дней в неделю), снижение потребления поваренной соли не более 5 г/сут. С учетом возраста и наличия ГБ, необходимо в плановом порядке исключить ишемическую болезнь сердца (ИБС).

Задание 58.

Какова тактика в отношении данного больного:

У 72- летнего малоподвижного больного страдающего длительно ишемической болезнью сердца, хронической сердечной недостаточностью (ритм остается синусовым, около 80 в мин, АД 140/80 мм.рт.ст.), на одиннадцатые сутки после острого инфаркта миокарда заметно усилились слабость, тахикардия, одышка; появился болезненный непродуктивный кашель. Температура не повышалась. Рентгенологически: на фоне застоя в малом круге новых изменений нет. Ухудшение возникло на фоне лечения нитратами, диуретиками.

Эталон ответа: Речь идет о развитии ТЭЛА. Развитию данного состояние способствовала длительная гиподинамия пациента, возраст, сгущение крови. У пациентов с высокой и средней вероятностью ТЭЛА лечение антикоагулянтами (при отсутствии противопоказаний) следует начать незамедлительно, не дожидаясь результатов подтверждения диагноза с

помощью диагностических тестов. Даже если диагноз ТЭЛА не подтвердится, осложнений от однократной инъекции НМГ/НФГ или приёма одной дозы ПОАК не будет, а в случае подтверждения диагноза ТЭЛА быстрое начало терапии антикоагулянтами чрезвычайно важно. Низкомолекулярный гепарин/фондапаринукс имеют преимущества перед НФГ в качестве стартовой антикоагуляции у больных с подозрением на ТЭЛА без гипотонии и шока, прежде всего, как препараты, вызывающие меньше кровотечений, не требующие лабораторного контроля в рутинной практике, а также как препараты, введение которых обладает меньшим риском развития гепарин-индуцированной тромбоцитопении. Применение НФГ в качестве стартового антикоагулянта целесообразно у больных с нестабильной гемодинамикой или высоким риском её развития, прежде всего из-за возможного возникновения потребности в реперфузионном лечении, в частности введения тромболитика. Нефракционированный гепарин входит в стандартную схему введения тканевого активатора плазминогена у больных ТЭЛА. Также использование НФГ рекомендуется у больных с ХБП при КлКр \leq 30 мл/мин, а также при тяжёлом ожирении. Контроль за дозой НФГ следует осуществлять по величине АЧТВ.

Задание 59.

Какие группы препаратов назначите и какие рекомендации Вы дадите больному с Болезнью Бюргера? (облитерирующий тромбангиит).

Эталон ответа:

- Отказ от курения
- Дозированные ФН
- сосудорасширяющие препараты;
- антитромботические (ацетилсалициловая кислота);
- антикоагулянты (например, фраксипарин);
- обезболивающие;
- нестероидные противовоспалительные препараты;
- глюкокортикоиды и цитостатики (в зависимости от активности процесса).

Задание 60.

Какова тактика в отношении больного с диагнозом:

ИБС. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST задне-диафрагмальной стенки левого желудочка. ХСН I ФК IIa Killip I. Гипертоническая болезнь III ст, 3 степень, 4 (очень высокого риска).

Эталон ответа:

Догоспитальный этап: нитроглицерин аэрозоль, наркотический анальгетик (купирование болевого синдрома), двойная дезагрегантная терапия (аспирин 250 мг и клопидогрель 300 мг или брилинта 180 мг), решение о первичной ЧКВ или выполнение тромболитической терапии, симптоматическая терапия. Госпитальный этап: проведение КАГ (нагрузочная доза клопидогреля до 450-600 мг) и принятие решения о выполнении первичной

ЧКВ при госпитализации или КАГ в течении 3-24 ч после догоспитального тромболизиса, коронарное шунтирование. Назначение базисной терапии аспирином кардио 100 мг, кропидогрель 75 мг в сутки, иАПФ, в-блокаторы, статины (аторвастатин, розувастатин), нитраты, антикоагулянты (гепарин, эноксапарин) п/к, метаболическая терапия (глюкоза 5%-200,0 мл + КСL 7,5% 10,0 мл (панангин) + инсулин короткого действия 4ЕД), нитраты (нитроглицерин, изокет) в/в капельно. Учитывая локализацию ОИМ возможно ожидать развитие нарушения а-в проводимости, имплантация временного ЭКС. Постельный режим, соблюдение диеты. Восстановление кровотока: коронарография для решение вопроса о первичном ЧКВ или после ТЛТ. Назначение базисной терапии с целью улучшения прогноза пациентов: в-адреноблокатор (достижение целевой ЧСС), И-АПФ (достижение целевых цифр АД), статины (контроль липидограммы, достижение целевых значений, контроль безопасности), двойная дезагрегантная терапия (снижение риска тромбоэмболических осложнений). Нитраты – симптоматическая терапия.

Задание 61.

Какова тактика снижения АД при гипертоническом кризе?

Эталон ответа: Постепенное (примерно 20 мм/час) снижение АД

Задание 62.

От чего напрямую зависит прогноз пациентов с острым панкреатитом?

Эталон ответа: от адекватной блокады панкреатической секреции

Задание 63.

К какой группе препаратов по отношению к бронхиальной астме относятся глюкокортикостероиды?

Эталон ответа: ГКС относятся к препаратам базисной терапии

Задание 64.

Назовите целевые уровни ОХС у пациента из группы высокого риска?

Эталон ответа: менее 4.0 ммоль/л

Задание 65.

Ваша тактика в отношении дислипидемий на фоне гипотиреоза?

Эталон ответа: В первую очередь необходимо добиться эутиреоза, а, затем, назначать липидкорректирующие препараты

Задание 66.

На что необходимо ориентироваться в коррекции гликемии у больных с СД 2 типа?

Эталон ответа: На уровень гликированного Нв – НВ А1 С, основываясь на стратификационном подходе

Задание 67.

Относится ли формотерол к препаратам базисной терапии бронхиальной астмы?

Эталон ответа: Нет, не относится

Задание 68.

К какой группе препаратов относится эзетемиб?

Эталон ответа: Эзетемиб относится ингибиторам кишечного всасывания холестерина.

Задание 69.

Снижают ли ГКС, принимаемые в период ремиссии, риск рецидивов при болезни Крона?

Эталон ответа: Нет, не снижают.

Задание 70.

В каких случаях назначают препараты месалазина?

Эталон ответа: При аутоиммунных воспалительных заболеваниях кишечника

Задание 72.

Целесообразно ли восстановление синусового ритма у больного с давностью фибрилляции предсердий 1,5 года?

Эталон ответа: Нет, не целесообразно

Задание 73.

На какой показатель ориентируются при лечении нарушенной функции ЩЖ?

Эталон ответа: На уровень ТТГ

Задание 74.

К какой группе препаратов относиться моксонидлин?

Эталон ответа: К гипотензивным препаратам центрального действия

Задание 75.

В каких ситуациях ферментные препараты назначаются на постоянный прием больным с хр. панкреатитом?

Эталон ответа: При наличии диспепсии, выраженного похудания, явной стеатореи.

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Право направлять граждан на медико-социальную экспертизу имеет:

- 1) руководители ЛПУ и поликлиник
- 2) лечащий врач самостоятельно
- 3) лечащий врач с утверждения зав. отделением
- 4) лечащий врач с утверждением направления КЭК ЛПУ

Эталон ответа: 4. лечащий врач с утверждением направления КЭК ЛПУ

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Работающему инвалиду III группы в связи с присоединившимся заболеванием или обострением того, которое явилось причиной инвалидности, больничный лист может быть выдан:

- 1) на 1 месяц
- 2) на 2 месяца
- 3) на 3 месяца
- 4) на срок, определяемый в зависимости от прогноза

Эталон ответа: 4. на срок, определяемый в зависимости от прогноза

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К ограничениям в работе, влекущим за собой установление группы инвалидности, относятся:

- 1) освобождение от дополнительных нагрузок и ночных смен
- 2) освобождение от поднятия больших тяжестей
- 3) освобождение от командировок
- 4) выполнение работы с неполным рабочим днем

Эталон ответа: 4. выполнение работы с неполным рабочим днем

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Больному ГБ I стадии доступна работа:

- 1) кузнеца с ручным молотом
- 2) сталевара
- 3) работника отдела маркетинга
- 4) монтажника-высотника
- 5) водолаза

Эталон ответа: 3. работника отдела маркетинга

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Больной, 54 года, мастер цеха, страдает стабильной стенокардией напряжения ФК III, развившейся на фоне ГБ II ст. дайте экспертное заключение:

- 1) может выполнять прежнюю работу
- 2) трудоустройство через ВК
- 3) направить на МСЭ (III группа инвалидности)
- 4) направить на МСЭ (II группа инвалидности)
- 5) направить на МСЭ (I группа инвалидности)

Эталон ответа: 4. Направить на МСЭ (II группа инвалидности)

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Средняя продолжительность временной нетрудоспособности при тяжёлом гипертоническом кризе II типа у больного ГБ II ст:

- 1) 5-7 дней
- 2) 7-9 дней
- 3) 12-14 дней
- 4) 18-20 дней

5)21-30 дней

Эталон ответа: 3. 12-14 дней

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Листок нетрудоспособности может быть выдан одному из членов семьи или опекуну ребенка 13 лет, находящемуся в стационаре по поводу:

- 1)ожоговой болезни
- 2)ревматического порока сердца, недостаточности кровообращения II А ст
- 3)бронхиальной астмы с эпизодическими приступами удушья
- 4)обострения хронического гломерулонефрита
- 5)во всех перечисленных случаях

Эталон ответа: 5. Во всех перечисленных случаях

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности при туберкулезе:

- 1)10 дней
- 2)30 дней
- 3)2 месяца
- 4)6 месяцев
- 5)12 месяцев

Эталон ответа: 5. 12 месяцев

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нетрудоспособному иногороднему пациенту выдается:

- 1)Справка произвольной формы
- 2)Листок нетрудоспособности, выданный лечащим врачом
- 3)Справка врачебной комиссии ЛПУ
- 4)Листок нетрудоспособности, выданный лечащим врачом с разрешения главного врача

Эталон ответа: 2. Листок нетрудоспособности, выданный лечащим врачом

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гражданам, не имеющим хронических неинфекционных заболеваний, но требующим установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, по поводу иных заболеваний (состояний), а также гражданам с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающимся в дополнительном обследовании устанавливается

- 1)I группа состояния здоровья
- 2)II группа состояния здоровья
- 3)IIIa группа состояния здоровья
- 4)IIIб группа состояния здоровья

Эталон ответа: 4. IIIб группа состояния здоровья

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Врачебная комиссия ЛПУ имеет право:

- 1)продлить листок нетрудоспособности до 60 дней при благоприятном клиническом прогнозе
- 2)освободить врача от занимаемой должности за ошибки в работе
- 3)на основании данных обследования и с учетом клинического прогноза установить больному III группу инвалидности
- 4)сделать запрос о достоверности листка нетрудоспособности гражданина РФ, лечившегося в Таллине
- 5)принять решение по всем вышеперечисленным вопросам

Эталон ответа: 1. Продлить листок нетрудоспособности до 60 дней при благоприятном клиническом прогнозе

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

"Общее заболевание" является причиной временной нетрудоспособности, если оно:

- 1) возникло в период трудовой деятельности
- 2) возникло в связи с травмой, полученной во время учебных сборов
- 3) возникло в связи с травмой, полученной при выполнении заданий общественных организаций
- 4) обусловлено травмой, полученной при выполнении долга гражданина РФ по охране правопорядка

Эталон ответа: 1. возникло в период трудовой деятельности

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Не имеет права выдачи больничного листа врач:

- 1) военного госпиталя
- 2) приемного отделения больницы
- 3) скорой помощи
- 4) травматологического пункта (поликлиники)

Эталон ответа: 3. Врач Скорой помощи

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

После перенесенного ОИМ можно разрешить больному выезд в другую климатическую зону (при отсутствии противопоказаний для сан-курортного лечения) через:

- 1) 3 месяца
- 2) 6 месяцев
- 3) 12 месяцев
- 4) 18 месяцев

Эталон ответа: 3. Через 12 мес

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какое из приведенных положений не является признаком инвалидности:

- 1) необходимость уменьшения объема работы в своей профессии
- 2) полная потеря трудоспособности в обычных условиях
- 3) необходимость освобождения от работы по совместительству
- 4) необходимость постоянного перевода на работу более низкой квалификации

Эталон ответа: 4. необходимость постоянного перевода на работу более низкой квалификации

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Правила выдачи листа нетрудоспособности на период проведения инвазивных методов обследования и прерывистого лечения:

- 1) лист не выдается
- 2) выдается на 1 день
- 3) выдается прерывисто по решению ВК на дни проведения процедур
- 4) выдается на 2 дня

Эталон ответа: 3. выдается прерывисто по решению ВК на дни проведения процедур

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Максимальный срок продления листка нетрудоспособности при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе составляет:

- 1) до 2 месяцев
- 2) до 4 месяцев

3)до 10 месяцев

4)до года

Эталон ответа: 2. До 4 месяцев

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Диспансеризация начинается с возраста

1)17 лет

2)18 лет

3)19 лет

4)21 год

Эталон ответа: 4. 21 год

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Инструктаж населения о порядке прохождения диспансеризации и её объеме проводится

1)сотрудниками кабинета (отделения) медицинской профилактики

2)сотрудниками неврологического отделения

3)сотрудниками стоматологического отделения

4)сотрудниками терапевтического отделения

Эталон ответа: 1. сотрудниками кабинета (отделения) медицинской профилактики

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Временную нетрудоспособность гражданина КНР, работающего по договору с российским предприятием на строительном объекте и заболевшего пневмонией, удостоверяет:

1)справка произвольной формы на 1 месяц

2)справка установленного образца на весь срок нетрудоспособности

3)листок нетрудоспособности на весь срок временной нетрудоспособности

4)никакой документ не выдается

Эталон ответа: 3. Листок нетрудоспособности на весь срок временной нетрудоспособности

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Не является нарушением режима:

1)Неявка на амбулаторный приём в назначенный день

2)Явка на приём в алкогольном опьянении

3)Неявка на ВК

4)Самостоятельный выход на работу

5)Отказ от показанного физиотерапевтического лечения

Эталон ответа: 5. Отказ от показанного физиотерапевтического лечения

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Больному, направленному в МСЭ и признанному инвалидом, листок нетрудоспособности будет закрыт:

1)днем направления больного в МСЭ

2)днем регистрации больного в МСЭ

3)днем освидетельствования больного в МСЭ

4)днем, предшествующим регистрации больного в МСЭ

Эталон ответа: 4. Днем, предшествующим регистрации больного в МСЭ

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Продолжительность временной нетрудоспособности при обострении хронического гломерулонефрита, появлении отечного синдрома:

- 1)40-50 дней
- 2)30-35 дней
- 3)60-75 дней МСЭ
- 4)50-60 дней
- 5)20-30 дней

Эталон ответа: 4. 60-75 дней

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Минимальный срок временной нетрудоспособности при тяжёлом течении язвенной болезни:

- 1)15-18 дней
- 2)21-28 дней
- 3)35-40 дней
- 4)45-60 дней
- 5)70-80 дней

Эталон ответа: 4. 45-60 дней

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Доступным трудом при легком течении язвенной болезни является:

- 1)тяжелый физический труд
- 2)умеренный физический труд
- 3)работа, связанная с командировками
- 4)труд, связанный с общей вибрацией
- 5)все вышеперечисленное

Эталон ответа: 2. Умеренный физический труд

Задания открытого типа: ВСЕГО 50 заданий

Задание 1.

