

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

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Фонд оценочных средств

по дисциплине

ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ

Специальность **31.05.02 Педиатрия**

2025г.

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

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-8	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

*** Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями**

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК- 8	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	75 с эталонами ответов
	Задания на дополнения	10
	Вопросы для собеседования	30
	Ситуационные задачи	35
ОПК- 9	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	75 с эталонами ответов
	Задания на дополнения	10
	Вопросы для собеседования	30
	Ситуационные задачи	35
ПК-5	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	75 с эталонами ответов
	Задания на дополнения	10
	Вопросы для собеседования	30
	Ситуационные задачи	35

ОПК-8

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для лечения внебольничной пневмонии используют:

1. Дезагреганты
2. Антибиотики
3. Антикоагулянты
4. Глюкокортикоиды

Эталон ответа: 2. Антибиотики

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препаратором, противопоказанным при пиелонефrite в стадии хронической почечной недостаточности, является:

1. Гентамицин
2. Азитромицин
3. Оксациллин
4. Карбенициллин

Эталон ответа: 1. Гентамицин

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К петлевым диуретикам относится:

1. Спиронолактон
2. Торасемид
3. Хлорталидон
4. Амилорид

Эталон ответа: 2. Торасемид

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Противоаритмическим действием при стенокардии обладает:

1. Изосорбida динитрат
2. Аторвастатин
3. Бисопролол
4. Дипиридамол

Эталон ответа: 3. Бисопролол

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Улучшают прогноз у больных с ИБС, перенесших инфаркт миокарда:

1. Нитраты
2. Дигоксин
3. Нитросорбит
4. Бета-блокаторы

Эталон ответа: 4. Бета-блокаторы

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для профилактики тяжелых осложнений и смерти у больных стабильной стенокардией напряжения должны быть назначены:

1. Статины и антагонисты кальция
2. Статины и дезагреганты
3. Препараты нитроглицирина и дезагреганты
4. Статины и бета-блокаторы

Эталон ответа: 2. Статины и дезагреганты

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Оказывает прямое вазопрессорное действие:

1. Ангиотензин II
2. Брадикинин
3. Ренин
4. Простациклин

Эталон ответа: 1. Ангиотензин II

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При умеренной гипертриглициридемии без гиперхолестеринемии в первую очередь назначают:

1. Диету
2. Статины
3. Фибраты
4. Пробукол

Эталон ответа: 1. Диету

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При реабилитации больных с артериальной гипертонией необходимо рекомендовать:

1. Отказ от употребления рыбы
2. Ограничение приема поваренной соли
3. Отказ от употребления кисло-молочных продуктов
4. Избегать физических нагрузок

Эталон ответа: 2. Ограничение приема поваренной соли

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

41-летней женщине с избыточным весом и повышением артериального давления, получающей антигипертензивную терапию, необходимо рекомендовать:

1. Ограничить физическую нагрузку
2. Снизить вес
3. Ограничить белки в диете
4. Пить 3 литра воды ежедневно

Эталон ответа: 2. Снизить вес

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При неосложнённом гипертоническом кризе предпочтительный способ приёма препаратов:

1. Сублингвальный
2. Подкожный
3. Внутривенный
4. Пероральный

Эталон ответа: 1. Сублингвальный

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При наличии аллергии на пенициллин у больного нетяжелой пневмонией можно использовать:

1. Азитромицин
2. Цефалексин
3. Эритромицин
4. Доксициклин

Эталон ответа: 1. Азитромицин

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечение бронхиальной астмы среднетяжелого течения следует начинать с применения:

1. Дифенгидрамин
2. Системных глюкокортикоидов
3. Ингаляционных глюкокортикоидов
4. Зафирлукаста

Эталон ответа: 3. Ингаляционных глюкокортикоидов

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Принципы лечения хронического лекарственного гепатита включают:

1. Устранение этиологического фактора
2. Физиотерапевтическое лечение
3. Терапию альфа-интерфероном
4. Витамины группы В

Эталон ответа: 1. Устранение этиологического фактора

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В терапии ХОБЛ среднетяжелого течения чаще всего используют:

1. Антибактериальные препараты
2. Отхаркивающие препараты
3. Бронходилататоры
4. Ингаляционные глюкокортикоиды

Эталон ответа: 3. Бронходилататоры

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечение больного ХОБЛ должно проводиться:

1. В период обострения заболевания
2. Непрерывно
3. В период обострения заболевания и в виде профилактических курсов весной и осенью
4. В виде профилактических курсов весной и осенью

