

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

ФАКУЛЬТЕТ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ

Оценочные материалы

по дисциплине **ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ**

Специальность 31.05.01 «**Медико-профилактическое дело**»

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

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ИД1 ОПК-5 Владеет алгоритмом применения методов клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. ИД2 ОПК-5 Умеет оценивать результаты клиничко-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач. ИД3 ОПК-5 Умеет оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при решении профессиональных задач.

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК- 5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	75 с эталонами ответов
	Задания на дополнения	10
	Ситуационные задачи	30
	Вопросы для собеседования	35

ОПК- 5:

Задание 1.

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

1) *Иммунологическим механизмом атопической бронхиальной астмы является:*

1. аллергическая реакция немедленного типа
2. аллергическая реакция замедленного типа
3. аллергическая реакция немедленного и замедленного типа
4. аутоиммунный механизм

Эталон ответа: 1. аллергическая реакция немедленного типа

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

2) Выберите основной патогенетический механизм влияния *H pylori* на уровень секреции соляной кислоты в желудке:

1. *H pylori* разрушает обкладочные клетки желудка и понижает секрецию соляной кислоты
2. *H pylori* повышает концентрацию сывороточного гастрина и увеличивает секрецию соляной кислоты
3. *H pylori* не изменяет секрецию соляной кислоты, обладая лишь прямым цитолитическим действием на клетки эпителия желудка
4. *H pylori* уменьшает уровень соляной кислоты в желудке вследствие образования аммиачного облачка и нейтрализации HCl

Эталон ответа: 2. *H pylori* повышает концентрацию сывороточного гастрина и увеличивает секрецию соляной кислоты

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

3) Ведущие звенья патогенеза нефротического синдрома при болезнях почек:

1. Снижение онкотического давления плазмы крови
2. Нарушение реабсорбции белка в канальцах
3. Нарушение проницаемости гломерулярного фильтра
4. Массивная протеинурия
5. Вторичный альдостеронизм
6. Верно все перечисленное

Эталон ответа: 6. Верно все перечисленное

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

4) Сокращение желчного пузыря, расслабление сфинктера Одди и выход желчи в двенадцатиперстную кишку вызывает:

1. активация позвоночного нерва
2. активация пузырного нерва
3. активация подвздошно-подчревного нерва
4. активация блуждающего нерва

Эталон ответа: 4. активация блуждающего нерва

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

5) В основе патогенеза хронического панкреатита лежит:

1. ускоренная эвакуация секрета поджелудочной железы
2. недостаток выработки секрета поджелудочной железы

3.инфицирование секрета поджелудочной железы

4.внутриорганный активация панкреатических ферментов

Эталон ответа: 4. внутриорганный активация панкреатических ферментов

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

6)Основные факторы патогенеза сахарного диабета 1-го типа

1. Инсулинорезистентность

2. Аутоиммунная деструкция в-клеток

3. Абсолютный инсулиновый дефицит

4. Повышение контринсулярных гормонов

5. Верно 2 и 3

Эталон ответа: 5. Верно 2 и 3.

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

7)Какое из перечисленных заболеваний может приводить к развитию вторичной (симптоматической) гипертензии:

1. Хронический бронхит

2. Бронхиальная астма

3. Сахарный диабет

4. Феохромоцитома

Эталон ответа: 4. Феохромоцитома

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

8)Наиболее вероятной причиной слепоты у больного, длительно страдающего сахарным диабетом, является:

1. Глаукома

2. Катаракта

3. Проллиферирующая ретинопатия

4. Атрофия зрительных нервов

5. Автономная нейропатия

Эталон ответа: 3. Проллиферирующая ретинопатия

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

9) К патогенетическим механизмам развития стабильной стенокардии напряжения не относится:

1. Стенозирующий коронаросклероз
2. Тромбоз коронарных артерий
3. Коронароспазм
4. Увеличение потребности миокарда в кислороде
5. Недостаточность коллатерального кровообращения в миокарде

Эталон ответа: 2. Тромбоз коронарных артерий

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

10) К поражению органов-мишеней при гипертонической болезни относится:

1. Гиперхолестеринемия
2. Сахарный диабет
3. Метаболический синдром
4. Гипертрофия левого желудочка

Эталон ответа: 4. Гипертрофия левого желудочка

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

11) Заболевания, наиболее часто приводящие к симптоматической артериальной гипертензии:

1. Сахарный диабет
2. Гипертоническая болезнь
3. Заболевания легких
4. Заболевания почек

Эталон ответа: 4. Заболевания почек

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

12) Какой медиаторы тучных клеток, вызывает бронхоспазм при атопической астме:

1. Адреналин
2. Норадреналин
3. Дофамин
4. Гистамин

Эталон ответа: 4. гистамин

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

13) Во время сенсбилизации при атопической бронхиальной астме IgE фиксируются на:

1. Эозинофилах
2. Тромбоцитах
3. Плазматических клетках
4. Тучных клетках

Эталон ответа: 4. тучных клетках

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

14) Для гипертонической болезни I стадии (по классификации ВОЗ) характерно:

1. Наличие органических поражений
2. Отсутствие органических поражений
3. Кризовое течение болезни
4. Наличие ассоциированных клинических состояний
5. Генерализованное или локальное поражение артерий сетчатки

Эталон ответа: 2. Отсутствие органических поражений

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

15) У больного с язвенной болезнью желудка боль приняла постоянный характер и появилась иррадиация боли в спину. Можно предположить осложнение язвенной болезни.

1. Пилоростеноз
2. Пенетрация в поджелудочную железу
3. Малигнизация
4. Перфорация
5. Демпинг-синдром

Эталон ответа: 2. Пенетрацию в поджелудочную железу.

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

16) Гипертиреоз обусловлен повышенным образованием тиреоидных гормонов при:

1. Хроническом аутоиммунном тиреоидите
2. Подостром тиреоидите
3. Послеродовом тиреоидите

4. Болезни Грейвса

Эталон ответа: 4. Болезни Грейвса.

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

17) К факторам агрессии в патогенезе язвенной болезни желудка относят:

1. Апоптоз клеток слизистой желудка
2. Повышенный уровень простагландинов в слизистой желудка
3. Нарушение эвакуаторной деятельности желудка
4. Соляную кислоту и пепсин

Эталон ответа: 4. Соляную кислоту и пепсин.