На какой максимальный срок врач частной практики имеет право выдать листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: На 15 дней

Задание 2.

Как решается вопрос о нетрудоспособности больного, находящегося на учете в центре занятости и заболевшего острым бронхитом:

Эталон ответа: Выдается листок нетрудоспособности на весь период болезни

Задание 3.

Какой вид труда Вы порекомендуете при хроническом активном гепатите умеренной активности вне обострения?

Эталон ответа: Лёгкий физический труд

Задание 4.

Противопоказана ли больным ЖКБ с приступами желчной колики работа, связанная с сотрясением и длительным вынужденным положением тела?

Эталон ответа: Да, противопоказана

Задание 5.

При каком уровне НВ временно нетрудоспособен больной железодефицитной анемией?

Эталон ответа: При уровне ниже 110 г/л

Задание 6.

Через сколько дней выписывают к труду больного, перенесшего грипп?:

Эталон ответа: Через 3 дня нормальной температуры и исчезновения клинических проявлений гриппа

Задание 7.

На какой срок выдается листок нетрудоспособности при направлении на санаторно-курортное лечение ликвидатора аварии на чернобыльской АЭС?:

Эталон ответа: На весь срок пребывания в санатории и дни проезда

Задание 8.

Разрешены ли тяжелые физические нагрузки при I функциональном классе ИБС?

Эталон ответа: Нет, не разрешены

Задание 9.

Решите вопросы трудоспособности водолаза, 35 лет, работающего по специальности 12 лет, у которого впервые диагностирована ГБ I степени:

Эталон ответа: Направить на МСЭ (III группа инвалидности на 1 год для приобретения профессии)

Задание 10.

Что лежит в основе разграничения временной и стойкой нетрудоспособности?

Эталон ответа: оценка клинического и трудового прогноза

Задание 11.

Какова средняя продолжительность временной нетрудоспособности при гипертоническом кризе у больного гипертонической болезнью I стадии?

Эталон ответа: средняя продолжительность временной нетрудоспособности при гипертоническом кризе у больного гипертонической болезнью I стадии составляет 7 дней

Задание 12.

Имеют ли право выдачи больничного листа врачи бальнеолечебницы?

Эталон ответа: нет, не имеют

Задание 13.

Как определяется длительность листка нетрудоспособности при направлении

пациента на специализированное санаторно-курортное лечение?

Эталон ответа: Число дней нетрудоспособности определяет врач санатория

Задание 14.

На какую продолжительность может выдать единолично единовременно документ о временной нетрудоспособности лечащий врач?

Эталон ответа: сроком до 10 дней

Задание 15.

Каковы средние сроки временной нетрудоспособности при остром бронхите?

Эталон ответа: средние сроки временной нетрудоспособности при остром бронхите составляют 8-12 дней

Задание 16.

Временная нетрудоспособность пациента, перенесшего острый вирусный гепатит «В», после выписки из стационара составляет:

Эталон ответа: 1 месяц

Задание 17.

Какие заболевания выходят на первое место в структуре первичной инвалидности в трудоспособном возрасте в РФ? :

Эталон ответа: Болезни системы кровообращения

Задание 18.

Какой документ оформляется при заболевании работника в период очередного оплачиваемого отпуска?

Эталон ответа: Больничный лист

Задание 19.

Как рассчитывается средняя продолжительность одного случая временной нетрудоспособности (ВН) рассчитывается как

Эталон ответа: Как отношение дней ВН к случаям ВН

Задание 20.

Какие мероприятия включает в себя информирование и консультирование по вопросам социально-бытовой реабилитации пациента и членов его семьи?

Эталон ответа: обучение пациента самообслуживанию, адаптационное обучение семьи пациента, адаптация жилого помещения к потребностям больного и инвалида

Задание 21.

К какой группе здоровья относятся граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска (ФР) развития таких заболеваний или имеются указанные ФР при низком или

среднем абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний)?

Эталон ответа: I группа состояния здоровья

Задание 22.

К какой группе здоровья относятся граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании?

Эталон ответа: IIIа группа состояния здоровья

Задание 23.

Какие функции выполняет листок нетрудоспособности?

Эталон ответа: юридическую, финансовую, статистическую

Задание 24.

Каковы сроки временной нетрудоспособности при среднетяжелой форме гастрита в период обострения заболевания(день)?

Эталон ответа: 6-7 дней

Задание 25.

Каковы сроки временной нетрудоспособности при обострении хронического холецистита среднетяжелого течения составляют (день):

Эталон ответа: 10 – 14 дней

Задание 26.

Что является датой установления инвалидности?

Эталон ответа: дата регистрации документов в бюро

Задание 27.

Может ли быть выдан пациенту листок нетрудоспособности при выполнении в амбулаторных условиях дуоденального зондирования ?

Эталон ответа: Нет, не может

Задание 28.

Может ли быть выдан пациенту листок нетрудоспособности при выполнении в амбулаторных условиях фиброколоноскопии с биопсией?

Эталон ответа: Да, может

Задание 29.

Может ли быть выдан пациенту листок нетрудоспособности при выполнении в амбулаторных условиях велоэргометрии?

Эталон ответа: Нет, не может

Задание 30.

Кто имеет право направления в бюро МСЭ?

Эталон ответа: врачебная комиссия медицинской организации

Задание 31.

Какой документ выдается при нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного опьянения?

Эталон ответа: справка на все дни с отметкой о факте опьянения

Задание 32.

Какая группа инвалидности устанавливается пациенту с выраженными нарушениями функции сердечно-сосудистой системы и ограничением жизнедеятельности 2-3 степени?

Эталон ответа: инвалидность 2 группы

Задание 34.

Как называется состояние, при котором имеются временные нарушения функции организма, препятствующие труду?

Эталон ответа: Временная утрата трудоспособности

Задание 35.

На сколько дней освобождаются от работы больные с гипертонической болезнью 1 стадии при неосложненных гипертонических кризах ?

Эталон ответа: На 5 дней

Задание 36.

На сколько дней освобождаются от работы больные при неосложненном течении острого гломерулонефрита?

Эталон ответа: на 45-50 дней

Задание 37.

На какой срок устанавливается 1 группа инвалидности у больного с ХСН ФК IV, нуждающегося в постоянном уходе?

Эталон ответа: Бессрочно

Задание 38.

Каково экспертное заключение о трудоспособности пациента с выраженными нарушениями функций сердечно-сосудистой системы и ограничением жизнедеятельности II- III степени?

Эталон ответа: признать инвалидом 2-й группы

Задание 39.

Кому сообщается информация о неблагоприятном жизненном прогнозе пациента?

Эталон ответа: пациенту и членам семьи с его согласия

Задание 40.

В каких случаях допускается медицинское вмешательство без согласия пациента или его представителя? :

Эталон ответа: при заболевании, опасном для окружающих

Задание 41.

Какой документ выдается гражданину, направленному по решению суда на судебно-медицинскую экспертизу нетрудоспособным?

Эталон ответа: Справка установленного образца на срок, соответствующий тяжести заболевания (травмы)

Задание 42.

Сколько составляют ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при подагре (день) ? :

Эталон ответа: 15-20 дней

Задание 43.

Может ли быть выдан листок нетрудоспособности иностранным гражданам, являющимся работниками российского предприятия?

Эталон ответа: Да, может

Задание 44.

Листок нетрудоспособности со вчерашнего дня можно выдать, если:

Эталон ответа: подтвержден факт нетрудоспособности накануне

Задание 45.

Как выдается листок нетрудоспособности лицам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет и работающим на условиях неполного рабочего времени?

Эталон ответа: выдается на общих основаниях

Задание 46.

Что может быть причиной временной нетрудоспособности при гипертонической болезни?

Эталон ответа: гипертонический криз

Задание 47.

Сколько составляют ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при серопозитивном ревматоидном артрите с медленно прогрессирующим течением I – II степеней активности ?

Эталон ответа: 30 – 45 дней

Задание 48.

В чем основная цель диспансеризации населения?

Эталон ответа: раннее выявление ХНИЗ (состояний), являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения РФ и основных факторов риска их развития

Задание 49.

Какая форма является отчётной для анализа заболеваемости с временной утратой трудоспособности?

Эталон ответа: 16-ВН

Задание 50.

Что входит в задачи врача-терапевта при проведении диспансеризации?

Эталон ответа: назначение необходимого лечения, определение группы здоровья и установление диагноза заболевания (состояния)

ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Диагностическим критерием курения табака является:

- 1) ежедневное выкуривание ≥ 1 сигарет
- 2) ежедневное выкуривание ≥ 2 сигарет
- 3) ежедневное выкуривание ≥ 3 сигарет
- 4) ежедневное выкуривание ≥ 4 сигарет

Эталон ответа: 1. ежедневное выкуривание ≥ 1 сигарет

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Краткое профилактическое консультирование по факторам риска ХНИЗ проводят:

- 1) врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные), фельдшера, врачи-специалисты
- 2) только врачи-терапевты
- 3) только медицинские работники кабинетов (отделений) медицинской профилактики
- 4) фельдшера участковые (цеховые)

Эталон ответа: 1. Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные), фельдшера, врачи-специалисты

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Краткое профилактическое консультирование проводит:

- 1) врач по медицинской профилактике
- 2) врач хирургического профиля
- 3) врач-терапевт
- 4) медицинская сестра

Эталон ответа: 3. врач-терапевт

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Критерием низкой физической активности является:

- 1) ходьба в умеренном или быстром темпе менее 10 минут в день
- 2) ходьба в умеренном или быстром темпе менее 20 минут в день
- 3) ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день
- 4) ходьба в умеренном или быстром темпе менее 40 минут в день

Эталон ответа: 3. ходьба в умеренном или быстром темпе менее 30 минут в день

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Недостаточное потребление фруктов и овощей как признак нерационального питания имеет следующую характеристику:

- 1) менее 300 граммов или менее 3-5 порций в сутки
- 2) менее 350 граммов или менее 2-4 порций в сутки
- 3) менее 400 граммов или менее 4-6 порций в сутки
- 4) менее 600 граммов или менее 3-6 порций в сутки

Эталон ответа: 3. менее 400 граммов или менее 4-6 порций в сутки

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

На второй этап диспансеризации врачом-терапевтом НЕ направляются следующие граждане:

- 1) нуждающиеся в групповом профилактическом консультировании (школа пациента)
- 2) нуждающиеся в индивидуальном углубленном профилактическом консультировании
- 3) нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в дополнительном обследовании
- 4) нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в санаторно-курортном лечении

Эталон ответа: 4. нуждающиеся по результатам первого этапа диспансеризации в санаторно-курортном лечении

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Не производится расчет по шкале суммарного риска у граждан:

- 1) в возрасте старше 65 лет
- 2) имеющих онкологические заболевания
- 3) имеющих СД 2 и ССЗ
- 4) имеющих хроническое заболевание почек

Эталон ответа: 2. Имеющих онкологические заболевания

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Целью первого этапа диспансеризации НЕ является:

- 1) выявление у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ)
- 2) выявление у граждан факторов риска ХНИЗ
- 3) направление граждан на санаторно-курортное лечение
- 4) определение медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований на втором этапе

Эталон ответа: 3. направление граждан на санаторно-курортное лечение

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Целью второго этапа диспансеризации НЕ является:

- 1) все нижеперечисленное

- 2) дополнительное обследование
- 3) уточнение диагноза заболевания (состояния)
- 4) определение медицинских показаний к выполнению осмотров врачами-специалистами на втором этапе

Эталон ответа: 1. Все нижеперечисленное

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Суммарный относительный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте:

- 1) от 21 до 25 лет
- 2) от 21 до 27 лет
- 3) от 21 до 29 лет
- 4) от 21 до 39 лет

Эталон ответа: 4. от 21 до 39 лет

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Суммарный абсолютный сердечно-сосудистый риск устанавливается у граждан в возрасте

- 1) от 21 до 39 лет
- 2) от 30 до 40 лет
- 3) от 40 до 50 лет
- 4) от 40 до 65 лет

Эталон ответа: 4. В возрасте от 40 до 65 лет

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Как влияет первичная и вторичная профилактика на смертность от коронарной болезни сердца?

- 1) не влияет
- 2) снижение смертности от КБС в большей степени, более, чем на 50% связано с изменениями уровней факторов риска (первичная профилактика) и только на 40% - с лечением (вторичная профилактика)
- 3) эффективность снижения смертности одинаковая

Эталон ответа: 2. Снижение смертности от КБС в большей степени, более, чем на 50% связано с изменениями уровней факторов риска (первичная профилактика) и только на 40% - с лечением (вторичная профилактика)

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Определение факторов риска хронических неинфекционных заболеваний на основании унифицированных критериев проводится:

- 1) сотрудниками кабинета (отделения) медицинской профилактики
- 2) сотрудниками неврологического отделения
- 3) сотрудниками терапевтического отделения
- 4) сотрудниками хирургического отделения

Эталон ответа: 1. сотрудниками кабинета (отделения) медицинской профилактики

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Фактором риска ХНИЗ НЕ является:

- 1) дислипидемия
- 2) избыточная масса тела
- 3) курение табака
- 4) снижение уровня гемоглобина

Эталон ответа: 4. Снижение уровня гемоглобина

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выберите показатели здоровья населения:

- 1)показатели нагрузки персонала
- 2)показатели заболеваемости
- 3)показатели экономического роста
- 4)показатели обеспеченности врачами

Эталон ответа: 2. показатели заболеваемости

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Признаками нерационального питания НЕ являются:

- 1)недостаточное потребление фруктов и овощей
- 2)ограничение использования соли при приготовленной пищи
- 3)ограничение потребление жирного мяса
- 4)потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки

Эталон ответа: 2. ограничение использования соли при приготовленной пищи

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основная цель профилактических медицинских осмотров:

- 1)выявление хронических неинфекционных заболеваний
- 2)снижение смертности
- 3)вторичная профилактика
- 4)своевременное лечение заболеваний

Эталон ответа: 1. Выявление хронических неинфекционных заболеваний

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Каков процентный вклад образа жизни в формирование здоровья?