Эталон ответа: 2. Непрерывно

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите препарат, который входит в трехкомпонентную схему эрадикации *H.pylori*:

1. Ванкомицин
2. Цефазолин
3. Кларитромицин
4. Канамицин

Эталон ответа: 3. Кларитромицин

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Язвенное поражение слизистой оболочки желудка может вызвать прием следующих препаратов:

1. Алюминия сульфат
2. Метронидазол
3. Диклофенак
4. Амоксициллин

Эталон ответа: 3. Диклофенак

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Этиотропная терапия вирусных гепатитов проводится:

1. Преднизолон
2. Альфа-интерферон
3. Амоксициллин
4. Урсодезоксихолевая кислота

Эталон ответа: 2. Альфа-интерферон

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препараты, используемые для купирования болей при остром перикардите:

1. Антиагреганты
2. Нестероидные противовоспалительные препараты и глюкокортикоиды
3. Спазмолитики
4. Нитраты

Эталон ответа: 2. Нестероидные противовоспалительные препараты и глюкокортикоиды

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Средством выбора для лечения артериальной гипертензии при хроническом гломерулонефrite считается:

1. Бета-адреноблокаторы
2. Альфа-адреноблокаторы
3. Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
4. Статины

Эталон ответа: 3. Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Мочегонные препараты, прием которых возможен при гломерулонефритах:

1. Спиронолактон
2. Фуросемид
3. Маннитол
4. Гидрохлортиазид

Эталон ответа: 2. Фуросемид

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При неэффективности аминопенициллинов препаратами выбора при пневмониях являются:

1. Фторхинолоны первого поколения
2. Аминогликозиды
3. Сульфаниламиды
4. Макролиды

Эталон ответа: 4. Макролиды

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для стартовой антибактериальной терапии при нетяжелой пневмонии является:

1. Интерфероны
2. Аминопенициллины
3. Бактериофаги
4. Антисептики

Эталон ответа: 2. Аминопенициллины

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Сальбутамол и фенотерол относятся к группе препаратов:

1. Холинолитики
2. Бета-2-агонисты короткого действия
3. Метилксантины
4. Глюокортикоиды

Эталон ответа: 2. Бета-2-агонисты короткого действия

Задания открытого типа:

Задания на дополнения

Задание 1. Инструкция: заполните пропуск

При назначении диеты больному с артериальной гипертензией необходимо рекомендовать ограничение приема _____.

Эталон ответа: соли.

Задание 2. Инструкция: заполните пропуск

Группа препаратов, используемая в лечении ХОБЛ среднетяжелого течения чаще всего _____?

Эталон ответа: бронходилататоры.

Задание 3. Инструкция: заполните пропуск

При анемии у пациентов с хронической болезнью почек необходимо назначать комбинированную терапию стимуляторами эритропоэза с препаратами _____.

Эталон ответа: железа.

Задание 4. Инструкция: заполните пропуск

При назначении диеты больным циррозом печени с симптомами нарастающей печеночной энцефалопатии прежде всего следует ограничить _____.

Эталон ответа: белки.

Задание 5. Инструкция: заполните пропуск

Показанием для парентерального введения препаратов железа является язвенная болезнь в стадии _____.

Эталон ответа: обострения.

Задание 6. Инструкция: заполните пропуск

При неконтролируемом приеме _____ возникает обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Эталон ответа: НПВС/НПВП/нестероидные противовоспалительные средства.

Задание 7. Инструкция: заполните пропуск

Врач амбулаторного звена направит пациента, предъявляющего жалобы на отёки, протеинурию, гипоальбуминемию, выделение пенистой мочи маленькими порциями к _____.

Эталон ответа: нефрологу.

Задание 8. Инструкция: заполните пропуск

Оптимальным комплексом препаратов для лечения ХСН IIА ст., ФК III является: ингибиторы АПФ, В-блокаторы и _____.

Эталон ответа: диуретики.

Задание 9. Инструкция: заполните пропуск

Купирование ангинозного приступа начинается с сублингвального приема _____.

Эталон ответа: нитроглицерина.

Задание 10. Инструкция: заполните пропуск

Для быстрого купирования болевого приступа стабильной стенокардии принимают нитроглицерин _____.

Эталон ответа: сублингвально.

Вопросы для собеседования (задания с развернутым ответом.)

Задание 1. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Немедикаментозное лечение артериальной гипертензии.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Ограничение приема поваренной соли до 5 г/сутки, ограничение приема алкоголя, снижение избыточной массы тела, увеличение повседневной физической активности, дозированные аэробные физические нагрузки 4 раза в неделю, отказ от курения.