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

18) В патогенезе развития основных симптомов болезни Иценко-Кушинга главную роль играет:

1. Вазопрессин
2. Альдостерон
3. Пролактин
4. Кортизол

Эталон ответа: 4. Кортизол.

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

19) Появление одышки при хроническом обструктивном бронхите обусловлено поражением:

1. Крупных бронхов
2. Бронхов среднего калибра
3. Мелких бронхов
4. Бронхиол

Эталон ответа: 4. бронхиол

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

20) Основная причина вазоспастической стенокардии

1. Коронароангиоспазм
2. Облитерирующий атеросклероз артерий коронарной сети
3. Артериальная гипертензия
4. Рецидивирующий тромбоз коронарных сосудов

Эталон ответа: 1. Коронароангиоспазм

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

21) Основным патогенетическим фактором инфаркта миокарда является:

1. Спазм коронарной артерии
2. Окклюзия коронарной артерии атеросклеротической бляшкой
3. Внезапное повышение потребности миокарда в кислороде
4. Тромбоз коронарной артерии

Эталон ответа: 4. Тромбоз коронарной артерии

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

22) В основе патогенеза истинного кардиогенного шока при инфаркте миокарда лежит:

1. Артериальная гипотония
2. Стрессовая реакция на боль
3. Гиповолемия
4. Резкое снижение сократительной функции левого желудочка

Эталон ответа: 4. Резкое снижение сократительной функции левого желудочка

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

23) В основе патогенеза сахарного диабета 2 типа ведущую роль играет:

1. Инфекция
2. Прием лекарственных препаратов
3. Действие контринсулярных гормонов
4. Инсулинорезистентность

Эталон ответа: 4. Инсулинорезистентность

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

24) К осложнениям цирроза печени относится:

1. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
2. Артериальная гипертензия
3. Хроническая почечная недостаточность
4. Дискинезия желчного пузыря

Эталон ответа: 1. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода

Инструкция: Выберите один правильный ответ.

25) Основной патогенетический механизм анемии при хронической почечной недостаточности:

1. Дефицит железа
2. Дефицит фолиевой кислоты
3. Сидероахрезия
4. Угнетение активности эритроидного ростка костного мозга

Эталон ответа: 4. Угнетение активности эритроидного ростка костного мозга

Задание 2.

Инструкция: заполните пробел.

- 1) Основным звеном в патогенезе бронхиальной астмы является _____ бронхов

Эталон ответа: гиперреактивность

Инструкция: заполните пробел.

- 2) Генерализованные отеки при нефротическом синдроме связаны с потерей белка более 3 г/л и снижением _____ давления плазмы крови

Эталон ответа: онкотического

Инструкция: заполните пробел.

- 3) Причина кетоацидотической комы: выраженная _____ недостаточность.

Эталон ответа: инсулиновая

Инструкция: заполните пробел.

- 4) I патогенетический этап формирования отеков характеризуется _____ коллоидно-осмотического давления.

Эталон ответа: снижением

Инструкция: заполните пробел.

- 5) Основной причиной инфаркта миокарда является _____ тромбом коронарных сосудов

Эталон ответа: обтурация

Инструкция: заполните пробел.

- 6) Патогенез острого панкреатита представляет собой _____ энзимопатию.

Эталон ответа: токсическую

Инструкция: заполните пробел.

- 7) Пневмония -это заболевание, при котором поражается _____ отдел легких

Эталон ответа: респираторный

Инструкция: заполните пробел.

8) У больного на фоне резкого подъема АД появились удушье и обильная пенная розовая мокрота — это _____.

Эталон ответа: отек легких

Инструкция: заполните пробел.

9) Основной патофизиологической особенностью ХОБЛ является ограничение воздушного потока, вызванное _____ и/или обструкцией дыхательных путей, потерей эластической силы легких или обоими причинами.

Эталон ответа: сужением

Инструкция: заполните пробел.

10) Диагноз подагра можно предположить на основании повышенного уровня _____ в крови

Эталон ответа: мочевой кислоты

Задание 3.

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

1) Больная К., 27 лет. Жалобы на головные боли, слабость, повышение веса тела. Больна 2 года. При осмотре: рост 164 см, вес 95 кг. Избыточное отложение жира, главным образом в области живота и шейного отдела позвоночника. Лицо круглое, лунообразное, с красными щеками. На животе и бедрах полосы багрово-красного цвета. Умеренное оволосение на подбородке, щеках и верхней губе. Акне на лице и спине. Зона относительной сердечной тупости расширена влево. Пульс - 80 уд/мин., АД - 190/100 мм.рт.ст. Менструации нерегулярные.

Вопрос: какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения гиперкортицизма?

Эталон ответа: определение кортизола в слюне, собранной в 23:00; определение кортизола в сыворотке крови, взятой утром после приема 1 мг дексаметазона накануне в 23:00,

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

2) Больной М., 51 год, обратился в поликлинику с жалобами на тяжесть и дискомфорт в правом подреберье без связи с приемом пищи, общую слабость, быструю утомляемость, вздутие живота. Анамнез заболевания. Вышеперечисленные жалобы появились около 2 месяцев назад, в связи с выраженным снижением трудоспособности обратился в поликлинику по месту жительства. Вредные привычки - употребляет алкоголь, однако

отрицает злоупотребление, курит (около 15 сигарет в сутки). Объективный статус. Состояние относительно удовлетворительное. Рост 182 см, вес 76 кг. Кожные покровы и склеры желтушные. На коже груди единичные сосудистые звездочки, контрактура Дюпюитрена больше выражена слева. Язык влажный, обложен белым налетом у корня.

Вопрос: Какие дополнительные лабораторно - инструментальные исследования необходимо провести?

Эталон ответа: билирубин, АЛТ, АСТ, ИФА маркеров вирусного гепатита В и С, биопсия печени с последующим морфологическим исследованием, эластометрия печени.

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

3) Женщина 70 лет вызвала врача-терапевта участкового на дом с жалобами: на боль в загрудинной области давящего характера, возникающую как при незначительной физической нагрузке (ходьба менее 500 м), так и в покое, купирующуюся приемом нитратов, одышку при физической нагрузке, эпизоды повышения АД до 170/100 мм рт.ст. Из анамнеза ясно, что постоянно принимает пероральные сахароснижающие препараты, гипотензивные и диуретик. Гиполипидемические препараты принимает нерегулярно. Отмечает ухудшение состояния в течение 2 дней, когда приступы стенокардии стали возникать в покое, увеличилась их интенсивность и длительность, стала нарастать одышка, появились отеки ног. Последний приступ ангинозных болей накануне вечером, длительность более 20 минут.