- 1)10%
- 2)20%
- 3)30%
- 4)40%
- 5)50%

Эталон ответа: 5. Процентклада – 50%

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Согласно национального проекта, в стандарт диспансеризации входят все перечисленное, кроме:

- 1)флюорография
- 2)маммография
- 3)электрокардиография
- 4)эхокардиография
- 5)общий анализ крови
- 6)общий анализ мочи
- 7)холестерин крови
- 8)глюкоза крови

9)**Эталон ответа: 4.** эхокардиография

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Определите показатели, характеризующие нормальные значения индекса массы тела:

- 1)18.5-25
- 2)22 – 29
- 3)24 – 30
- 4)23 – 27

Эталон ответа: 1. 18.5-25

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Диспансерное наблюдение врачом терапевтом пациента с бронхиальной астмой интермиттирующей легкой и лёгкой персистирующей контролируемой необходимо проводить с частотой:

- 1) 1 раз в 3 месяца
- 2) 1 раз в 6 месяцев
- 3) 1 раз в год
- 4) каждый месяц

Эталон ответа: 2. 1 раз в 6 месяцев

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Здоровый образ жизни – это:

1. Занятия физической культурой
2. Перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
3. Индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
4. Лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

Эталон ответа: 3. Индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

ЗОЖ включает:

- 1) охрану окружающей среды
- 2) улучшение условий труда
- 3) доступность квалифицированной мед. помощи
- 4) борьбу с факторами риска
- 5) все ответы верны

Эталон ответа: 5. все ответы верны

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что является обязательным компонентом ЗОЖ?

- 1) чтение книг
- 2) посещение лекций
- 3) занятия физической культурой
- 4) употребление в пищу яиц

Эталон ответа: 3. Занятия физической культурой

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Принципы способствующие сохранению и укреплению здоровья:

- 1) научность
- 2) объективность
- 3) массовость
- 4) все ответы верны

Эталон ответа: 4. Все ответы верны

Задания открытого типа: ВСЕГО 50 заданий.

Задание 1.

Каковы основные причины смертности женского населения РФ и их динамика?

Эталон ответа:

Основные причины смертности женского населения РФ - болезни системы

кровообращения, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания. Смертность от БСК имеет тенденцию к снижению с момента интенсификации работы сосудистых центров.

Задание 2.

Каковы основные причины смертности мужского населения РФ и их динамика?

Эталон ответа:

Основные причины смертности мужского населения РФ - болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования, болезни органов дыхания. Большую лепту вносят травмы, ДТП, отравления суррогатами алкоголя.

Задание 3.

Назовите преимущества популяционной профилактики:

Эталон ответа: нет необходимости экстенсивно усиливать систему здравоохранения, экономическая обоснованность, охват большей части населения, в том числе и лиц, имеющих высокий риск/или страдающих неинфекционными заболеваниями, возможность снижения риска развития неинфекционных заболеваний на ранних стадиях заболеваний

Задание 4.

Каковы современные тенденции неинфекционных заболеваний?

Эталон ответа: Эпидемия неинфекционных заболеваний нарастает во всех странах;

Задание 5.

Какие структуры осуществляют профилактику неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения?

Эталон ответа:

мобильные центры для сельской местности, муниципальные центры здоровья, отделы/кабинеты медицинской профилактики в системе первичной медико-санитарной помощи, региональные центры медицинской профилактики

Задание 6.

Какие факторы риска неинфекционных заболеваний можно отнести к модифицируемым?

Эталон ответа: биологические, поведенческие, психосоциальные, факторы окружающей среды, экологические.

Задание 7.

Какие факторы риска неинфекционных заболеваний можно отнести к немодифицируемым?

Эталон ответа: возраст, наследственность, пол

Задание 8.

В чем заключается роль структур, оказывающих профилактическую помощь?

Эталон ответа: выявление факторов риска (скрининг), оценка степени их выраженности, коррекция риска

Задание 9.

Сколько существует стратегий профилактики неинфекционных заболеваний?

Эталон ответа: 3

Задание 10.

Что включает в себя коррекция сердечно-сосудистого риса?

Эталон ответа: включает направления- медикаментозная профилактика, немедикаментозная профилактика, профилактическое консультирование.

Задание 11.

Эпидемия каких факторов риска имеет наибольшее значение для неинфекционных заболеваний в настоящее время в глобальном масштабе?

Эталон ответа: ожирение, сахарный диабет

Задание 12.

Как курение влияет на моторику желудка?

Эталон ответа: уменьшает опорожнение желудка и увеличивает секрецию в желудке

Задание 13.

Относится ли язвенная болезнь к факторам риска развития АГ?

Эталон ответа: нет, не относится

Задание 14.

С чем связано увеличение риска сердечно-сосудистых заболеваний у женщин в менопаузе?

Эталон ответа: с метаболическими изменениями и дисфункцией эндотелия

Задание 15.

Что необходимо включать в программу физических тренировок для профилактики и лечения остеопороза?

Эталон ответа: упражнения с нагрузкой весом тела, силовые упражнения и упражнения на тренировку равновесия

Задание 16.

Какое соотношение растительных и животных жиров должно быть для обеспечения биологической полноценности пищи?

Эталон ответа: 30% и 70%

Задание 17.

Как называется шкала для оценки степени табачной зависимости?

Эталон ответа: шкала Фагестрема

Задание 18.

Сколько процентов в суточном рационе должны составлять рафинированные углеводы?

Эталон ответа: 10-15%

Задание 19.

Важнейшими пищевыми источниками моно- и дисахаридов не являются

Эталон ответа: картофель

Задание 20.

Перечислите положительное влияние пектина и целлюлозы на ЖКТ:

Эталон ответа: они способствуют усилению моторики кишечника, адсорбированию ядов, выведению эфиров холестерина

Задание 21

Каковы калорические коэффициенты белков, жиров и углеводов в соответствии с современными данными в ККАЛ?

Эталон ответа: 1 г. белков- 4, жиров - 9, углеводов – 4 ккал

Задание 22.

Причислите симптомы А-витаминной недостаточности:

Эталон ответа: снижение сумеречного зрения, удлиняется время адаптации в темноте (куриная слепота), сухость слизистой глаз, ощущение «песка» в глазах, «мушки» перед глазами, ухудшение работы потовых и сальных желез, сухость, повреждение и старение кожи, нарушение процессов заживления ран, ломкость и выпадение волос, появление поперечных полосок на ногтях, сухость слизистой носа и нарушение обоняния.

Задание 23.

Важнейшими источниками витамина «А» являются:

Эталон ответа: зелёные и жёлтые овощи (морковь, тыква, сладкий перец, шпинат, брокколи, зелёный лук, зелень петрушки), бобовые (соя, горох), персики, абрикосы, яблоки, виноград, арбуз, дыня, шиповник, облепиха, черешня, рыбий жир, печень (особенно говяжья), икра, молоко, сливочное масло, маргарин, сметана, творог, сыр, яичный желток.

Задание 24.

Важнейшими источниками витамина D является:

Эталон ответа: сардины, скумбрия, атлантическая сельдь, яйца, а также все разновидности грибов, которые вырабатывают витамин D под влиянием ультрафиолета (лучшими источниками витамина среди грибов являются сморчки и лисички)

Задание 25.

Что относят к симптомам Е-авитаминоза?

Эталон ответа: бледность, желтушность кожи и слизистых оболочек, общая слабость, утомляемость, одышка, судороги и перепады температуры тела. У женщин нарушается менструальный цикл, при наступлении беременности повышается риск невынашивания, особенно на ранних сроках. У мужчин снижается потенция и репродуктивная функция

Задание 26.

В каких продуктах содержится наибольшее количество витамина «Е»?

Эталон ответа: в масле пшеничных и кукурузных зародышей

Задание 27.

Назовите основные источники витамина «С»:

Эталон ответа: Больше всего витамина «С» содержится в продуктах растительного происхождения. Помимо стандартного лимона и апельсина аскорбинкой богаты киви, шиповник, красный перец, черная смородина. Восполнить дневную норму можно вместе с луком, томатами, цветной и брюссельской капустой, брокколи, картошкой. Из продуктов животного происхождения -печен и почки.

Задание 28.

Назовите основные источники магния:

Эталон ответа: овощи и зелень (щавель, шпинат), фасоль, соя и другие бобовые, орехи, семена и цельные злаки: тыквенные семечки, кешью, миндаль, гречка, бурый рис, булгур, рыба, мясо, яйца, хлеб, бобовые, орехи, курага, брокколи, бананы.

Задание 29.

Назовите основные источники витамина «А»:

Эталон ответа: Зелёные и жёлтые овощи (морковь, тыква, сладкий перец, шпинат, брокколи, зелёный лук, зелень петрушки), бобовые (soя, горох), персики, абрикосы, яблоки, виноград, арбуз, дыня, шиповник, облепиха, черешня, рыбий жир, печень (особенно говяжья), икра, молоко, сливочное масло, маргарин, сметана, творог, сыр, яичный желток.

Задание 30.

Перечислите симптомы недостатка витаминов группы «В»:

Эталон ответа: онемение и покалывание в руках, ногах или ступнях, шаткая ходьба, проблемы с равновесием, анемия, опухший или воспаленный язык, желтушность кожных покровов, слабость, усталость, нервно-психические нарушения, когнитивные трудности или потеря памяти, нарушения зрения.

Задание 31.

Перечислите модифицируемые факторы риска остеопороза:

Эталон ответа: системный прием глюкокортикоидов более трех месяцев, курение, недостаточное потребление кальция, дефицит витамина D, злоупотребление алкоголем, низкая физическая активность, длительная иммобилизация

Задание 32.

Перечислите немодифицируемые факторы риска остеопороза:

Эталон ответа: возраст старше 65 лет, женский пол, европеоидная раса, предшествующие переломы, низкая минеральная плотность кости, склонность к падениям, наследственность (семейный анамнез остеопороза), гипогонадизм у мужчин и женщин, снижение клиренса креатинина и/или СКФ, индекс массы тела < 20 кг/м² и/или масса тела менее 57 кг

Задание 33.

Что является основным в оценке долгосрочных программ профилактики?

Эталон ответа: показатели здоровья населения (пациентов)

Задание 34.

Что используется для получения информации по оценке долгосрочных результатов профилактических программ?

Эталон ответа: данные медицинской статистики, результаты выборочных обследований населения, статистические отчеты, протоколы совещаний, первичная медицинская документация, наглядные санпросвет материалы, опросы специалистов, населения, целевых групп, программы подготовки специалистов.

Задание 35.

На чем основывается выбор приоритетов, при коррекции факторов риска инфекционных заболеваний (ХНИЗ)?

Эталон ответа: на доказанности связи факторов риска с ХНИЗ, на распространенности факторов риска ХНИЗ, на силе связи ФР с ХНИЗ, на эффективности мер коррекции и профилактики

Задание 36.

Какие основные принципы включает сбалансированное питание при остеопорозе:

Эталон ответа: адекватное потребление Са и витамина D, достаточное

содержание белка, ограничение приема кофе до 4 чашек в день, ограничение употребления соли до 2 г в день, уменьшение в рационе продуктов питания с повышенным содержанием витамина А,

Задание 37.

Что используется для получения информации по оценке краткосрочных результатов профилактических программ?

Эталон ответа: статистические отчеты, отчеты о деятельности, протоколы совещаний, первичная медицинская документация, опросы специалистов, населения

Задание 38.

Что используется для получения информации по оценке среднесрочных результатов профилактических программ?

Эталон ответа: статистические отчеты, отчеты о деятельности, протоколы совещаний, первичная медицинская документация, наглядные санпросветматериалы

Задание 39.

К I группе диспансерного наблюдения относятся:

Эталон ответа: здоровые лица

Задание 40.

К III группе диспансерного наблюдения относятся:

Эталон ответа: Больные хроническими заболеваниями

Задание 41.

К II группе диспансерного наблюдения относятся:

Эталон ответа: имеющие риск развития заболевания

Задание 42.

К IV группе диспансерного наблюдения относятся:

Эталон ответа: нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи

Задание 43.

Что такое основной обмен?

Эталон ответа: Метаболизм, обеспечивающий жизнедеятельность организма в покое.

Задание 44.

Что является оптимальными методами для выявления лиц группы риска по возникновению заболеваний?

Эталон ответа: Скрининг, профосмотр.

Задание 45.

Какова суточная потребность в кальции и витамине D в возрасте от 19 до 50 лет ?

Эталон ответа: 1000 мг Са и 400 ЕД витамина D

Задание 46.

В какой зависимости находится уровень общего холестерина от физической активности?

Эталон ответа: В обратно пропорциональной

Задание 47.

В какой зависимости находится уровень АД от физической активности?

Эталон ответа: В обратно пропорциональной

Задание 48.

В какой зависимости находится степень минеральной плотности кости от физической активности?

Эталон ответа: В прямо пропорциональной

Задание 49.

Какой степени ожирения соответствует ИМТ 32 ?

Эталон ответа: данный ИМТ соответствует 1 степени ожирения

Задание 50.

Какой степени ожирения соответствует ИМТ 41 ?

Эталон ответа: данный ИМТ соответствует III степени ожирения

ОПК-10 - Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какое утверждение справедливо относительно возникновения кардиогенного шока в первые 6 часов от момента инфаркта:

- 1)наилучшие результаты достигаются с помощью ангиопластики.
- 2)наилучшие результаты достигаются инфузией жидкости (реополиглюкин, альбумин).
- 3)не достигается ничем из перечисленного.
- 4)достигаются поддержанием САД на уровне 90-100 мм.рт.ст.с помощью вазопрессоров.

Эталон ответа: 1. наилучшие результаты достигаются с помощью ангиопластики

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее частой причиной ДВС - синдрома является:

- 1)генерализованные инфекции и септические состояния.
- 2)глистная инвазия.

- 3)шок.
- 4)неспецифические заболевания легких.

Эталон ответа: 1. генерализованные инфекции и септические состояния

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основными синдромами при астматическом статусе являются:

- 1)прогрессирующая дыхательная недостаточность.
- 2)нарастающая легочная гипертензия.
- 3)тяжелый нейropsychический синдром.
- 4)все перечисленные.

Эталон ответа: 4. все перечисленные.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Достоверно отличает I ст. астматического статуса от приступа астмы:

- 1)рефрактерность к бета –агонистам.
- 2)тяжесть экспираторного удушья.
- 3)выраженный цианоз.
- 4)неэффективность внутривенного вливания эуфиллина.

Эталон ответа: 1. Рефрактерность к бета –агонистам

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Достоверно указывает на переход астматического статуса из II в III стадию:

- 1)прогрессирование одышки.
- 2)нарастание цианоза.
- 3)развитие выраженных психических нарушений.
- 4)тахикардия с нарушением ритма сердечных сокращений.

Эталон ответа: 3. Развитие выраженных психических нарушений

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При астматическом статусе не применяется:

- 1)внутривенное введение эуфиллина.
- 2)глюкокортикоиды внутрь и внутривенно.
- 3)препараты недокромила и кромоглициевой кислоты
- 4)кислородная поддержка.

Эталон ответа: 3. Препараты недокромила и кромоглициевой кислоты

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Достоверно указывает на переход астматического статуса из I во II стадию:

- 1)прогрессирование одышки.
- 2)нарастание цианоза.
- 3)исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в легких.
- 4)повышение артериального давления.