Задание 2. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Назовите основные классы антигипертензивных препаратов.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Тиазидные диуретики, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов ангиотензина II.

Задание 3. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.
Немедикаментозное лечение язвенной болезни желудка.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Диетотерапия, основные принципы которой: частое дробное питание небольшими порциями, механическое, термическое и химическое щажение пищи. Исключение из рациона продуктов, раздражающих слизистую оболочку желудка и возбуждающих секрецию соляной кислоты.

Задание 4. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.
Перечислите критерии отмены антибиотикотерапии при внебольничной пневмонии.

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

Стойкое снижение температуры тела $<37,2$ в течение не менее 48 ч; отсутствие интоксикационного синдрома; частота дыхания $<20/\text{мин}$ (у пациентов без хронической ДН); отсутствие гнойной мокроты (за исключением пациентов с ее постоянной продукцией); количество лейкоцитов в крови $<10 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилов $<80\%$, юных форм $<6\%$.

Задание 5. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.
Назовите показания для парентерального применения препаратов железа.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): состояние после резекции желудка, тонкого кишечника; синдром нарушения кишечного всасывания; неспецифический язвенный колит; хронический энтероколит.

Задание 6. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.
Какие группы препараты противопоказаны при заболеваниях почек?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Противопоказаны препараты, обладающие нефротоксичностью: аминогликозиды, сульфаниламиды.

Задание 7. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.
Препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей (бронходилататоры).

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): К бронходилататорам относят селективные бета₂-адреномиметики и антихолинергические средства, включающие

короткодействующие (продолжительность эффекта 3-6 ч) и длительнодействующие (продолжительность эффекта 12-24 ч) препараты.

Задание 8. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Лечение внутрибольничной пневмонии у пациентов без факторов риска инфицирования полирезистентными возбудителями

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Антибиотикотерапия при внутрибольничной пневмонии назначается эмпирически. Отдавать предпочтение следует препаратам: Цефалоспорин III поколения без антисинегнойной активности, фторхинолон, илпиперациллин / тазобактам, карбапенем без антисинегнойной активности.

Задание 9. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Назначение антибиотикотерапии при внебольничной пневмонии.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Всем пациентам с определенным диагнозом внебольничная пневмония рекомендуется назначение антибиотикотерапии системного действия в как можно более короткие сроки (оптимально - не позднее 8 ч с момента верификации диагноза) для улучшения прогноза. Пациентам с внебольничной пневмонией без значимых сопутствующих заболеваний и других факторов риска инфицирования рекомендуется в качестве препарата выбора: амоксициллин, так как он сохраняет высокую активность в отношении ключевого возбудителя внебольничной пневмонии в данной группе пациентов – *S. pneumoniae*.

Задание 10. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Назовите основные задачи лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): - устранение симптомов ХСН (одышка, отеки и т.п.),

- улучшение качества жизни,
- снижение количества госпитализаций
- улучшение прогноза.

Задание 11. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Назовите препараты, входящие в первую линию эрадикационной терапии *H.pylori*.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Ингибиторы протонного насоса, кларитромицин, амоксициллин.

Задание 12. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Назовите препараты, входящие во вторую линию эрадикационной терапии (квадротерапия).

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): ингибиторы протонного насоса, висмута трикалия дицитрат, метронидазол, тетрациклин.

Задание 13. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Назначьте немедикаментозное лечение при атеросклерозе.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Гиполипидемическая диета (рекомендуется ограничить потребление животных жиров: масло, сливки, мясо, сало, заменяя их растительными жирами. Ежедневное потребление свежих овощей и фруктов должно составлять не менее 400г в сутки.), снижение массы тела, внедрение физических нагрузок, отказ от курения и приема алкоголя.

Задание 14. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Медикаментозное лечение атеросклероза.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Статины, эзетимиб, секвестранты желчных кислот, фибраторы.

Задание 15. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Дезинтоксикационная терапия при вирусном гепатите В.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): объем дезинтоксикационной терапии зависит от степени тяжести пациента:

Легкая степень тяжести – пероральная дезинтоксикация в объеме 2-3 литров жидкости в сутки (некрепко заваренного чая, свежеприготовленных фруктовых и ягодных соков, компотов, щелочных минеральных вод).