Вопрос: какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо провести для постановки диагноза?

Эталон ответа: ЭКГ покоя в 12 отведениях и измерение уровня тропинина.

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

4) К больному К., 60 лет, страдающему атеросклерозом, после эмоционального стресса был вызван врач скорой помощи. Больной находился в неподвижном состоянии и жаловался на резкую давящую боль за грудиной, которая распространялась в левую руку, под левую лопатку и резко усиливалась при движении. Объективно: умеренная бледность кожных покровов, пульс частый, расширена левая граница сердца. Доставлен в стационар. Лабораторные данные: лейкоциты – $12 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ – 8 мм/ч, повышение активности тропинина и креатинфосфокиназы на 50%. На ЭКГ – подъем сегмента ST и зубца T.

Вопрос: Признаки какого повреждения сердца есть у больного, каков механизм развития?

Эталон ответа: инфаркт миокарда. Несовпадение между недостаточным коронарным кровотоком и потребностью сердца в кислороде.

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

5) Больной А., 62 лет, находится в стационаре по поводу выраженной левожелудочковой недостаточности вследствие перенесенного месяц назад инфаркта миокарда. Положение вынужденное. Значительную часть дня и ночи сидит на кровати, опустив на пол ноги. При попытке лечь одышка резко увеличивается.

Вопрос: Каков патогенез одышки при левожелудочковой недостаточности?

Эталон ответа: Патогенез одышки при левожелудочковой недостаточности: застойные явления в малом кругу кровообращения → избыточная транссудация жидкости в легочный интерстиций → ухудшение растяжимости легких → избыточная работа дыхательных мышц на вдохе → ощущение затрудненного дыхания и нехватки воздуха (одышка).

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

6) Больная 44 лет, обратилась с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Больна 4-й месяц. Объективно: температура 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом —толстой шеи!). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Вопрос: Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите основные звенья патогенеза данного заболевания.

Эталон ответа: Диффузный токсический зоб. Активация иммунной системы В-лимфоцитов; выработка антител к ТТГ-рецепторам щитовидной железы; имитация антителами действия ТТГ на рецепторы щитовидной железы; гиперсекреция Т3 и Т4; гиперплазия фолликулярной ткани щитовидной железы; снижение синтеза ТТГ в гипофизе по принципу обратной связи.

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

7) Мужчина 55 лет обратился к врачу-терапевту с жалобами на сжимающие боли в грудной клетке с иррадиацией в левую руку длительностью до 5 минут, ощущение нехватки воздуха при физической нагрузке (быстрая ходьба более 500 м, подъем более 2-х пролетов). Ранее за медицинской помощью не обращался, лечения не получал. Курит более 30 лет, по ½ пачке сигарет в день, злоупотребление алкоголем отрицает. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые, влажные. Лимфоузлы не увеличены. Перкуторный звук ясный легочный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в минуту Границы сердца не расширены. Тоны приглушены, ритмичные, шумов нет. ЧСС – 72 удара в минуту, АД – 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Вопрос: Сформулируйте предположительный диагноз. Назовите главное звено патогенеза данной патологии

Эталон ответа: ИБС. Стенокардия напряжения. Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и возможностью его доставки

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

8) Больной Г., 71 лет, находится в стационаре по поводу выраженной левожелудочковой недостаточности вследствие перенесенного месяц назад инфаркта миокарда. Положение вынужденное. Значительную часть дня и ночи сидит на кровати, опустив на пол ноги. При попытке лечь одышка резко увеличивается.

Вопрос: Почему выраженность одышки у больного в положении сидя с опущенными ногами меньше, чем в положение лежа ?

Эталон ответа: Положение сидя с опущенными ногами уменьшает массу циркулирующей крови, приток крови к малому кругу кровообращения и сердцу. Все это способствует ослаблению явлений застоя крови в легких и улучшению легочной вентиляции.

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

9) Больная Т., 45 лет, страдает комбинированным пороком сердца, после перенесенной ангины в этом году состояние заметно ухудшилось. Больную беспокоят одышка, сердцебиение, боль в области сердца, кровохарканье, отеки. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые оболочки синюшные. Перкуторно установлено расширение границ сердца во все стороны. У верхушки выслушиваются систолический и диастолический шумы. Второй тон на легочной артерии усилен и расщеплен. Пульс — 96 уд/мин., аритмичный. АД — 130/85 мм рт. ст. В легких выслушиваются влажные хрипы. Печень увеличена, при пальпации болезненна. На ногах выраженные отеки. Содержание эритроцитов в крови повышено. Объем циркулирующей крови увеличен. Ударный объем сердца снижен.

Вопрос: Объясните патогенез клинических проявлений недостаточности кровообращения?

Эталон ответа: Недостаточность насосной функции сердца, вследствие чего наблюдаются снижение ударного и минутного объемов крови, а также застойные явления в большом (отеки на ногах, увеличение печени) и малом кругах (одышка, кровохарканье, влажные хрипы в легких) кровообращения.

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

10) Пациент Д., 35 лет, поступил в клинику с жалобами на сильные приступообразные боли (чувство жжения) в эпигастральной области, возникающие через 2–3 ч после приема пищи; последнее время боли стали сопровождаться тошнотой и иногда рвотой. Рвота приносит пациенту облегчение. Боли появляются также ночью, в связи с чем пациент

просыпается и принимает пищу «на голодный желудок». При этом болевые ощущения исчезают довольно быстро. Пациент эмоционален, раздражителен, много курит и злоупотребляет алкоголем. На основании жалоб, а также результатов обследования пациента был поставлен диагноз «язвенная болезнь 12-перстной кишки» и назначено соответствующее лечение, которое существенно облегчило его состояние.

Вопрос: Какой основной фактор мог явиться причиной данного заболевания и какой механизм лежит в основе его действия?

Эталон ответа: Наличие helicobacter pylori. Под действием аммиака, выделяемого хеликобактериями, усиливается секреция соляной кислоты.