Эталон ответа: 3. исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в легких.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При остром течении экзогенного аллергического альвеолита наблюдают:

- 1)фибринозный плеврит.
- 2)экссудативный плеврит.
- 3)гемоторакс.
- 4)отек интерстициальной ткани легких.

Эталон ответа: 4. отек интерстициальной ткани легких.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие осложнения чаще приводят к смерти больных ДВС-синдромом:

- 1) острая почечная недостаточность.
- 2) геморрагический синдром.
- 3) сердечная недостаточность.
- 4) печеночная недостаточность.

Эталон ответа: 1. острая почечная недостаточность

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Олигурия (анурия) может иметь место при:

- 1) острым гломерулонефрите.
- 2) острой почечной недостаточности.
- 3) хронической почечной недостаточности.
- 4) всех указанных состояниях.

Эталон ответа: 4. Во всех указанных состояниях.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гипогликемическая кома характеризуется всем перечисленным, кроме:

- 1) сознание утрачено.
- 2) зрачки расширены.
- 3) запах ацетона изо рта.
- 4) кожа влажная.

Эталон ответа: 3. Запаха ацетона изо рта

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Причиной гипогликемической комы является все перечисленные, кроме:

- 1) передозировка инсулина.
- 2) несвоевременный прием пищи после инъекции инсулина.
- 3) передозировка глюкокортикоидов.
- 4) интенсивная физическая нагрузка.

Эталон ответа: 3. передозировка глюкокортикоидов

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основные компоненты лечения кетоацидотической комы все, кроме:

- 1) устранение инсулиновой недостаточности.
- 2) борьба с дегидратацией и гиповолемией.
- 3) восстановление электролитного баланса.
- 4) введение щелочных растворов

Эталон ответа: 4. введение щелочных растворов

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее частый провоцирующий фактор гиперкетонемической комы (из перечисленных):

- 1) интеркуррентные заболевания.
- 2) беременность.
- 3) недостаточный самоконтроль гликемии.
- 4) переизбыток легкоусваиваемых углеводов.

Эталон ответа: 1. Интеркуррентные заболевания.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При проведении взрослым наружного массажа сердца ладони следует расположить:

- 1) на верхней трети грудины.

- 2)на границе верхней и средней трети грудины.
- 3)на границе средней и нижней трети грудины.
- 4)в пятом межреберном промежутке слева.

Эталон ответа:4. В пятом межреберном промежутке слева.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Срочная фаза легочно-сердечной реанимации состоит из всех перечисленных приемов, кроме:

- 1)обеспечения проходимости дыхательных путей.
- 2)проведения искусственной вентиляции легких.
- 3)восстановления кровообращения.
- 4)промывания желудка.

Эталон ответа: 4. Промывания желудка

Задание 17.

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Об эффективности наружного массажа сердца свидетельствуют все перечисленные признаки, кроме:

- 1)сужения зрачков.
- 2)появления пульса на сонной артерии.
- 3)уменьшения цианоза кожи.
- 4)сухости склер глазных яблок.

Эталон ответа: 4. сухости склер глазных яблок

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Среди перечисленных состояний к прекращению кровообращения не относится:

- 1)асистолия.
- 2)фибриляция желудочков.
- 3)мерцание предсердий.
- 4)"неэффективное" сердце.

Эталон ответа: 4. "неэффективное" сердце.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Кетоацидотическая кома характеризуется всем перечисленным, кроме:

- 1)потери сознания.
- 2)дыхания Куссмауля.
- 3)повышенной влажности кожи.
- 4)запаха ацетона в выдыхаемом воздухе.

Эталон ответа: 3. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для гиперосмолярной комы Не характерно:

- 1)выраженная полиурия, жажда, сухость во рту.
- 2)мягкость глазных яблок при пальпации.
- 3)запах ацетона в выдыхаемом воздухе.
- 4)сонливость.

Эталон ответа: 3. запах ацетона в выдыхаемом воздухе

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее вероятная причина смерти при болезни Иценко-Кушинга:

- 1)диабетическая кома.
- 2)желудочно-кишечное кровотечение.

3)осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы.

4)прогрессирующий остеопороз.

Эталон ответа: 3. осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Причиной гипогликемической комы является все перечисленные, кроме:

1)передозировки инсулина.

2)несвоевременного приема пищи после инъекции инсулина.

3)передозировки глюкокортикоидов.

4)интенсивной физической нагрузки.

Эталон ответа: 1. передозировки глюкокортикоидов

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К признакам шока относятся все перечисленные, кроме:

1)бледности кожных покровов.

2)гиперемии лица.

3)снижения артериального давления.

4)похолодания кожных покровов.

Эталон ответа: 2. гиперемии лица.

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При анафилактическом шоке патогенетически НЕ обосновано назначение :

1)больших доз глюкокортикоидных гормонов.

2)введения адреналина.

3)интубации трахеи для снятия бронхоспазма.

4)дегидратационной терапии.

Эталон ответа: 4. дегидратационной терапия.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Оценка степени комы по шкале Глазго основана:

1)на активности пациента, возможности контакта с ним, открывании глаз

2)на оценке коленного рефлекса

3)на оценке размера зрачка и его реакции на свет

4)на оценке адекватности функции внешнего дыхания

Эталон ответа: 1. на активности пациента, возможности контакта с ним, открывании глаз

Задания открытого типа: ВСЕГО 50 заданий

Задание 1.

При каком виде гипоксии резко меняется насыщение кислородом артериальной крови?

Эталон ответа: резко изменяется при тканевой гипоксии.

Задание 2.

Назовите особенности кровотечения при старческих язвах.

Эталон ответа: Обычно носят профузный характер, склонны к рецидивам, с трудом поддаются консервативному лечению, часто являются причиной летальных исходов

Задание 3.

Каким по механизму развития является анафилактический шок?

Эталон ответа: Парораспределительным с открытием артерио-венозных шунтов

Задание 4.

Каким по механизму развития является шок при отрыве сосочковой мышцы?

Эталон ответа: Данный вид шока - кардиогенный

Задание 5.

Каким по механизму развития является инфекционно-токсический шок?

Эталон ответа: как и анафилактический - перераспределительным с открытием артерио-венозных шунтов

Задание 6.

О чем говорит рентгенологически определяемый газ под правым куполом диафрагм?

Эталон ответа: О перфоративном процессе в брюшной полости

Задание 7.

О чем свидетельствует резкий цианоз кожи околопупочной области?

Эталон ответа: о вероятном развитии панкреонекроза

Задание 8.

Чем может быть обусловлено внезапное развитие сердечной астмы у больного с пансистолическим шумом?

Эталон ответа: разрывом или отрывом папиллярной мышцы.

Задание 9.

Какое нарушение обмена развивается при остановке кровообращения?

Эталон ответа: метаболический ацидоз

Задание 10.

Какой вид тахикардий является наиболее опасным при синдроме Вольф-Паркинсон-Уайта?

Эталон ответа: Фибрилляция предсердий

Задание 11.

Перечислите наиболее частые причины смерти больных с инфекционным эндокардитом:

Эталон ответа: сердечная недостаточность, разрывы микотических аневризм, тромбоэмболические осложнения (особенно, эмболии в сосуды мозга, инфекционно-токсический шок.

Задание 12.

Какие состояния можно заподозрить при развитии острой правожелудочковой недостаточности у больного ОИМ?

Эталон ответа: инфаркт миокарда правого желудочка, тромбоэмболию легочной артерии, разрыв межжелудочковой перегородки.

Задание 13.

Что такое реперфузионный синдром?

Эталон ответа: это комплекс клинических проявлений восстановления кровообращения в ранее ишемизированных тканях, сопровождающийся повреждением клеток, тканей и органов на местном и системном уровне с развитием полиорганной недостаточности.

Задание 14.

Назовите наиболее частый вид нарушений ритма при реперфузионном синдроме:

Эталон ответа: К реперфузионным аритмиям относятся: синусовая брадикардия, ускоренный идиовентрикулярный ритм, желудочковая экстрасистолия, желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков.

Задание 15.

У больного поражено 25% сосудистого легочного русла. К какому виду относится ТЭЛА у данного больного?

Эталон ответа: Эмболия мелких ветвей лёгочной артерии — до 25% пораженного русла.

Задание 16.

У больного поражено 25-50% сосудистого легочного русла. К какому виду относится ТЭЛА у данного больного?

Эталон ответа: Эмболия долевых или сегментарных ветвей лёгочной артерии — 25-50% поражённого русла.

Задание 17.

У больного поражено 50-75% сосудистого легочного русла. К какому виду относится ТЭЛА у данного больного?

Эталон ответа: Массивная — эмбол локализуется в основном стволе или главных ветвях лёгочной артерии; поражается 50-75% русла

Задание 18.

Какие Вы знаете варианты клинического течения ТЭЛА?

Эталон ответа: Течение ТЭЛА бывает острейшим («молниеносным»), острым, подострым (затяжным) и хроническим рецидивирующим. Как правило, скорость течения заболевания связана с объёмом тромбирования ветвей лёгочных артерий

Задание 19.

Что является первым проявлением ботулизма?

Эталон ответа: диспепсический синдром.

Задание 20.

Назовите основной путь заражения менингококковой инфекцией:

Эталон ответа: Воздушно капельный

Задание 21.

Что является наиболее тяжелым осложнением дифтерии?

Эталон ответа: Миокардит

Задание 22.

Характерна для сыпи для дифтерии?

Эталон ответа: Нет

Задание 23.

Опишите характер сыпи для менингококковой инфекции

Эталон ответа: Сыпь появляется чаще на туловище и нижних конечностях в виде розеолезных и папулезных элементов интенсивно-розового или слегка синюшного оттенка. Кроме того, на коже бывают разной величины геморрагические элементы и звездчатые красные пятна, переходящие в некроз. При менингококкцемии отмечаются кровоизлияния в конъюнктивы, склеры и слизистые оболочки носоглотки.

Задание 24.

Чем обусловлена рвота накануне съеденной диетической пищей, возникшая в поздние сроки острого панкреатита (на 7-10 день)?

Эталон ответа: Высокой кишечной непроходимостью из-за инфильтрата головки поджелудочной железы

Задание 25.

Назовите основные группы причин развития острой левожелудочковой недостаточности по патогенетическому признаку ?

Эталон ответа: Заболевания миокарда в стадии декомпенсации, гемодинамическая перегрузка объемом, гемодинамическая перегрузка давлением левых отделов сердца.

Задание 26.

Какие заболевания приводят к гемодинамической перегрузке объемом левых отделов сердца и могут стать причиной остро левожелудочковой недостаточности?

Эталон ответа: Гемодинамическая перегрузка объемом левых отделов сердца может наблюдаться при пороках сердца - дефектах межпредсердной и межжелудочковой перегородок, открытом аортальном протоке, недостаточности аортального и митрального клапанов, стенозе аорты,

коарктации аорты и др.

Задание 27.

Какие заболевания приводят к гемодинамической перегрузке давлением левых отделов сердца и могут стать причиной остро левожелудочковой недостаточности?

Эталон ответа: Гемодинамическая перегрузка давлением левых отделов сердца может наблюдаться при коарктации аорты, стенозах митрального и аортального клапанов, гипертрофической кардиомиопатии, опухолях сердца, артериальной гипертензии.

Задание 28.

Перечислите ранние осложнения инфаркта миокарда.

Эталон ответа: кардиогенный шок, отек легких, нарушения ритма и проводимости, образование тромбов, разрыв стенки сердечной мышцы с развитием тампонады сердца, психические нарушения

Задание 29.

Перечислите поздние осложнения инфаркта миокарда.

Эталон ответа: Ранняя постинфарктная стенокардия, тромбоэмболические осложнения, тромбоэндокардит, стрессовые эрозии и язвы желудочно-кишечного тракта, кровотечение, парез кишечника, нарушение мочеиспускания (атония мочевого пузыря), развитие нарушений ритма и проводимости и хронической аневризмы сердца.

Задание 30.

Назовите наиболее вероятные причины развития ранней постинфарктной стенокардии:

Эталон ответа: ранняя постинфарктная стенокардия обычно возникает при поражении нескольких венечных сосудов или недостаточном тромболитическом, а также из-за нарушения диастолической функции левого желудочка.

Задание 31.

Назовите виды тромбоэмболических осложнений острого инфаркта миокарда:

Эталон ответа: ТЭЛА (тромбоэмболия легочной артерии); бифуркации брюшного отдела аорты, артерий нижних конечностей (с развитием гангрены); тромбоз мезентериальных сосудов (клиническая картина острого живота), почечной артерии (инфаркт почки), церебральных артерий (инсульт), тромбоэндокардит.

Задание 32.

Что служит источником эмболии сосудов большого круга кровообращения при инфаркте миокарда?

Эталон ответа: асептическое воспаление эндокарда с пристеночным тромбообразованием в зоне некроза

Задание 33.

Перечислите отдаленные осложнения инфаркта миокарда:

Эталон ответа: хроническая сердечная недостаточность, постинфарктный кардиосклероз, Постинфарктный синдром (Дресслера), расстройство тревожно-депрессивного спектра.

Задание 34.

В чем патогенетическая суть синдрома Дресслера?

Эталон ответа: Это аутоиммунный процесс, вызванный неадекватным ответом организма больного на продукты распада отмерших клеток сердца: образуются антитела к собственным серозным оболочкам. Развивается на 2-8 неделе заболевания

Задание 35.

Назовите симптомокомплекс синдрома Дресслера:

Эталон ответа: сухой перикардит, плеврит, пневмонит. Реже наблюдается поражение грудинно-реберных и плечевых суставов с развитием синовита.

Задание 36.

Назовите основные патогенетические факторы развития стрессовых эрозий и язв желудочно-кишечного тракта при остром инфаркте миокарда:

Эталон ответа: Причиной развития патологии служит нарушение кровоснабжения кишечной стенки, гиперактивация симпатической нервной системы, терапия антиагрегантами и антикоагулянтами.

Задание 37.

На какие патогенетические группы можно разделить осложнения инфаркта миокарда?

Эталон ответа: электрические (нарушение ритма и проводимости импульса); механические (связаны со структурными нарушениями в миокарде); гемодинамические (вызваны функциональной неспособностью пораженного миокарда обеспечивать прежний кровоток); реактивные (связаны с резорбтивными и аутоиммунными процессами, активацией симпатической нервной системы, а также вторичными дисфункциями внутренних органов).

Задание 38.

Какие виды психических нарушений могут наблюдаться при остром инфаркте миокарда?

Эталон ответа: Нарушения поведения могут протекать в форме психотических (сопор, делирий, сумрачное состояние) и непсихотических реакций (астения, депрессия, эйфория, невроз).

Задание 39.

Перечислите виды первичной дыхательной недостаточности:

Эталон ответа: центрогенная, нервно-мышечная, плеврогенная или торако-диафрагмальная, бронхо-легочная (обструктивная, рестриктивная и диффузная)

Задание 40.