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

11) Женщина 50 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на эпизоды повышения АД до 160/100 мм.рт.ст. при обычном АД 110-120/80 мм рт.ст., на периодически возникающую головную боль, особенно на фоне повышения АД. Из анамнеза жизни известно, что мать 78-ми лет страдает АГ, перенесла ОНМК, отец умер в 60 лет от острого инфаркта миокарда. Ведет малоподвижный образ жизни, не курит, употребление алкоголя отрицает. Общее состояние удовлетворительное. Телосложение гиперстеническое, повышенного питания. Кожные покровы обычной окраски, чистые, влажные. Перкуторный звук ясный легочный. В лёгких дыхание везикулярное, чдд-16 в минуту, хрипов нет. Границы сердца не расширены, тоны ясные, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты, шумов нет. ЧСС - 68 ударов в минуту, АД – 155/90 мм рт.ст.

Вопрос: Сформулируйте предположительный диагноз. Назовите основные звенья патогенеза данной патологии.

Эталон ответа: Гипертоническая болезнь. В патогенезе гипертонической болезни можно выделить три звена:

- центральное - нарушение соотношения процессов возбуждения и торможения центральной нервной системы;
- гуморальное - продукция прессорных веществ и уменьшение депрессивных влияний;
- вазомоторное - тоническое сокращение артерий с склонностью к спазму и ишемии органов).

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

12) У больной 28 лет сахарный диабет выявлен 3 года назад. С момента постановки диагноза находится на интенсифицированной инсулинотерапии (сут. доза 32-46 ЕД), активно использует средства самоконтроля. Последние 2 недели нарушился режим питания из-за работы. Часто стала отмечать приступы голода, которые сопровождались дрожью в теле, сердцебиением, головной болью, агрессивностью поведения. При измерении глюкометром глюкоза крови в этот момент - 2,8-3,5 ммоль/л. Данные явления купировала самостоятельно приёмом пищи, содержащей много углеводов.

Вопрос: Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте причину гипогликемических состояний

Эталон ответа: Сахарный диабет 1 тип. Целевой уровень HbA1c < 6,5%.

Гипогликемические состояния. Основная причина - избыток инсулина в организме по отношению к поступлению углеводов с пищей (нарушился режим питания), а также при ускоренной утилизации углеводов (мышечная работа)

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

13) Пациент 26 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами: на боли в эпигастральной области, возникающие в ночное время; через 2-3 часа после приёма пищи; голодные боли, возникающие натощак и прекращающиеся после приёма пищи; отрыжку кислым, тошноту.

Анамнез заболевания: Данные симптомы беспокоят в течение 5 лет, преимущественно весной и осенью. К врачу не обращался, для уменьшения болей принимает антацидный препарат (Альмагель).

Вопрос: какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо провести для постановки диагноза?

Эталон ответа: клинический анализ крови, анализ кала на скрытую кровь, ЭФГДС с уреазным тестом.

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

14) Больная Д., 27 лет. Пришла на прием с жалобами с жалобами на увеличение массы тела: с 60кг поправилась до 87кг за 3 месяца, повышение АД до 200\100мм.рт.ст., приступы учащенного сердцебиения, отсутствие менструаций в течение 3х месяцев. При осмотре: Ожирение с перераспределением подкожно- жировой клетчатки по «кушингоидному» типу, матронизм, пушковые волосы над верхней губой,стрии красно-фиолетового цвета на груди. В анализах: снижение АКТГ до 8пг\мл. при верхней границе нормы 60пг\мл, повышение свободный кортизол в суточной моче, гиперхолестеринемия, гипокалиемия, лимфоцитопения. По данным КТ надпочечников: Объемное образование правого надпочечника размером 43x58мм.

Вопрос: какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения гиперкортицизма?

Эталон ответа: определение кортизола в слюне, собранной в 23:00; определение кортизола в сыворотке крови, взятой утром после приема 1 мг дексаметазона накануне в 23:00.

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

15) Больная 33 лет, жалуется на периодические приступы головной боли, сопровождающиеся сердцебиением, потливостью, тремором, страхом смерти. Чаше приступы возникают при физическом напряжении, стирке белья, мытье полов. Во время приступа регистрируются повышения артериального давления до 220/110 мм. рт. ст. Болеет около года. В начале приступы беспокоили изредка (1-2 раза в месяц), в последнее время участились до 1 раза в 1-2 дня. За время заболевания похудела на 5 кг. В

объективном статусе отклонений от нормы не выявлено. АД вне приступа 120/80 мм. рт. ст.

Вопрос: Поставьте предварительный диагноз и объясните механизм повышения давления.

Эталон ответа: Феохромоцитомы. Гиперпродукция катехоламинов повышает АД за счет возрастания сердечного выброса и увеличения сосудистого сопротивления

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

16) Пациент Д., 35 лет, поступил в клинику с жалобами на сильные приступообразные боли (чувство жжения) в эпигастральной области, возникающие через 2–3 ч после приема пищи; последнее время боли стали сопровождаться тошнотой и иногда рвотой. Рвота приносит пациенту облегчение. Боли появляются также ночью, в связи с чем пациент просыпается и принимает пищу «на голодный желудок». При этом болевые ощущения исчезают довольно быстро. Пациент эмоционален, раздражителен, много курит и злоупотребляет алкоголем. На основании жалоб, а также результатов обследования пациента был поставлен диагноз «язвенная болезнь 12-перстной кишки» и назначено соответствующее лечение, которое существенно облегчило его состояние.

Вопрос: Каковы причины развития чувства боли (жжения) в эпигастральной области?

Эталон ответа: Чувство боли (жжения) в эпигастральной области при язве 12-перстной кишки — результат кислотной стимуляции ноцицептивных хеморецепторов и/или спазма мышц стенки желудка.

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

17) У больного хроническим гломерулонефритом при исследовании крови выявлено: количество эритроцитов — $2,4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобина — 68 г/л, цветовой показатель — 0,85, количество лейкоцитов — $5,6 \cdot 10^9/л$. Выраженного сдвига в лейкоцитарной формуле не обнаружено. В мазке: нормохромия, анизоцитоз, пойкилоцитоз.

Вопрос: Возможна ли взаимосвязь между нарушениями функции почек и состоянием гемопоза?

Эталон ответа: При заболеваниях почек, характеризующихся преимущественным поражением клубочков нефронов и сопровождающихся нарушением их экскреторной функции, часто наблюдается анемия. Патогенетически это связано со снижением продукции эритропоэтина.

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

18) Больной 47 лет при осмотре – повышенного питания (рост 174см, масса 108 кг.) Жалоб не предъявляет. Уровень глюкозы в крови натощак в пределах 7,8-10,6 ммоль/л. В течение 8 лет артериальная гипертензия. В настоящее время АД 140/90, 130/85 (принимает эналаприл.). Со стороны внутренних органов отклонений от нормы не выявлено 14,5 ммоль/л.

Вопрос: Сформулируйте диагноз. Какой механизм лежит в основе данного заболевания?

Эталон ответа: Сахарный диабет 2 типа. В основе сахарного диабета второго типа лежит нарушение метаболизма углеводов вследствие повышения резистентности клеток к инсулину (инсулинорезистентности). Снижается способность тканей принимать и утилизировать глюкозу, развивается состояние гипергликемии – повышенного уровня сахара плазмы, активизируются альтернативные способы получения энергии из свободных жирных кислот и аминокислот.

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

19) Больная Р. 24 лет жалуется на раздражительность, мышечную слабость, постоянное сердцебиение, снижение массы тела на 3 кг за последние 5 месяцев при повышенном аппетите, одышку при ходьбе, плаксивость. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией в семье за 3 месяца до обращения к врачу. В анамнезе частые ангины. Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела - 37,2°C. Кожные покровы влажные, теплые на ощупь, периферических отеков нет. Умеренно выраженный двусторонний экзофтальм. Мелкий тремор пальцев вытянутых рук. Щитовидная железа эластичная, увеличена за счет перешейка и правой доли. Мягкая. При глотании свободно смещается. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, 1 тон на верхушке усилен. Пульс - 118 ударов в минуту, ритмичный. АД - 155/60 мм рт. ст.

Вопрос: Сформулируйте диагноз. Какой механизм лежит в основе данного заболевания?

Эталон ответа: Диффузный токсический зоб 2 степени, манифестный тиреотоксикоз. Нарушение клеточного иммунитета → дефицит Т-супрессоров → синтез антител к элементам щитовидной железы. Нарушение гуморального иммунитета → относительное увеличение Т-хелперов и Т-киллеров → стимуляция тиреоидстимулирующими антителами рецепторов ТТГ

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

20) Больная 30 лет обратилась с жалобами на быструю утомляемость, резкую слабость, похудание менее чем за 2 месяца на 10 кг при сохранении аппетита, плаксивость, сердцебиение. Больна в течение 6 месяцев. Лечилась седативными препаратами без улучшения. Последние 3 месяца окружающие стали замечать увеличение передней поверхности шеи. При осмотре больная взволнована, плачет, движения суетливы. Кожные покровы горячие, влажные, обычной окраски. Определяются положительные глазные симптомы, в позе Ромберга тремор вытянутых пальцев рук. Щитовидная железа пальпаторно увеличена, эластичная, безболезненная. ЧСС 120 в мин. АД 160/80 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот спокойный. В легких везикулярное дыхание.

Вопрос: Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо провести для постановки диагноза?

Эталон ответа: ТТГ, свободный Т3, свободный Т4; УЗИ щитовидной железы.

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

21) Больной К., 31 года. При поступлении: пассивен, заторможен, апатичен, не всегда сразу и адекватно отвечает на вопросы. Язык обложен. Температура — 36,5 °С. Кожные покровы и слизистые желтушны, на коже верхней части туловища имеются телеангиэктазии, отмечается эритема ладоней. Живот увеличен за счет асцитной жидкости, что затрудняет пальпацию печени. Отмечаются отеки нижних конечностей. Результаты биохимического исследования крови: гипербилирубинемия, гипогликемия, гипопротеинемия, гипохолестеринемия.

Вопрос: Укажите основные причины развития портальной гипертензии?

Эталон ответа: Правожелудочковая сердечная недостаточность, тромбоз или эмболия сосудов системы воротной вены; прямое поражение паренхимы печени.

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

22) Больной М., 16 лет, был сбит автомашиной. Доставлен в больницу в крайне тяжелом шоковом состоянии. Имеются множественные переломы обеих ног. АД — 80–60 мм рт. ст. За сутки выделяет 60–80 мл мочи. В моче: белок — 0,66 г/л, относительная плотность мочи — 1,029. Остаточный азот крови — 120 ммоль/л, мочевины крови — 35 ммоль/л.

Вопрос: Каков механизм анурии у больного?

Эталон ответа: Анурия у больного объясняется резким ограничением клубочковой фильтрации вследствие понижения гидростатического давления в клубочковых капиллярах при уменьшении системного артериального давления.

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

23) Больной 48 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на сжимающие боли за грудиной и в области сердца, иррадиирующие в левое плечо, возникающие при ходьбе через 100 метров, иногда в покое, купирующиеся приемом 1-2 таблетками Нитроглицерина через 2-3 минуты, одышку, сердцебиение при незначительной физической нагрузке. Из анамнеза жизни известно отец больного умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. Общее состояние удовлетворительное. Нормостенической конституции. Периферических отеков нет. ЧДД - 18 в минуту, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона над аортой. ЧСС - 82 удара в минуту. АД - 135/80 мм рт. ст. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

Вопрос: Сформулируйте предположительный диагноз. Какой механизм лежит в основе данной патологии?

Эталон ответа: ИБС: Стенокардия напряжения. В основе ИБС лежит острое или хроническое поражение сердечной мышцы, обусловленное несоответствием между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой вследствие уменьшения или полного прекращения кровоснабжения в результате патологических процессов в коронарных

артериях.

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

24) Больной 52 года обратился к врачу поликлиники по месту жительства с жалобами на интенсивные сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область. Подобные боли возникали ранее при подъеме по лестнице (2-3 пролета), при стрессовых ситуациях, проходили в покое. Курит по 2 пачки в день, спиртными напитками не злоупотребляет. Объективно: повышенного питания. Кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное ЧДД 18 в мин, хрипов нет. Пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Вопрос: Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Перечислите основные звенья патогенеза данного заболевания.

Эталон ответа: ИБС. Нестабильная стенокардия. Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой.