Назовите наиболее частые причины острой гипоксемической дыхательной недостаточности:

Эталон ответа: Кардиогенный отек легких, отеке легких, связанный с повышенной проницаемостью альвеолокапиллярной мембраны, диффузные альвеолярные геморрагии, поражения легочного интерстиция, поражения легочных сосудов, фокальных поражения легких, поражения плевры.

Задание 41.

Назовите заболевания или патологические состояния, приводящие к повышению вентиляции «мертвого» пространства:

Эталон ответа: заболевания или патологические состояния, приводящие к повышению вентиляции «мертвого» пространства- ХОБЛ, ОРДС, гиповолемический или кардиогенный шок, ТЭЛА.

Задание 42.

Назовите сосудистые причины острой дыхательной недостаточности:

Эталон ответа: угнетение регуляции дыхания (ОНМК, нервно-мышечные поражения (поперечный миелит), поражение стенки грудной клетки и плевры (плевральный выпот), аневризма аорты, тэла, острая сердечная недостаточность, васкулиты.

Задание 43.

Назовите онкологические причины острой дыхательной недостаточности:

Эталон ответа: Угнетение регуляции дыхания (первичный или метастатический рак), нервно-мышечные поражения (паранеопластические синдромы), поражение стенки грудной клетки и плевры (мезотелиома), поражение дыхательных путей (рак гортани; опухоли бронхов), поражение лёгких (лимфангит при раке; диффузная лимфома).

Задание 44.

Назовите клинические показания к переводу на ИВЛ:

Эталон ответа: Апноэ или угроза остановки дыхания (дыхание менее 6-8 вдохов в минуту), острая нестабильность гемодинамики, остановка сердечной деятельности, тахипноэ свыше 35 вдохов в минуту (быстро прогрессирующая усталость дыхательной мускулатуры и угроза наступления апноэ), быстро нарастающая ДН, резистентная к проводимой ингаляции

кислорода, быстро нарастающее угнетение сознания у пациента, кома с нарушением кашлевого и глотательного рефлексов.

Задание 45.

Какова тактика в отношении больного с диагнозом:

Диффузный токсический зоб IV ст., манифестный тиреотоксикоз, тиреотоксический криз. Осложнение: миокардиодистрофия, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий.

Эталон ответа:

- госпитализация
- назначение высоких доз тиреостатиков – пропилтиоурацил (пропицил) однократно 600-800 мг, затем каждые 6 часов в разовой дозе 300-400 мг. Тиамазол (тирозол, мерказолил) является препаратом выбора для всех пациентов, которым планируется проведение консервативного лечения ДТЗ. Мерказолил или тиамазол назначается в суточной дозе 100-120 мг. При нарушении глотания препарат растворяют в 100-150 мл 5% раствора глюкозы и вводят через назогастральный зонд; по мере купирования криза дозу препарата постепенно снижают примерно в 2-3 раза, далее проводят лечение тиреотоксикоза по общим правилам;
- введение препаратов йода через 1-2 часа после назначения тиреостатиков.
- Каждые 8 часов внутривенно капельно 5-10 мл 10% стерильного раствора йодида натрия в 1 л 5% глюкозы. После прекращения рвоты и поноса переходят на прием раствора Люголя на молоке в дозе 20-30 капель 3-4 раза в день, затем после стабилизации состояния – по 10 капель 3 раза в день в течении 7-10 дней;
- компенсация вызванного тиреотоксикозом дефицита кортикостероидов (в течение 2-3-х дней 3-4 раза в сутки в/в капельно 50-100 мг гидрокортизона гемисукцината (150-400 мг/сутки) или 60 мг преднизолона (180-240 мг/сутки), затем переходят на в/м введение глюкокортикоидов с постепенным снижением дозы;
- коррекция водно-электролитных нарушений (специфические электролитные нарушения при тиреотоксическом кризе отсутствуют, если они развиваются, то при гипохлоремии внутривенно вводят 30-40 мл 10% хлорида натрия, при гипокалиемии – хлорид калия в составе поляризующей смеси или калия-магния аспарагинат в индивидуальной дозе (средняя суточная доза 500 мл 1-2 раза внутривенно) и т.д.;
- введение в высоких дозах β-адреноблокаторов, помня, что в результате их отрицательного инотропного действия возможно развитие отека легких (каждые 3-6 часов внутривенно медленно 1-2 мл (реже 5-10 мл) 0,1% пропранолола, растворенного в 10 мл 0,9% раствора хлорида натрия; после прекращения рвоты и восстановления сознания препарат назначают внутрь по 40-60 мг 3-4 раза в сутки);
- купирование психомоторного возбуждения (диазепам - 1-2 мл 0,5% в/в; дроперидол - 2-4 мл 0,25%);

- борьба с гипертермией: нейровегетативная блокада, теплопродукции и медикаментозное увеличение теплоотдачи, инфузия охлажденных растворов, промыванием желудка и кишечника холодными растворами
- симптоматическое лечение
- эфферентные методы лечения – например, плазмаферез (при высоком титре тиреоидстимулирующих антител или необходимости быстрой элиминации Т4).

Задание 46.

Какова тактика в отношении больного с диагнозом:

Гипертоническая болезнь III ст, III стадии, риск ССО 4. Осложненный гипертонический криз. Осложнение: острое нарушение мозгового кровообращения в бассейне левой среднемозговой артерии по ишемическому типу. **Эталон ответа:** Из указанных в рекомендациях групп препаратов –

нитропруссид натрия, бета-адреноблокаторы (метопролол, эсмолол), антиадренергические средства (фентоламин), диуретики, нейролептики (дроперидол), ганглиоблокаторы (пентамин), иАПФ данной пациентке показан нитропруссид натрия (является препаратом выбора при острой гипертонической энцефалопатии), инъекционные формы иАПФ -урапидил, эналаприл. Дозировка натрия нитроприуссида - 0,25—10 мкг/кг/мин, дозировка урапидила - 25—50 мг болюсно, дозировка эналаприлата - 1,25—5,00 мг болюсно. При перегрузке объемом возможно введение диуретиков. Чрезмерно быстрое снижение АД может провоцировать нарушение мозговой гемодинамики. Пациенты с инсультом требуют особого подхода т.к. избыточное и / или быстрое снижение АД может привести к нарастанию ишемии головного мозга. В остром периоде инсульта вопрос о необходимости снижения АД и его оптимальной величине решается совместно с неврологом индивидуально для каждого пациента. Невролог определяет тактику ведения относительно имеющейся неврологической симптоматики.

Задание 47.

Какова тактика в отношении больного с диагнозом:

Гипертоническая болезнь III ст, III стадии, риск ССО 4. Осложненный гипертонический криз.

Осложнение: острая левожелудочковая недостаточность, отек легких.

Эталон ответа: В данном случае развитие отека легких полностью опосредовано через повышение АД. Из указанных в рекомендациях групп препаратов – нитропруссид натрия, бета-адреноблокаторы (метопролол, эсмолол), антиадренергические средства (фентоламин), диуретики, нейролептики (дроверидол), ганглиоблокаторы (пентамин), иАПФ данной пациентке введение нитроглицерина и диуретиков, возможно использование инъекционных формы иАПФ -урапидил, эналаприл. Препараты нитроглицерина вводят медленно, со скоростью 0,5 – 2 мг/ч под контролем

гемодинамики. дозировка урапидила - 25—50 мг болюсно, дозировка энаприлата - 1,25—5,00 мг болюсно.

Задание 48.

Какова тактика в отношении данного клинического случая?

Больной М., 32 года, в вестибюле стоматологической поликлиники почувствовал себя плохо: опершись о подоконник он стоял у открытой форточки и из-за одышки не мог отвечать на вопросы. Лицо одутловатое, при кашле- цианотичное. Дыхание затруднено, 12 в минуту(вдох короткий, поверхностный, выдох продолжительный, на расстоянии слышны сухие хрипы, больше на выдохе). Переведен в манипуляционный кабинет. Пульс 104 в минуту, ритмичный, наполнение удовлетворительное, АД-140/90 мм.рт.стб. Над легкими коробочный перкуторный звук. Экскурсии грудной клетки резко уменьшены. Дыхание везикулярное, усиленное, выдох удлинен, большое количество рассеянных сухих хрипов, преимущественно свистящих. Тоны сердца заглушаются дыхательными шумами, отмечается нерезкое усиление I тона над легочной артерией. Живот обычной формы, мышцы передней брюшной стенки гипертрофированны, прощупать что-либо в брюшной полости не удалось, печень перкуторно не увеличена.

Эталон ответа: пациент страдает бронхиальной астмой, в настоящий момент развился приступ бронхиальной астмы. Необходимы бронхолитики (ингаляционно, через небулайзер), метилксантины в/в, ГКС в/в. Доза ГКС – не менее 90 мг.

Задание 49.

Какова тактика лечения желудочковых нарушений ритма при остром инфаркте миокарда?

Эталон ответа: ЖЭ и неустойчивая ЖТ часто отмечаются у пациентов с ОКС, особенно во время первичного коронарного вмешательства при ИМ с подъемом сегмента ST (так называемые реперфузионные аритмии). Они редко приводят к нарушению гемодинамики и не требуют специфической терапии. Длительно сохраняющаяся и частая желудочковая эктопия может свидетельствовать о необходимости дальнейшей реваскуляризации (например, повторной ангиографии/чрескожного коронарного вмешательства) [56, 57]. Если неустойчивая ЖТ сопровождается нарушением гемодинамики, следует рассмотреть назначение амиодарона (300 мг внутривенно струйно) [26]. Повторная стойкая ЖТ, особенно полиморфного характера, или повторная ФЖ могут быть признаком неполной реперфузии или возврата острой ишемии. В таких случаях следует рассмотреть выполнение экстренной коронарографии. Повторная полиморфная ЖТ с переходом в ФЖ может отвечать на терапию бета-адреноблокаторами. Уменьшению числа эпизодов ЖТ или ФЖ также способствует глубокая седация. Для быстрого подавления гемодинамически значимых ЖА можно использовать амиодарон (150–300 мг внутривенно струйно).

Задание 50.

Какие препараты могут вызвать Torsades de pointes ?

Эталон ответа: Препарат, удлиняющий интервал QT, особенно относящийся к антиаритмическим препаратам классов Ia, Ic или III, также индуцировать пируэтную желудочковую тахикардию могут трициклические антидепрессанты, фенотиазины и некоторые противовирусные и противогрибковые препараты

ПК-1. Способен осуществлять персонифицированный подход к пациентам терапевтического профиля при разработке клинико- диагностического, лечебного- профилактического и реабилитационно- восстановительного алгоритма с учетом гендерно- возрастных особенностей на основе современных данных доказательной медицины и в соответствии с федеральными стандартами, протоколами, рекомендациями, руководствами».

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Персонализированная (персонифицированная) медицина – это:

- 1) это интегральная медицина, которая включает разработку персонализированных средств лечения на основе геномики, тестирование на предрасположенность к болезням, профилактику, объединение диагностики с лечением и мониторинг лечения
- 2) это медицина, основанная на индивидуальном подходе к диагностике и лечению
- 3) это медицина, изучающая взаимосвязи развития болезней у пациента
- 4) это медицина, изучающая наследственные заболевания, их диагностику и лечение

Эталон ответа: 1. это интегральная медицина, которая включает разработку персонализированных средств лечения на основе геномики, тестирование на предрасположенность к болезням, профилактику, объединение диагностики с лечением и мониторинг лечения

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Фенотипом называют:

- 1) только внешние изменения организма
- 2) все изменения в клетках, тканях или органах в результате мутаций
- 3) различную степень проявления клинических признаков
- 4) все клинические фенотипы, обусловленные различными мутациями в одном гене

Эталон ответа: 2. все изменения в клетках, тканях или органах в результате мутаций

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее частые проявления преждевременного старения - это все перечисленное, кроме раннего изменения памяти

- 1) повышения трудоспособности
- 2) снижения репродуктивной способности
- 3) снижения адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы
- 4) легкой утомляемости

Эталон ответа: 1. повышения трудоспособности

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Геропротекция включает в себя :

- 1) достаточную физическую активность
- 2) снижение пищевого энергопоступления
- 3) сохранение постоянной массы тела
- 4) все вышеперечисленное
- 5) ничего из вышеперечисленного

Эталон ответа: 4. все вышеперечисленное

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Этиологическими факторами наследственных заболеваний являются:

- 1) геномные, хромосомные и генные мутации
- 2) геномные мутации
- 3) хромосомные мутации
- 4) генные мутации

Эталон ответа: 2. геномные мутации

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Витаукт - это процесс:

- 1) стабилизирующий жизнедеятельность организма
- 2) повышающий надежность его систем
- 3) увеличивающий продолжительность жизни
- 4) все вышеперечисленное
- 5) ничего из вышеперечисленного

Эталон ответа: 4. Верно все вышеперечисленное

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показатели, прогрессивно возрастающие с возрастом:

- 1) уровень глюкозы в крови
- 2) сократительная способность миокарда
- 3) количество форменных элементов крови
- 4) синтез гормонов гипофиза
- 5) кислотно-основное равновесие

Эталон ответа: 4. синтез гормонов гипофиза

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Генные болезни обусловлены:

- 1) геномными мутациями
- 2) хромосомными мутациями
- 3) геномными и хромосомными мутациями
- 4) генными мутациями

Эталон ответа: 4. генными мутациями

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В понятие "человеческий возраст" входят следующие частные понятия, кроме

- 1) хронологического возраста
- 2) биологического возраста
- 3) психического возраста
- 4) социального возраста
- 5) возраста в праве

Эталон ответа: 5. возраста в праве

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Гражданам, не имеющим хронических неинфекционных заболеваний, но требующим установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, по поводу иных заболеваний (состояний), а также гражданам с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающимся в дополнительном обследовании устанавливается

- 1) I группа состояния здоровья
- 2) II группа состояния здоровья
- 3) IIIa группа состояния здоровья
- 4) IIIб группа состояния здоровья

Эталон ответа: 4. IIIб группа состояния здоровья

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Преждевременному старению способствуют

- 1) перенесенные заболевания
- 2) неблагоприятные факторы внешней среды
- 3) стрессы
- 4) все вышеперечисленное
- 5) ничего из вышеперечисленного

Эталон ответа: 4. все вышеперечисленное

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какое утверждение справедливо для врожденных состояний?

- 1) имеются при рождении ребенка, могут быть обусловлены как наследственными, так и ненаследственными факторами
- 2) имеются при рождении ребенка, обусловлены наследственными факторами
- 3) это наследственные заболевания
- 4) имеются при рождении ребенка, обусловлены ненаследственными факторами

Эталон ответа: 1. имеются при рождении ребенка, могут быть обусловлены как наследственными, так и ненаследственными факторами

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При старении отмечаются следующие изменения, связанные с атрофическими изменениями головного мозга:

- 1) нарушения памяти
- 2) эмоциональные расстройства
- 3) снижение объема обучения
- 4) все вышеперечисленное
- 5) ничего из вышеперечисленного

Эталон ответа: 4. все вышеперечисленное

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какое утверждение справедливо относительно специфических признаков наследственной патологии?