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

25) Пациентка Н. 28 лет в течение трех лет страдает болезнью Аддисона. Получает заместительную терапию: 5 мг Преднизолона утром, 2,5 мг в 16.00, Флудрокортизон 0,1 мг утром. Состояние было удовлетворительным. Четыре дня назад заболела гриппом. Дозу глюко- и минералокортикоидов не изменяла. Состояние больной резко ухудшилось сутки тому назад: появились резчайшая слабость, адинамия, тошнота, рвота. Доставлена в стационар с проявлениями сосудистого коллапса скорой медицинской помощью. Объективно: состояние тяжелое. Продуктивному контакту не доступна. Кожа сухая, смуглая, обращает на себя внимание выраженная гиперпигментация кожи в области сосков, на шее, локтевых сгибах. Пульс - 128 ударов в минуту, слабого наполнения, АД - 60/40 мм рт. ст.

Вопрос: Сформулируйте предположительный диагноз. Какой механизм лежит в основе данной осложнения?

Эталон ответа: острая надпочечниковая недостаточность 2. У пациентки в анамнезе - хроническая надпочечниковая недостаточность, но на фоне присоединения инфекции данное заболевание требует повышения дозировки заместительной терапии, чего пациентка не сделала).

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

26) Больной С., 42 лет, доставлен в приемный покой больницы бригадой скорой помощи с жалобами на сильную боль в эпигастральной области и левом подреберье, иррадиирущую в поясницу, отмечает приступы тошноты и рвоты последние 24 ч. Он также признался, что

находился в состоянии запоя 2 дня, когда возникли болезненные симптомы, и повторялись при попытке принять алкоголь в последние дни. Биохимический анализ крови выявил гиперлипидемию, повышенное содержание липазы, α -амилазы в сыворотке крови; лейкоцитоз в общем анализе крови. При физикальном обследовании: повышенная потливость, температура тела — 38,5 °С, живот вздут, напряжен при пальпации в эпигастрии и левом подреберье.

Вопрос: Какой патологический процесс можно заподозрить у больного? Какие этиологические факторы могут привести к подобной патологии?

Эталон ответа: Острый панкреатит. Желчно - каменная болезнь, злоупотребление алкоголем, опухоли поджелудочной железы, травмы живота, гиперлипидемия.

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

27) Больной 63 лет, жалуется на одышку, приступы удушья. Из анамнеза известно, что больной курит на протяжении 40 лет по 1-2 пачки в день. Объективно: грудная клетка бочкообразная, межреберные промежутки расширены, расположены параллельно. Перкуторно – коробочный звук, нижняя граница легких смещена вниз, экскурсия 4 см, выслушивается ослабленное везикулярное дыхание.

Вопрос: Поставьте диагноз, опишите патогенез данного заболевания?

Эталон ответа: ингаляции вредных веществ приводят к длительному медленно развивающемуся воспалению, которое способствует: образованию гиперсекреции слизи; воспалению бронхиол и обструкции; разрушению альвеол и образованию эмфиземы.

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

28) Больной 27 лет обратился с жалобами на боли в эпигастральной области, усиливающиеся через 1,5-2 часа после приема пищи и ночью, изжогу, запоры, похудание. Болен несколько месяцев. При опросе выяснилось, что больной питается нерегулярно, часто всухомятку, курит, употребляет спиртные напитки 1-2 раза в неделю. При осмотре больной повышенного питания, раздражителен. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные. Пульс 60 в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 90/60 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области справа от средней линии.

Вопрос: Поставьте диагноз и укажите основную причину возникновения ЯБ

Эталон ответа: Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Наличие в желудке и 12-перстной кишки *Helicobacter pylori*.

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

29) Больная 65 лет, пенсионерка, обратилась в поликлинику с жалобами: на выраженную общую слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку при физической нагрузке и в

покое, тошноту, отрыжку, тяжесть в эпигастрии, онемение нижних конечностей, шаткость походки.

Анамнез заболевания: признаки желудочной диспепсии около 15 лет. В последние полгода появились слабость, сердцебиения, одышка при нагрузке, онемение нижних конечностей, шаткость походки. К врачам не обращалась.

Объективно: общее состояние тяжелое, кожные покровы выраженной бледности, лёгкая желтушность кожи и склер лимонного оттенка. Лицо одутловато.

Вопрос: какие лабораторные методы диагностики необходимы для постановки диагноза?

Эталон ответа: клинический анализ крови, определение уровня В12 и фолиевой кислоты в крови.

Инструкция: ознакомьтесь с условием ситуационной задачи и ответьте на вопрос.

30) Больная 32 лет поступила с жалобами на приступы удушья кашель с выделением вязкой мокроты, одышку. В анамнезе хронический бронхит в течение двух лет. Объективно - общее состояние средней тяжести, кожа и видимые слизистые бледные, цианотичные. Грудная клетка бочкообразная, межреберные промежутки расширены. Тоны сердца приглушены. В легких на фоне ослабленного дыхания масса свистящих сухих хрипов.

Вопрос: Поставьте диагноз, опишите патогенез данного заболевания?

Эталон ответа: Бронхиальная астма в стадии обострения. Центральным звеном патогенеза бронхиальной астмы является измененная реактивность бронхов, являющаяся следствием воспалительного процесса в бронхиальной стенке и определяемая как повышенная чувствительность дыхательных путей к стимулам, индифферентным для здоровых лиц.