- 1) семейный характер патологии, хроническое прогрессирующее течение болезни, полисистемность поражения
- 2) семейный характер патологии, хроническое прогрессирующее течение болезни
- 3) хроническое прогрессирующее течение болезни, полисистемность поражения
- 4) полисистемность поражения

Эталон ответа: 1. семейный характер патологии, хроническое прогрессирующее течение болезни, полисистемность поражения

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В старших возрастных группах отмечается замедление следующих сенсорных функций

- 1) зрение
- 2) слух
- 3) вкус
- 4) осязание
- 5) все вышеперечисленное
- 6) ничего из вышеперечисленного

Эталон ответа: 5. все вышеперечисленное

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К молекулярно-цитогенетическим методам диагностики относятся:

- 1) FISH- технологии (Fluorescent In Situ Hybridisation)
- 2) кариотипирование
- 3) хромосомный микроматричный анализ
- 4) все выше перечисленное

Эталон ответа: 4. все выше перечисленное

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К какому уровню согласно шкале оценки уровней убедительности доказательств для методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств) относятся отдельные РКИ и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением РКИ, с применением мета-анализа?

- 1)УДД1
- 2)УДД2
- 3)УДД3
- 4)УДД4
- 5)УДД5

Эталон ответа: УДД2

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К какому уровню согласно шкале оценки уровней убедительности доказательств для методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств) относятся несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследования «случай-контроль» ?

- 1)УДД1
- 2)УДД2
- 3)УДД3
- 4)УДД4
- 5)УДД5

Эталон ответа: УДД4

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К какому уровню согласно шкале оценки уровней убедительности доказательств для методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств) относят систематический обзор РКИ с применением метаанализа)

- 1)УДД1
- 2)УДД2
- 3)УДД3
- 4)УДД4

5)УДД5

Эталон ответа: УДД1

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основными векторами развития персонифицированной медицины являются:

- 1) разделение традиционных нозологических форм на молекулярные подгруппы для дифференциального подхода к лечению
- 2) диагностика имеющейся патологии на основе геномики
- 3) отказ от клеточных технологий
- 4) пренатальная медицина

Эталон ответа: 1. разделение традиционных нозологических форм на молекулярные подгруппы для дифференциального подхода к лечению

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К какому уровню согласно шкале оценки уровней убедительности рекомендаций (УУР) для методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств) относят условную рекомендацию (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)?

- 1)УУР А
- 2)УУР В
- 3)УУР С

Эталон ответа: 2. УУР В

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К какому уровню согласно шкале оценки уровней убедительности рекомендаций (УУР) для методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств) относят сильную рекомендацию (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)?

- 1)УУР А
- 2)УУР В
- 3)УУР С

Эталон ответа: 1. УУР А

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К какому уровню согласно шкале оценки уровней убедительности рекомендаций (УУР) для методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации (профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств) относят слабую рекомендацию (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)?

- 1)УУР А
- 2)УУР В
- 3)УУР С

Эталон ответа: 3. УУР С

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Чем в большей степени определяется тактика антигипертензивной терапии?

- 1)полом пациента
- 2)величиной подъёма систолического АД
- 3)величиной подъёма диастолического АД
- 4) группой риска

Эталон ответа: 4. Группой риска

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какого вида коморбидности не существует:

- 1)причинная
- 2)случайная
- 3)ятрогенная
- 4)осложненная
- 5)историческая

Эталон ответа: 5. Историческая

Задания открытого типа: ВСЕГО 50 заданий

Задание 1.

Кого называют «распространенные метаболизаторы» ?

Эталон ответа: Распространенные метаболизаторы - пациенты с обычной скоростью биотрансформации определенных ЛС, так как не несут однонуклеотидных полиморфизмов по тому или иному гену, кодирующему фермент биотрансформации, т.е. они имеют «дикий» генотип. Для этих пациентов, как правило, эффективны и безопасны стандартные (регламентированные инструкцией) режимы дозирования в виде средних доз.

Задание 2.

Кого называют «медленные метаболизаторы» ?

Эталон ответа: Медленные метаболизаторы - пациенты со сниженной скоростью биотрансформации определенных ЛС. Обычно такие пациенты являются гомозиготами или гетерозиготами. У таких пациентов происходит синтез «дефектного» фермента, либо вообще отсутствует соответствующий фермент биотрансформации, в результате чего ферментативная активность снижается (гетерозиготное носительство) или может полностью отсутствовать (гомозиготное носительство).

Задание 3.

Кого называют «быстрыми метаболизаторами»?

Эталон ответа: Сверхактивные или быстрые метаболизаторы – пациенты с повышенной скоростью биотрансформации определенных ЛС

Задание 4.

Что такое «гетеротропность» применительно к теориям старения?

Эталон ответа: различие во времени наступления старения различных органов и тканей .

Задание 5.

Что такое «гетерогенность» применительно к теориям старения?

Эталон ответа: различная выраженность процесса старения различных органов и тканей и для разных структур одного органа.

Задание 6.

Что такое «гетерокинетичность» применительно к теориям старения?

Эталон ответа: различная скорость развития возрастных изменений

Задание 7.

Предложите наиболее вероятный диагноз для следующего клинического случая: *Больному, перенесшему вирусный гепатит, в связи с пневмонией проводилось лечение антибиотиками в высоких дозах. Результаты последних анализов: Нв 90г/л, Э - $2 \cdot 10^{12}$ ст /л, ретикулоцитов - 25%, повышено содержание сывороточного железа, повышена непрямая фракция билирубина, увеличена активность ЛДГ, гиперплазия красного ростка костного мозга, положительная проба Кумбса, отсутствие микросфероцитов. Спленомегалия. Положительный эффект от преднизолона и отмены лекарственных средств вызвавших анемию.*

Эталон ответа. аутоиммунная гемолитическая анемия.

Задание 8.

Предложите наиболее вероятный диагноз для следующего клинического случая: *У больного 70 лет с атрофическим гастритом лимонно-желтый цвет кожи, анулярный стоматит, малиновый «лакированный» язык, увеличена селезенка, нарушена болевая и температурная чувствительность, в крови: Нв 90г/л, эритроцитов $2 \cdot 10^{12}$ /л, тельца Жоли и кольца Кэбота, ретикулоцитов 1,5 %, лейкоцитов $3,4 \cdot 10^9$ /л, тромбоцитов $100 \cdot 10^9$ /л, мегалоциты, увеличено содержание ферритина до 200 пмоль/л, при пункции «синий» костный мозг с большим количеством мегалобластов, концентрация цианокобаламина 50пг/мл.*

Эталон ответа. В12-дефицитная анемия.

Задание 9.

Предложите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз для следующего клинического случая: *Больной С., 20 лет, поступил с жалобами на схваткообразные боли в животе, учащенный жидкий стул до 5-7 раз в сутки с примесью слизи и алой крови, частые позывы на низ, общую слабость, плохой сон, повышение температуры тела до 37,3 - 37,5 С. Похудел за время болезни на 10 кг. Болен около 2-х месяцев. При пальцевом исследовании - геморроя не обнаружили. Безуспешно лечился по поводу предполагавшейся дизентерии. Объективно: состояние средней тяжести, пониженного питания, кожа и видимые слизистые бледные. Пульс - 92 ударов в минуту, АД - 110/70мм.рт.ст. Живот мягкий, болезнен по ходу толстой кишки,*

особенно слева. Сигмовидная кишка спазмирована. Кровь: эритроциты - $3,16 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 92 г/л, лейкоциты - $10,8 \times 10^9$ /л, СОЭ - 36мм/ч. Кал кашицеобразный, нейтральный жир - ++, мышечные волокна - ++, свежие эритроциты и лейкоциты на все поле зрения. Ректоромоноскопия: слизистая прямой и сигмовидной кишок гиперемирована, отечна, кровоточит, эрозии и язвы, покрытые фибрином. Ирригоскопия: толстая кишка сужена, контуры неровные, нечеткие, рельеф слизистой «лоскутный».

Эталон ответа. Обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, тошноты.

Задание 10.

Предложите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз для следующего клинического случая: Больной С., 20 лет, поступил с жалобами на схваткообразные боли в животе, учащенный жидкий стул до 5-7 раз в сутки с примесью слизи и алой крови, частые позывы на низ, общую слабость, плохой сон, повышение температуры тела до 37,3 - 37,5 С. Похудел за время болезни на 10 кг. Болен около 2-х месяцев. При пальцевом исследовании - геморроя не обнаружили. Безуспешно лечился по поводу предполагавшейся дизентерии. Объективно: состояние средней тяжести, пониженного питания, кожа и видимые слизистые бледные. Пульс - 92 ударов в минуту, АД - 110/70мм.рт.ст. Живот мягкий, болезнен по ходу толстой кишки, особенно слева. Сигмовидная кишка спазмирована. Кровь: эритроциты - $3,16 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 92 г/л, лейкоциты - $10,8 \times 10^9$ /л, СОЭ - 36мм/ч. Кал кашицеобразный, нейтральный жир - ++, мышечные волокна - ++, свежие эритроциты и лейкоциты на все поле зрения. Ректоромоноскопия: слизистая прямой и сигмовидной кишок гиперемирована, отечна, кровоточит, эрозии и язвы, покрытые фибрином. Ирригоскопия: толстая кишка сужена, контуры неровные, нечеткие, рельеф слизистой «лоскутный».

Эталон ответа: У больного имеет место неспецифический язвенный колит – диффузное язвенно-воспалительное поражение слизистой оболочки толстого кишечника, сопровождающееся развитием тяжелых местных и системных осложнений. Клиника заболевания характеризуется схваткообразными болями в животе, диареей с примесью крови, кишечным кровотечением, внекишечными проявлениями.

Задание 11.

С какими заболеваниями необходимо дифференцировать болезнь Крона?

Эталон ответа: НЯК, ишемический колит, диффузный полипоз, дивертикулез кишки, онкопатология, геморрой, бактериальная дизентерия, кишечный амебиаз, балантидиаз (инфузорная дизентерия), актиномикоз,

туберкулезный язвенный колит, малярийный колит, лимфогранулематоз, псевдомембранозный энтероколит.

Задание 12.

Синонимами чего являются термины полиморбидность, мультиморбидность, мультифакториальные заболевания, полипатия, соболезненность, двойной диагноз, плюрипатология?

Эталон ответа: Это синонимы понятия «коморбидность»

Задание 13.

Какой показатель является инструментальным мерилем контроля над бронхиальной астмой?

Эталон ответа: ОФВ1 – объем формированного выдоха за секунду

Задание 14.

Что может быть обусловлено генетически у пациента с бронхиальной астмой?

Эталон ответа: бронхиальная реактивность, продукция иммуноглобулина Е, атопия, плотность рецепторов к бронхилитикам и глюкокортикоидам.

Задание 15.

Что такое идиосинкразия?

Эталон ответа: Идиосинкразия — это генетически обусловленная патологическая гиперреакция на конкретные вещества, которая развивается уже при первом контакте с раздражителем.

Задание 16.

Что является основным фактором риска идиосинкразии?

Эталон ответа: Основной фактор риска — наличие генетических синдромов, которые обуславливают врожденные ферментопатии либо иммунные нарушения. Наиболее подвержены заболеванию лица с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, печеночными порфириями, наследственными гипербилирубинемиями (синдромы Жильбера, Криглера-Найяра, Ротора). Идиосинкразия встречается при фенилкетонурии, хорее Гентингтона, гемофилии. К группе риска относят людей, которым назначаются длительные протоколы фармакотерапии с применением нескольких лекарств.

Задание 17. Зависят ли проявления идиосинкразии от принятой дозы медикаментов?

Эталон ответа: Нет, не зависят.

Задание 18. Может ли идиосинкразия быть приобретенной?

Эталон ответа: Да, может, например, при заболеваниях кишечника с изменением его проницаемости или микробного пейзажа.

Задание 19. Связана ли идиосинкразия с реакцией «антиген-антитело»?

Эталон ответа: Нет, не связана

Задание 20.

Какие типы мониторинга персонифицированных реакций организма Вам известны?

Эталон ответа: клинический, фармакодинамический, фармакокинетический, или терапевтический лекарственный мониторинг

Задание 21. Что подразумевает клинический мониторинг, согласно методологическим основам персонифицированной медицины?

Эталон ответа: клинический мониторинг это мониторинг, дающий возможность регистрировать лечебный эффект напрямую и отслеживать побочное действие.

Задание 22. Что подразумевает фармакодинамический мониторинг, согласно методологическим основам персонифицированной медицины?

Эталон ответа: фармакодинамический мониторинг это мониторинг, при котором регистрируются биомаркеры, отражающие ход лечения: уровень глюкозы в крови, артериальное давление, международное нормализованное отношение, липопротеиды высокой и низкой плотности и другие показатели.

Задание 23. Что подразумевает фармакокинетический, или терапевтический лекарственный мониторинг, согласно методологическим основам персонифицированной медицины?

Эталон ответа: фармакокинетический, или терапевтический лекарственный мониторинг, это мониторинг, основанный на допущении, что величина терапевтического, а равно и токсического эффекта зависит от дозы и, в гораздо большей степени, от концентрации препарата в крови. Эффект большинства лекарственных веществ, измеряемый в терапевтически значимом диапазоне их концентраций в крови, пропорционален концентрации вещества или ее логарифму.

Задание 24. Какие показания для терапевтического мониторинга Вам известны, согласно методологическим основам персонифицированной медицины?

Эталон ответа: отсутствие улучшения состояния больного или сомнения в приеме им лекарства; наличие нежелательных побочных явлений; узкий терапевтический диапазон препарата (зона положительного эффекта находится близко от зоны побочных эффектов); измерение аномально низких концентраций препарата (мальабсорбция); полипрагмазия.

Задание 25. Что такое полипрагмазия?

Эталон ответа. то назначение пациенту 5 и более медикаментозных

препаратов одновременно.

Задание 26. Какие виды полипрагмазии Вам известны?

Эталон ответа. Различают обоснованную (вынужденную) и необоснованную полипрагмазию.

Задание 27. Какую полипрагмазию называют малой?

Эталон ответа. Одновременное назначение 2—4 лекарственных средств считается малой полипрагмазией.

Задание 28. Какую полипрагмазию называют большой?

Эталон ответа. Одновременное назначение 5-9 лекарственных средств считается большой полипрагмазией.

Задание 29. Какую полипрагмазию называют чрезмерной?

Эталон ответа. Одновременное назначение 10 и более лекарственных средств считается чрезмерной полипрагмазией.

Задание 30. Какие методики для предупреждения полипрагмазии существуют?

Эталон ответа. Для устранения полипрагмазии разработаны аналитические методы и ограничительные списки, из которых в рутинной практике чаще пользуются индексом рациональности, критериями STOPP/START и Бирса.