Задание 4.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

1) Стенокардия: клинические варианты.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Клинические варианты: Стабильная стенокардия напряжения 4 функциональных класса; нестабильная стенокардия, к которой относят впервые возникшую стенокардию, прогрессирующую стенокардию и вариантную стенокардию

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

2) Гипертоническая болезнь: патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

В основе патогенеза гипертонической болезни лежит увеличение объема минутного сердечного выброса и сопротивления периферического сосудистого русла. Активация симпатической системы ведет к спазму артериол на периферии, в том числе почечных. Это приводит к снижению кровотока в почках, увеличению активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. Альдостерон, участвующий в минеральном обмене, вызывает задержку воды и натрия в сосудистом русле, что еще более увеличивает объем циркулирующей в сосудах крови и повышает АД.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

3) Стабильная стенокардия напряжения: диагностика.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Диагностика: основывается на клинической картине (давящий сжимающий характер боли, длительность боли не более 20 минут, возникает при физическом или эмоциональном напряжении, снимается нитроглицерином), сопутствующая симптоматика (потливость, утомляемость, одышка, сердцебиение, повышение АД), подтверждается нагрузочными пробами, ЭхоКГ, ангиография коронарных сосудов, сцинтиграфия, лабораторные исследования (выявление гиперхолестеринемии, дислипидемии)

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

4) Объясните патогенез сахарного диабета 1 типа.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Существует наследственная предрасположенность, которая может реализоваться при воздействии триггерных факторов (вирусная инфекция, характер питания, наличие других аутоиммунных заболеваний) происходит деструкция β -клеток островков Лангерганса поджелудочной железы, формируются иммунные комплексы и развивается аутоиммунный инсулит. В конечном итоге развивается абсолютная инсулиновая недостаточность.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

5) Какие механизмы лежат в основе патогенеза сахарного диабета 2 типа?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Нарушение секреции инсулина и инсулинорезистентность, приводящие к относительной инсулиновой недостаточности.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

6) Инфаркт миокарда: патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Инфаркт миокарда развивается в результате обтурации тромбом просвета сосуда кровоснабжающего миокард (коронарная артерия). Причинами могут стать атеросклероз коронарных артерий.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

7) Опишите основные механизмы нарушения ритма сердца

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

- Нарушения образования импульса: нарушения автоматизма синусового узла (СУ); аномальный автоматизм и триггерная активность (ранняя и поздняя деполяризация).
- Циркуляция волны возбуждения (re-entry).
- Нарушения проведения импульса.
- Сочетания этих изменений.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

8) Бронхиальная астма: патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Бронхиальная астма. Центральным звеном патогенеза бронхиальной астмы является измененная реактивность бронхов, являющаяся следствием воспалительного процесса в бронхиальной стенке и определяемая как повышенная чувствительность дыхательных путей к стимулам, индифферентным для здоровых лиц.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

9) Гипогликемическая кома. Патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Основное значение в патогенезе гипогликемической комы имеет снижение утилизации глюкозы клетками головного мозга - нейрогликопения. Недостаточное обеспечение головного мозга глюкозой приводит к развитию гипоксии с последующим прогрессирующим нарушением метаболизма углеводов и белков в клетках ЦНС. Раньше всего страдает функция коры головного мозга, затем подкорковые структуры, мозжечок, функции продолговатого мозга)

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ

10) Опишите патогенез гипопаратиреоза.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

При удалении паращитовидных желез вместе с тканью щитовидной железы, при воспалительных процессах и интоксикациях наблюдается их гипофункция. Это приводит к уменьшению всасывания кальция в кишечнике, уменьшению поступления кальция из костей в кровь и усилению реабсорбции фосфора в почках. Развивается гипокальциемия и гиперфосфатемия, что приводит к повышению нервно-мышечной возбудимости и тетаническим судорогам

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

11) Хроническая сердечная недостаточность. Диагностические критерии по функциональным классам.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

1ФК: нет ограничений физической активности. Больной переносит или имеет заболевания сердца, однако у него нет признаков СН (сердцебиение, одышка, слабость,) как в покое, так и при обычной физической нагрузке.

2ФК: умеренные ограничения физических нагрузок. Больной комфортно себя чувствует в покое, но при выполнении обычной физической нагрузки появляются симптомы СН.

3ФК: выраженное ограничение физических нагрузок. Больной чувствует себя комфортно только в покое, но менее, чем обычно. При минимальной физической нагрузке возникают симптомы заболевания.

4ФК: невозможность выполнять нагрузки без дискомфорта. Симптомы СН появляются в покое, а любая физическая нагрузка приводит к усилению соответствующих ощущений.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

12) Хроническая обструктивная болезнь легких: патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Факторы окружающей среды и генетическая предрасположенность вызывают хроническое воспалительное поражение внутренней оболочки бронхов, ведущее к нарушению местного бронхиального иммунитета. При этом увеличивается выработка бронхиальной слизи, повышается ее вязкость, создавая тем самым благоприятные условия

для размножения бактерий, нарушения проходимости бронхов, изменения легочной ткани и альвеол.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

13) Какие основные причины развития железодефицитной анемии.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Хронические кровопотери; исходно низкий уровень железа; нарушение всасывания в кишечнике, повышенная потребность в железе, нарушение его транспорта, алиментарная недостаточность.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ

14) Перечислите патогенетические механизмы развития отеков при нефротическом синдроме.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Повреждение клубочков почек → повышение проницаемости базальной мембраны почек → протеинурия (альбуминурия) → снижение уровня альбумина в сыворотке → снижение онкотического давления плазмы → выход жидкости из капилляров, повышение реабсорбции Na → увеличение объема межклеточной жидкости → отеки.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ

15) Нестабильная стенокардия. Механизм развития.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Разрыв капсулы фиброзной бляшки в коронарной артерии, что приводит к образованию тромба с неполным закрытием просвета сосуда. Пристеночный тромб препятствует адекватному снабжению миокарда, что приводит к появлению болевого синдрома.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ

16) Патогенез острого инфаркта миокарда.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Разрыв бляшки и кровоизлияние в ее основание → образование тромба, окклюзия просвета, → ишемия миокарда → стрессорное повреждение миокарда → некроз миокарда.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ

17) Перечислите основные механизмы регуляции артериального давления.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

- Механизм быстрого реагирования (нейрогенные, краткосрочные) – барорецепторный рефлекс, хеморецепторный рефлекс, активация симпатической системы;
- Медленного реагирования (среднесрочные) – ренин-ангиотензин-альдостероновая система, рефлексы с рецепторов низкого давления.
- Сверхмедленные (долгосрочные) – почечный функциональный механизм.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

18) Язвенная болезнь: патогенез и основная причина возникновения.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Нарушение равновесия между факторами кислотно-пептической агрессии желудочного содержимого и элементами защиты слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Наличие в желудке и 12-перстной кишки *Helicobacter pylori*, являющейся основным этиологическим фактором возникновения язв.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

19) Цирроз печени. Патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Воздействие этиологических факторов (вирус гепатита С, гепатита В, алкоголь и т.д.) повреждают гепатоциты; непрерывный некроз клеток печени; непрерывная регенерация клеток печени; несбалансированный фиброгенез; нарушение структуры печеночной доли с появлением ложных долек во всей печени; диффузные фиброзы и изменения ткани печени, развитие портальной гипертензии, нарушение дезинтоксикационной и синтетической функции печени.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