Задание 31. Что такое критерии Бирса?

Эталон ответа. Это список потенциально не рекомендуемых препаратов создан Марком Бирсом в 1991 г. для лиц, проживающих в домах престарелых

Задание 32. Что такое критерии STOPP/START ?

Эталон ответа. Критерии STOPP/START предназначены для оценки обоснованности назначений ЛС у людей старше 65 лет в амбулаторных и стационарных учреждениях здравоохранения для минимизации нежелательных назначений ЛС. Критерии STOPP/START впервые опубликованы в 2008 г. в Ирландии. STOPP (Screening Tool of Older People's Prescriptions) — инструмент скрининга назначений ЛС у пожилых пациентов; START (Screening Tool to Alert to Right Treatment) — инструмент скрининга необоснованно не назначенных ЛС.

Задание 33. Что такое ятрогения?

Эталон ответа. Ятрогения - это любые нежелательные или неблагоприятные последствия профилактических, диагностических и лечебных вмешательств или процедур, которые приводят к нарушению функции организма, ограничению обычной жизнедеятельности, инвалидизации или даже смерти.

Задание 34. Что такое соророгения?

Эталон ответа. соророгения – патогенное влияние среднего медицинского персонала; особую роль соророгении играют во время пребывания больного в стационаре;

Задание 35. Что такое эгротогения?

Эталон ответа. эгротогения – патогенное влияние окружающих больных;

Задание 36. Какова классификация ятрогений по причинному фактору?

Эталон ответа. По причинному фактору ятрогении делятся на психогенные, лекарственные, травматические, инфекционные, смешанные.

Задание 37.

Что относится к ятрогениям I категории?

Эталон ответа: Ятрогении I категории – патологические процессы, реакции, не связанные патогенетически с основным заболеванием или его осложнением и не играющие существенной роли в общей танатологической оценке случая. В патологоанатомическом диагнозе ятрогении занимают место сопутствующего заболевания.

Задание 38.

Что относится к ятрогениям II категории?

Эталон ответа: Ятрогении II категории – патологические процессы, реакции и осложнения, обусловленные медицинским воздействием (проведенные по обоснованным показаниям и выполненные правильно манипуляции). Ятрогении II категории не находятся в прямой патогенетической связи с основным заболеванием или его осложнениями и не всегда могут быть четко отграничены от осложнений, обусловленных индивидуальными особенностями и состоянием конкретного больного. В патологоанатомическом диагнозе ятрогении II категории должны занимать место осложнения или второго заболевания в комбинированном диагнозе;

Задание 39.

Что относится к ятрогениям III категории?

Эталон ответа: Ятрогении III категории - патологические процессы, необычные смертельные реакции, в том числе обусловленные неадекватными, ошибочными или неправильными медицинскими воздействиями, явившимися причиной летального исхода. В патологоанатомическом диагнозе ятрогении III категории должны выставляться на первое место и оцениваться как первоначальная причина смерти (основное заболевание).

Задание 40.

Если у больного имеется передозировка препаратов на фоне соматической

патологии, что при формировании диагноза по МКБ-10 [11] обязательно ставиться на первое место?

Эталон ответа: Передозировка препаратов. Ее надо ставить на первое место, независимо от чего лечился больной. Любая патология уходит на второй план.

Задание 41.

Если у больного имеется неправильное назначение препаратов на фоне язвенной болезни желудка, что при формировании диагноза по МКБ-10 [11] обязательно ставиться на первое место?

Эталон ответа: Неправильное назначение препаратов. Любая патология уходит на второй план.

Задание 42.

Кодируется ли как ятрогения смерть при профилактических мероприятиях (например, в связи с вакцинацией)

Эталон ответа: Да, кодируется

Задание 43.

Назовите спектр проявлений психогенных ятрогений

Эталон ответа: Психогенные ятрогении проявляются в форме неврозов, психозов, неврастений, истерий, фобий, депрессий, чувства тревоги, депрессивных и ипохондрических расстройств;

Задание 44.

Что такое прецизионная медицина?

Эталон ответа. Прецизионная медицина — это направление медицины, в котором используют информацию о генах, белках и внутренней среде человека для предотвращения, диагностики и лечения заболеваний..

Задание 45.

Что такое стратифицированная медицина?

Эталон ответа. Стратифицированная медицина основана на выделении подгрупп пациентов, отличающихся механизмами протекания заболевания, предрасположенностью к определенному заболеванию или реакцией на прием медицинского препарата. Такой подход призван обеспечить выбор наиболее эффективного лечения либо избежать неблагоприятных ответных реакций

Задание 46.

Что такое персонализированная медицина?

Эталон ответа. Это медицинская модель, которая предполагает адаптацию медицинских решений, практик и препаратов к нуждам конкретного пациента. В ней используются специфичные препараты, направленные на конкретные, характерные для заболевания пациента молекулы, и

учитываются генетические и клинические данные, а также информация об окружающей среде и образе жизни пациента.

Задание 47. Возможна ли генетически детерминированная резистентность к аспирину?

Эталон ответа. Да, возможна

Задание 48. Возможен ли генетически детерминированный ответ на применение сартанов?

Эталон ответа. Да, возможен

Задание 49. С чем может быть связан полиморфизм ответа на бета-адреноблокаторы?

Эталон ответа. С вариабельностью плотности адрено-рецепторов, с генетически детерминированной активностью ферментных систем.

Задание 50. С чем может быть связана различная гипотензивная эффективность ИАПФ?

Эталон ответа. Со степенью сродства (аффинности) различных ингибиторов АПФ как к тканевому, так и к плазменному АПФ.

ПК-2. Способен осуществлять диагностику, лечение, профилактику основных заболеваний терапевтического профиля у женщин в период беременности и лактации на основе современных данных доказательной медицины и в соответствии

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Абсолютным противопоказанием для применения сульфаниламидных препаратов у больных с сахарным диабетом 2 типа не является:

- 1) кетоацидоз
- 2) беременность, роды, лактация
- 3) аллергические реакции на сульфаниламиды в анамнезе.
- 4) инфаркт миокарда

Эталон ответа: 1. Кетоацидоз

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В I триместре беременности для лечения инфекции мочевыводящих путей можно назначить:

- 1) полусинтетические пенициллины.
- 2) тетрациклин.
- 3) бисептол.
- 4) карбенициллина динатриевую соль

Эталон ответа: 1. Полусинтетические пенициллины

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Что легло в основу классификации Пресциллы Уайт:

- 1) разделение СД по патогенетическому принципу.
- 2) разделение СД по национальному принципу.
- 3) разделение СД по генетическим детерминантам.
- 4) разделение СД по вероятности рождения жизнеспособного плода.

Эталон ответа: 4. Разделение СД по вероятности рождения жизнеспособного плода.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие препараты запрещены при лечении АГ беременных:

- 1) ингибиторы АПФ.
- 2) бета-блокаторы.
- 3) метилдопа.
- 4) БКК.

Эталон ответа: 1. Ингибиторы АПФ

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Абсолютным противопоказанием для применения сульфаниламидных препаратов у больных с сахарным диабетом 2 типа не является:

- 1) кетоацидоз
- 2) беременность, роды, лактация
- 3) аллергические реакции на сульфаниламиды в анамнезе.
- 4) инфаркт миокарда

Эталон ответа: 1. Кетоацидоз

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее частый провоцирующий фактор гиперкетонемической комы:

- 1) интеркуррентные заболевания.
- 2) беременность.
- 3) недостаточный самоконтроль гликемии.
- 4) переизбыток легкоусвояемых углеводов.

Эталон ответа: 1. Интеркуррентные заболевания.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее частый из перечисленных провоцирующий фактор гипогликемической комы:

- 1) интеркуррентные заболевания.
- 2) беременность.
- 3) недостаточный самоконтроль гликемии.
- 4) несоблюдение режима питания и сахароснижающей терапии

Эталон ответа: 4. несоблюдение режима питания и сахароснижающей терапии

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Через плаценту проникают все указанные здесь вещества, кроме:

- 1) глюкозы.
- 2) инсулина.
- 3) кетоновых тел.
- 4) аминокислот.

Эталон ответа: 2. Кроме инсулина

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К физиологическим изменениям углеводного обмена во время беременности относят все, кроме:

- 1) гипогликемии в 1-м триместре.
- 2) гиперинсулинемии.
- 3) развития лактоацидоза.
- 4) развитие постпрандиальной гликемии в 3-м триместре беременности.

Эталон ответа: 3. Развития лактоацидоза

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При наличии сахарного диабета беременность противопоказана при всех состояниях, кроме:

- 1) тяжелой нефропатии.
- 2) ишемической болезни сердца.
- 3) прогрессирующей ретинопатии 3 ст.
- 4) возраста, старше 30 лет.

Эталон ответа: 4. Возраста, старше 30 лет.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какие препараты относятся к категории "B":

- 1) лекарства, у которых не выявлена тератогенность в эксперименте, в контролируемых исследованиях на беременных этот вопрос не изучался.
- 2) лекарственные средства, обладающие тератогенными свойствами.
- 3) лекарственные средства с доказанной тератогенностью при использовании в клинических условиях.
- 4) абсолютно безопасные средства.

Эталон ответа: 1. Лекарства, у которых не выявлена тератогенность в эксперименте, в контролируемых исследованиях на беременных этот вопрос не изучался.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тактика ведения беременной с тяжелой преэклампсией при сроке 25-27 недель:

- 1) прекращение жизнеугрожающей беременности.
- 2) пролонгирование беременности, при условии контролируемой гипертензии.
- 3) подготовка, родоразрешение.
- 4) пролонгирование беременности, при условии неконтролируемой гипертензии.

Эталон ответа: 2. Пролонгирование беременности, при условии контролируемой гипертензии.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тактика ведения беременной с тяжелой преэклампсией при сроке 34 недели:

- 1) прекращение жизнеугрожающей беременности.
- 2) пролонгирование беременности, при условии контролируемой гипертензии.
- 3) подготовка, родоразрешение.
- 4) пролонгирование беременности, при условии неконтролируемой гипертензии.

Эталон ответа: 3. Подготовка, родоразрешение.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основными препаратами для лечения гипертонической болезни являются:

- 1) метилдопа, нифедипин.
- 2) спиронолоктон.
- 3) ингибиторы АПФ.
- 4) антагонисты рецепторов ангиотензина II.

Эталон ответа: 1. метилдопа, нифедипин

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выжидательная тактика противопоказана при:

- 1) хронической гипоксии плода.
- 2) предлежании плаценты.
- 3) декомпенсированном состоянии матери или плода.
- 4) неосложненной беременности до 34 недель.

Эталон ответа: 3. При декомпенсированном состоянии матери или плода.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Противопоказаниями для назначения блокаторов являются:

- 1) гипертензия.
- 2) почечная недостаточность.
- 3) заболевания сердца.
- 4) хориоамнионит.

Эталон ответа: 3. заболевания сердца.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Противопоказаниями для назначения антагонистов окситоциновых рецепторов являются:

- 1) отслойка плаценты.
- 2) гипотония матки.
- 3) гипертензия.
- 4) беременность более 24 недель, менее 33 недель + дней 6.

Эталон ответа: 1. отслойка плаценты

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Антифосфолипидный синдром у беременных выявляется при:

- 1) определении антикардиолипидных антител и /или антител к бета 2-гликопротеину 1 в низком титре.
- 2) определении антикардиолипидных антител и /или антител к бета 2-гликопротеину 1 в среднем титре
- 3) определении антикардиолипидных антител и /или антител к бета 2-гликопротеину 1 в высоком титре
- 4) определении антикардиолипидных антител и /или антител к бета 2-гликопротеину 1 в среднем или высоком

Эталон ответа: 4. определении антикардиолипидных антител и /или антител к бета 2-гликопротеину 1 в среднем или высоком

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для профилактики венозных тромбоэмболических осложнений у беременных с механическими клапанами сердца назначают:

- 1) низкомолекулярные гепарины.
- 2) антагонисты витамина К.
- 3) аспирин.
- 4) гепарин.

Эталон ответа: 2. Антагонисты витамина К.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для внутрипеченочного холестаза беременных характерно:

- 1) интенсивный зуд, желтуха, стеаторея, АЛТ < 500 ЕД/л.
- 2) желтуха.
- 3) стеаторея.

4)зуд в ночное время.

Эталон ответа:1. Интенсивный зуд, желтуха, стеаторея, АЛТ< 500 ЕД/л.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для жировой дистрофии печени характерно:

- 1)коагулопатия.
- 2)нормальное значение печеночных ферментов.
- 3)высокий антитромбин-3.
- 4)сниженное значение печеночных ферментов.

Эталон ответа:1. Коагулопатия.

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тактика при острой жировой дистрофии печени:

- 1)экстренное родоразрешение. Трансплантация печени.
- 2)продолгованные беременности.
- 3)экстренных мероприятий не требует.
- 4)трансплантация печени.

Эталон ответа:1. Экстренное родоразрешение. Трансплантация печени.

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К какой группе относится препарат будесонид в плане безопасности для беременных:

- 1)к группе "А".
- 2)к группе "В".
- 3)к группе "D".
- 4)к группе "Х".

Эталон ответа:2. К группе "В".

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К факторам, способствующим ухудшению течения астмы у беременных не относят:

- 1)высокое стояние купола диафрагмы.
- 2)гастро-эзофагеальный рефлюкс.
- 3)действие гормонов плаценты.
- 4)повышение чувствительности к гистамину.

Эталон ответа:3. Действие гормонов плаценты.

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Если до беременности астма контролировалась препаратами кромоглициевой кислоты и в ходе беременности астма находится под контролем, то:

- 1)терапию менять нецелесообразно.
- 2)необходимо срочно отменить препараты кромоглициевой кислоты.
- 3)необходимо удвоить дозу.
- 4)добавить к терапии кортикостероиды перорально.

Эталон ответа:1. терапию менять нецелесообразно.

Задания открытого типа: ВСЕГО 50 заданий

Задание 1.

Сформулируйте диагноз и тактику для нижеописанного клинического случая:

Эталон ответа: К., 26 лет обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия менструации в течение 2 месяцев. С 20 лет состоит на

диспансерном учёте у терапевта по поводу ревматического порока сердца. Последние 6 месяцев отмечала появление одышки при ходьбе, физической нагрузке. Данная беременность первая по данным комплексного обследования соответствует 6 неделям. Врач-ревматолог консультировавший беременную дал следующее заключение: ревмокардит, активная фаза. Комбинированный митральный порок сердца с преобладанием стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия. Недостаточность митрального клапана II Б степени.

Эталон ответа: Беременность 6 недель. Ревмокардит, активная фаза. Комбинированный митральный порок с преобладанием стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Недостаточность кровообращения II Б степени. Тактика: показано прерывание беременности путём медаборта.

Задание 2.