20) Острая почечная недостаточность, преренальная форма: патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Снижение сердечного выброса, острая сосудистая недостаточность, гиповолемия и резкое снижение объема циркулирующей крови. Нарушение общей гемодинамики и циркуляции и резкое обеднение почечного кровотока индуцируют почечную афферентную вазоконстрикцию с перераспределением почечного кровотока, ишемией коркового слоя почки и снижением скорости клубочковой фильтрации

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

21) Абдоминальный болевой синдром при желчнокаменной болезни: патогенез желчной колики.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

В основе патогенеза желчной колики лежит миграция камней в область шейки желчного пузыря, пузырный проток или холедох, с развитием обструкции, рефлекторного спазма, а также дистензии, вследствие повышения внутрипросветного давления.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

22) Что наблюдается на ЭКГ при инфаркте миокарда?

Эталон ответа:

Изменение комплекса QRS; образование патологического зубца Q; над зоной некроза регистрируется комплекс QS; исчезновение или уменьшение; подъем сегмента ST; отрицательный зубец T; R

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

23) Диагностика хронического панкреатита. О чем необходимо спросить для выявления факторов риска и этиологии?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Тщательный опрос, направленный на выявление факторов риска хронического панкреатита и установление этиологии:

- употребление алкоголя
- курение
- семейный анамнез
- заболевания желудочно-кишечного тракта
- гиперкальциемия (повышение уровня кальция)
- гипертриглицеридемия (повышение уровня триглицеридов)

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

24) Абдоминальный болевой синдром при остром панкреатите (ОП): патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Основу патогенеза ОП составляют процессы местного и системного воздействия панкреатических ферментов, биологически активных веществ и цитокинов различной природы. Тот или иной этиологический фактор, а чаще их комбинация, приводит к возникновению внутрипротоковой гипертензии и/или повреждению панкреатического ацинуса, запускающих каскад патофизиологических процессов, в результате чего происходит трансформация проэнзима трипсиногена в трипсин, преждевременная активация панкреатических ферментов и аутолиз поджелудочной железы.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

25) Острая почечная недостаточность, ренальная форма: патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Ренальные факторы вызывают прямое повреждение структур клубочков и канальцев с последующей обструкцией канальцев некротическими массами и выходом фильтрата в интерстиций, что приводит к резкому уменьшению эффективного фильтрационного давления и скорости клубочковой фильтрации.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

26) Осложнение острого инфаркта миокарда: кардиогенный шок - патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Вызванное инфарктом повреждение миокарда приводит к систолической дисфункции, результатом которой становится выраженное снижение сердечного выброса с развитием тяжелой гипоперфузии тканей и органов, приводящей к гипоксии и полиорганной недостаточности (ПОН).

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

27) Нефритический синдром: патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Постстрептококковый нефрит вызывает образование и накопление комплекса АГ-АТ в стенках капилляров клубочков, активируя систему комплемента, и приводят к иммунному воспалению и повреждению ткани почки.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

28) Гипопаратиреоз. Патогенез заболевания.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Гипофункция паращитовидных желез (при их удалении с тканью щитовидной железы, при воспалительных процессах и интоксикациях) → снижение уровня паратгормона в

организме → уменьшается поступление кальция из костей в кровь, усиливается реабсорбция фосфора в почках → снижается реабсорбция кальция в почках → развивается гипокальциемия и гиперфосфатемия → повышается нервно-мышечная возбудимость → тонические судороги.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

29) С какой целью проводится УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства пациентам с хроническим вирусным гепатитом С?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства проводится для диагностики гепатоцеллюлярной карциномы, признаков портальной гипертензии (увеличения селезенки, расширения вен портальной системы), асцита.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

30) Основные факторы возникновения гепатита.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Возникновение гепатита чаще всего связано с воздействием гепатотропного вируса (вирусы гепатита В и С), алкоголя или лекарств, наличием факторов, которые ведут к холестазу, аутоиммунные заболевания.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

31) Осложнение острого инфаркта миокарда: кардиогенный шок - патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Вызванное инфарктом повреждение миокарда приводит к систолической дисфункции, результатом которой становится выраженное снижение сердечного выброса с развитием тяжелой гипоперфузии тканей и органов, приводящей к гипоксии и полиорганной недостаточности (ПОН).

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

32) Инструментальные методы диагностики хронического панкреатита.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

- Трансабдоминальное ультрасонография
- Внутрипротоковая ультрасонография
- Компьютерная томография
- Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ)
- МРТ/ магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МРХПГ)
- Эндоскопическое исследование с эндоскопической ультрасонографией
- Обзорная рентгенография органов брюшной и грудной полости

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

33) Хроническая сердечная недостаточность: патогенез?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Этиологические факторы (ИБС, гипертоническая болезнь) ведут к ремоделированию левого желудочка. Это ведет к снижению сократительной функции левого желудочка,

активации симпатической и ренин-ангиотензин-альдостероновой систем-, под воздействием которых повышается общее периферическое сопротивление сосудов и снижается минутный объем и усиливаются клинические проявления сердечной недостаточности: одышка, сердцебиение, отеки, слабость.

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

34) Острая почечная недостаточность, ренальная форма: патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Ренальные факторы вызывают прямое повреждение структур клубочков и канальцев с последующей обструкцией канальцев некротическими массами и выходом фильтрата в интерстиций, что приводит к резкому уменьшению эффективного фильтрационного давления и скорости клубочковой фильтрации

Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

35) Хроническая болезнь почек: патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):

Под воздействием множества факторов (гипертоническая болезнь, сахарный диабет) возникает прогрессирующее уменьшение количества действующих нефронов, приводящее к снижению эффективности почечных процессов, а затем к нарушению почечных функций.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать

		устойчиво закрепленном практическом навыке	компетенцию сформированной на высоком уровне.
--	--	---	---

Критерии оценивания тестового контроля:

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

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

Критерии оценивания для отдельных форм контроля необходимо выбрать, исходя из прописанных в п. 2.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов	удовлетворительное умение давать	удовлетворительная логичность и

	изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования,	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

	предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу			
--	--	--	--	--