Сформулируйте диагноз и тактику для нижеописанного клинического случая:

Эталон ответа: Н., 23 лет поступила в роддом с регулярной родовой деятельностью, начавшейся 4 часа назад. Общее состояние удовлетворительное. АД 120/70 мм.рт.ст. на обеих руках, пульс 88 уд/мин, ритмичный. Схватки через 3 мин по 30-40 сек. Головка прижата ко входу в малый таз, сердцебиение плода ясное, ритмичное 138-140 в 1 мин. Отеков нет. Воды целы. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, края тонкие, раскрытие зева 3 см, плодный пузырь цел. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Емкость таза удовлетворительная. В анамнезе 2 медаборта. Роженица страдает неактивной фазой ревмокардита, недостаточностью митрального клапана.

Эталон ответа: Беременность 40 недель. 1 период родов. Ревмокардит. Неактивная фаза. Недостаточность митрального клапана. Тактика: роды на данном этапе вести консервативно; произвести раннюю амниотомию; обезболивание, профилактика внутриутробной гипоксии плода; в период изгнания возможно наложение акушерских щипцов, но по акушерским показаниям профилактика коллапса после рождения плода, профилактика кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде, профилактика обострения ревматического процесса в послеродовом периоде.

Задание 3.

Сформулируйте наиболее вероятный диагноз для нижеописанного клинического случая:

Первородящая 17-ти лет поступила через 4 часа от начала родовой деятельности. Беременность доношенная. Воды не отходили. При поступлении АД 180/100 мм рт.ст. Отеки на нижних конечностях, в моче 3%0 белка. Роженица внезапно побледнела, появились жалобы на «распирающие» боли в животе. Предлежащая часть плода не определяется. Сердцебиение плода глухое, 90 ударов в 1 минуту, аритмичное. Матка напряжена, ассиметричной формы за счет увеличения левого угла матки.

Пульс 100 ударов в 1 минуту, мягкий, слабого наполнения. Кровотечения нет. При влагалищном исследовании: раскрытие зева на 5 см, плодный пузырь резко напряжен. Предлежащая часть не определяется

Эталон ответа: Первый период первых срочных родов. Гестоз тяжелой степени. Отслойка нормально расположенной плаценты. Прогрессирующая внутриутробная гипоксия плода.

Задание 4.

Чем опасна анемия беременных?

Эталон ответа: Развитием таких осложнений, как самоаборт, преждевременные роды, задержка внутриутробного развития плода и повышенный риск рождения маловесных новорожденных детей.

Задание 5.

Чем опасен низкий гемоглобин в II и III триместрах беременности?

Эталон ответа: Появление симптомов анемии при беременности на 2 или 3 триместре опасно преждевременными родами и отслойкой плаценты. В тяжелых случаях ввиду снижения сократительной функции сердца возможно появление миокардиодистрофии.

Задание 6.

Чем опасен низкий гемоглобин в I триместре беременности?

Эталон ответа: Она может привести к прерыванию беременности или задержке развития плода

Задание 7.

Что такое пикацизм:

Эталон ответа: Так называют извращённый вкус, тягу к поеданию несъедобных веществ (к примеру, мела)

Задание 8.

Какой уровень гемоглобина характерен для анемии беременных легкой степени?

Эталон ответа: для легкой степени анемии беременных характерен уровень Hb от 90 до 110 г/л

Задание 9.

Какой уровень гемоглобина характерен для анемии беременных средней степени?

Эталон ответа: для средней степени анемии беременных характерен уровень Hb от 70 до 89 г/л

Задание 10.

Какой уровень гемоглобина характерен для анемии беременных тяжелой степени?

Эталон ответа: для тяжелой степени анемии ременных характерен уровень Нв менее 70г/л

Задание 11.

Назовите продукты с высоким содержание железа?

Эталон ответа: гречка, говядина, мясо кролика, индюшачье мясо, грибы, пшеничные отруби, морская капуста, яичный желток, гранат, персики, малина, свекла, брокколи, морковь, картофель

Задание 12.

Перечислите факторы риска развития ЖДА в время беременности:

Эталон ответа: К факторам риска развития ЖДА во время беременности можно отнести: увеличение потребности в железе, недостаточное количество железа в рационе, кровопотери в результате предыдущих беременностей и/или менструаций, а также короткий интервал между родами; состояния, которые препятствуют адекватному потреблению железа или ухудшают его всасывание (тошнота и рвота во время беременности, воспалительные заболевания кишечника, бариатрическая хирургия и др.)

Задание 13.

Характерен ли для ЖДА выраженный микроцитоз (например, средний объем эритроцитов <80 фл)

Эталон ответа: Нет, не характерен

Задание 14.

Характерно ли для ЖДА беременных аномально высокое количество лейкоцитов или тромбоцитов;

Эталон ответа: Нет, не характерно

Задание 15.

Чем опасен дефицит фолиевой кислоты во время беременности?

Эталон ответа: Недостаток фолиевой кислоты на ранних сроках беременности приводит к формированию тяжелых пороков развития нервной системы плода.

Задание 16.

Назовите дозу фолиевой кислоты, рекомендуемую для профилактики ее дефицита при беременности:

Эталон ответа: ВОЗ рекомендует женщинам, планирующим зачатие, и во время беременности принимать 400 мкг/сут фолиевой кислоты

Задание 17.

Чем опасен гипотиреоз во время беременности для плода?

Эталон ответа: Гипотиреоз во время беременности наиболее опасен для развития плода и в первую очередь поражением центральной нервной системы, внутриутробной гибелью, формированием врожденных пороков

развития, а так же рождением ребенка с малым весом, неврологическими заболеваниями у новорожденного.

Задание 18.

Как гипотиреоз влияет на течение беременности и родов?

Эталон ответа: возможны такие осложнения, как самоаборт, преждевременные роды; тяжелый токсикоз; слабость родовой деятельности; гипотоническое маточное кровотечение; отслойка плаценты; преэклампсия.

Задание 19.

Назовите дозы препаратов йода при беременности и лактации

Эталон ответа: При беременности и в период лактации потребность в йоде возрастает, поэтому особенно важным является применение препарата Йодомарин в достаточных дозах (200 мкг/сут.) для обеспечения адекватного поступления йода в организм.

Задание 20.

Как влияет дефицит витамина D во время беременности на ее течение?

Эталон ответа: С дефицитом витамина D связывают ряд осложнений беременности: прерывание беременности в I и II триместрах, развитие плацентарной недостаточности, преэклампсии, нарушений сократительной активности матки, увеличение риска кесарева сечения

Задание 21.

Как влияет дефицит витамина D на плод?

Эталон ответа: Недостаточное поступление кальцидиола в организм плода может приводить к метаболическим сдвигам, недоношенности, задержке формирования структур мозга, физического развития, гипокальциемическим судорогам, гипербилирубинемии, увеличению частоты некротического энтероколита и бронхолегочной дисплазии, а также повышать риск развития инфекций нижних дыхательных путей и сепсиса

Задание 22.

Назовите диапазон доз витамина D при беременности?

Эталон ответа: Дозы витамина D, рекомендуемые во время беременности, составляют 800–1200 МЕ/сут.

Задание 23.

В каком триместре беременности наиболее опасно выполнение рентгеновских исследований?

Эталон ответа: Рентген не следует делать в первом триместре — в период формирования всех жизненно важных органов ребенка.

Задание 24.

Разрешено ли выполнение МРТ при беременности?

Эталон ответа: Несмотря на наличие данных о доказанном вреде МРТ при беременности, выполнение МРТ в I триместре нежелательно и проводится строго по показаниям.

Задание 25.

Перечислите показания для проведения МРТ в I триместре беременности:

Эталон ответа: подозрение на аневризму, артерио-венозную мальформацию головного мозга и другие угрожающие жизни заболевания пациентки; подозрение на онкологическое заболевание или опухолевый процесс; травмы и их последствия.

Задание 26.

Перечислите показания для проведения МРТ в II- III триместрах беременности:

Эталон ответа: подозрение на аневризму, артерио-венозную мальформацию головного мозга и другие угрожающие жизни заболевания пациентки; подозрение на онкологическое заболевание или опухолевый процесс; подозрение на врожденную патологию различных органов плода; подозрение на неправильное положение плода в полости матки; подозрение на предлежание плаценты; уточнение ранее выявленных изменений; травмы и их последствия.

Задание 27.

Возможно ли выполнение колоноскопии во время беременности?

Эталон ответа: Колоноскопия противопоказана во время беременности и допускается только в тех случаях, когда альтернативным решением является открытая операция на кишечнике.

Задание 28.

Какие физиотерапевтические методы разрешены во время беременности?

Эталон ответа: Физиотерапевтические процедуры в период вынашивания должны быть максимально щадящими. Чаще всего назначаются грязе- и водолечение, мягкие массажные процедуры, а также электрорелаксация, иглотерапия, электрофорез, гелиотерапия.

Задание 29.

Какие противопоказания для физио-процедур во время беременности?

Эталон ответа: помимо традиционных противопоказаний, это - гестозы, угроза прерывания, гипоксия плода, многоводие и любая другая патология течения беременности.

Задание 30.

Возможно ли назначение антидепрессантов беременным?

Эталон ответа: по строгим клиническим показаниям: при выраженных аффективных проявлениях, усугубляющих соматическое состояние

беременных, при суицидальных мыслях и высокой вероятности рецидива депрессии.

Задание 31.

Какой ингибитор протонной помпы разрешен при беременности?

Эталон ответа: Омез (омепразол) разрешен для применения в период беременности и лактации.

Задание 32.

Какие спазмолитики разрешены при беременности?

Эталон ответа: Дротаверин, папаверин, мебеверин

Задание 33.

Возможно ли применение препаратов УДХК во время беременности?

Эталон ответа: Урсодезоксихолевую кислоту не следует применять при беременности

Задание 34.

Назовите 1-й критический период, когда эмбрион и плод наиболее чувствительны к воздействию лекарственных средств:

Эталон ответа: 2-я неделя беременности, когда высока вероятность тератогенного эффекта и самоаборта

Задание 35.

Назовите 2-й критический период, когда эмбрион и плод наиболее чувствительны к воздействию лекарственных средств:

Эталон ответа: 3-8-я неделя- период органогенеза

Задание 36.

Назовите 3-й критический период, когда эмбрион и плод наиболее чувствительны к воздействию лекарственных средств:

Эталон ответа: 18- 22-я неделя беременности, наиболее значительные изменения биоэлектрической активности головного мозга, периферической нервной системы, гомеопоза, функции эндокринных желёз, велика вероятность развития пороков половых органов у плодов женского пола.

Задание 37.

Какие препараты относятся к эмбиотоксическим?

Эталон ответа: К лекарственным средствам, которые могут оказывать эмбриолетальный эффект, относят эстрогены, гестагены, минералокортикоиды, противоопухолевые средства, антибиотики, сульфаниламиды, салицилаты, барбитураты и никотин. Тератогенное действие ЛС сопровождается морфологическими повреждениями органов и систем плода.

Задание 38.

Каким бета-блокаторам отдают предпочтение во время беременности?

Эталон ответа: лабеталол, окспренолол и пиндолол

Задание 39.

Возможно ли применение триметазидина во время беременности?

Эталон ответа: Триметазидин противопоказан к применению при беременности и в период лактации (грудного вскармливания).

Задание 40.

Возможно ли применение милдраната во время беременности?

Эталон ответа: Милдранат противопоказан к применению при беременности и в период лактации (грудного вскармливания).

Задание 41.

Возможно ли применение эль-карнитина во время беременности?

Эталон ответа: Эль-карнитин противопоказан к применению при беременности и в период лактации (грудного вскармливания).

Задание 42.

Возможно ли применение адеметионина во время беременности?

Эталон ответа: Применение препарата адеметионина у беременных в I триместре и в период грудного вскармливания возможно, только если потенциальная польза для матери превышает возможный риск для плода или ребенка.

Задание 43.

Возможно ли применение месалазина во время беременности?

Эталон ответа: месалазин следует принимать во время беременности, только если возможная польза для матери превышает потенциальный риск для плода.

Задание 44.

Разрешены ли препараты висмута во время беременности?

Эталон ответа: Нет, они запрещена

Задание 45.

Какие биологические препараты не показали своей тератогенной активности при применении их во время беременности?

Эталон ответа: Ведолизумаб и Устекинумаб

Задание 46.

Какие сахароснижающие препараты разрешены во время беременности?

Эталон ответа: Инсулин

Задание 47.

Какие осложнения течения беременности могут развиваться при гестационном СД ?

Эталон ответа: многоводие, инфекции мочевой системы, токсикоз второй половины беременности (патологическое состояние, развивающиеся во второй половине беременности, и проявляется появлением отеков, повышением артериального давления), преэклампсия, эклампсия, преждевременные роды, аномалии родовой деятельности, травмы в родах.

Задание 48.

Что такое «диабетическая фетопатия?»

Эталон ответа: «Диабетической фетопатии» - это болезни плода, возникающие с 12-й недели внутриутробной жизни до родов.

Задание 49.

Какая пороки сердца являются противопоказанием /показанием для прерывания беременности ?

Эталон ответа: Ревматические пороки сердца (пороки сердца, сопровождающиеся активностью ревматического процесса; пороки сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения 2Б - 3 ст; пороки сердца, сопровождающиеся легочной гипертензией ; пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом; пороки сердца с нарушениями ритма сердца: мерцательная аритмия, частые приступы пароксизмальной тахикардии, полная атриовентрикулярная блокада с приступами Морганьи - Адамса – Стокса; пороки сердца с тромбоэмболическими осложнениями во время беременности или в анамнезе, а также при наличии тромба в полостях сердца; пороки сердца с атриомегалией или кардиомегалией)

Задание 50.

Какие врожденные пороки сердца являются противопоказанием /показанием для прерывания беременности ?

Эталон ответа: пороки сердца с наличием патологического сброса крови (ДМПП, ДМЖПЮ открытый артериальный проток), пороки сердца, сопровождающиеся НК 2Б, 3 ст, легочной гипертензией, пороки сердца, осложненные бактериальным эндокардитом, пороки сердца с затрудненным выбросом крови из ЛЖ или из ПЖ (стеноз легочной артерии), пороки сердца, сопровождающиеся НК 2А степени и более, наличие постстенотического расширения (аневризма аорты или легочной артерии), врожденные аномалии атриовентрикулярных клапанов, сопровождающиеся регургитацией 3 - 4 степени и сложными нарушениями ритма, кардиомиопатии, дилатационная кардиомиопатия, рестриктивная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия с выраженной обструкцией выводного тракта левого, правого или обоих желудочков, гипертрофическая кардиомиопатия без обструкции выводного тракта левого желудочка со сложными нарушениями сердечного ритма, Тетрада Фалло, Пентада Фалло, Аномалия Эбштейна, сложные врожденные пороки сердца

(транспозиция магистральных сосудов, полная форма атриовентрикулярной коммуникации, общий артериальный ствол, единственный желудочек сердца, атрезия атриовентрикулярных или полулунных клапанов), синдром Эйзенменгера, синдром Лютембаше, болезнь (синдром) Эрза (Айерсы) (изолированный склероз легочных артерий с легочной гипертензией).