Средняя степень тяжести – инфузационная терапия: 800 – 1200 мл 5% раствора декстрозы внутривенно капельно. У пациентов с увеличенным уровнем глюкозы в крови рекомендовано введение натрия хлорида раствора сложного в суточной дозе – 5 – 20 мл/кг, при необходимости может быть увеличена до 30 – 50 мл/кг. Длительность курса – 5 дней.

Тяжелая степень тяжести – усиление дезинтоксикационной терапии путем введения декстрана, 10% раствора альбумина, плазмы крови.

Задание 16. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Показания к стационарному лечению при язвенной болезни желудка.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): осложнённое и часто рецидивирующее течение заболевания, наличие выраженного болевого синдрома (более 6-7

дней при амбулаторном лечении), язвенная болезнь, развившаяся на фоне тяжелых сопутствующих заболеваний, наличие множественных язв (3 и более), отсутствие полной или частичной репарации язвы, размеры язвы $>1,5$ см, необходимость выбора тактики хирургического лечения.

Задание 17. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.
Классы препаратов для лечения бронхиальной астмы.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Два класса препаратов: короткого действия, которые устраниют симптомы острой бронхоконстрикции (приступа) и для длительного контроля заболевания, которые при регулярном применении улучшают контроль бронхиальной астмы в целом.

Задание 18. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.
Немедикаментозные методы лечения бронхиальной астмы.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): влажная уборка помещений, мытье домашних животных, частая смена постельного белья, исключение контакта с причинным аллергеном, лечебная физкультура.

Задание 19. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.
Методы коррекции железодефицитной анемии.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): трансфузии эритроцитарной массы, витамины и препараты железа, стимуляция эритропоэза.

Задание 20. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.
Как проводится оценка назначенного лечения препаратами железа?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Ретикулоцитоз начинает отмечаться приблизительно через 7 дней, а повышение гемоглобина на 20 г/л при правильном диагнозе и правильном лечении наступает приблизительно в течение трех недель.

Задание 21. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.
Назовите препараты для лечения хронического гепатита В.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): для лечения применяют альфа-интерферон и аналоги нуклеотидов.

Задание 22. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Общие лечебные мероприятия при печеночной энцефалопатии.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): минимизация диагностических и лечебных манипуляций, приподнятое изголовье кровати, увлажненный кислород, клизмы 1-3 литра, эффективнее с 20% лактулозой, назогастральный зонд (при желудочно-кишечном кровотечении), коррекция гипокалиемии, ограничение потребления белка.

Задание 23. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Основные принципы лечения при остром панкреатите.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): элиминация медиаторов воспаления (активированных панкреатических ферментов), профилактика некроза, предупреждение инфицирования, обезболивание.

Задание 24. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Хронический панкреатит: направления терапии.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Отказ от алкоголя, соблюдение диеты (жиры не более 50-75 г/сутки, частые приемы пищи, уменьшение потребления экстрактивных веществ), купирование болевого синдрома, ферментная заместительная терапия, профилактика/борьба с витаминной недостаточностью, лечение эндокринных нарушений.

Задание 25. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Цели терапии при остром панкреатите.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Предотвращение системных осложнений (дыхательная недостаточность, почечная недостаточность, гипотензия), предотвращение некроза поджелудочной железы, предупреждение инфицирования при развитии некроза.

Задание 26. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Применение препаратов железа внутримышечно.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Мобилизация железа при внутримышечном введении происходит медленно, а иногда и неполно. В результате повышение концентрации гемоглобина происходит медленнее, чем при пероральном приеме. Часто встречаются такие осложнения, как боль, некроз мышц, флегмит. Поэтому назначение препаратов железа внутримышечно не рекомендовано.

Задание 27. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Осложнения при пероральном приеме препаратов железа.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): пациенты жалуются на тошноту, дискомфорт в эпигастрии и/или рвоту после приема пероральных препаратов железа, появление запора, черный стул.

Задание 28. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Лечение осложнений после перорального приема препаратов железа.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Для борьбы с осложнениями целесообразно пробовать уменьшать дозу элементарного железа, титровать дозу железа до того уровня, при котором желудочно-кишечные симптомы становятся приемлемыми - начинать лечение с $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{3}$ от планируемой дозы с постепенным наращиванием, возможно переключение с таблеток на жидкие препараты железа.

Задание 29. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Лечение отеков при нефротическом синдроме.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Наиболее часто с целью уменьшения отеков применяются петлевые диуретики в возрастной дозировке. Многим больным с активным нефротическим синдромом, гипоальбуминемией и рефрактерными отеками для получения адекватного диуреза, помимо петлевых диуретиков, необходимо внутривенное введение 20% раствора альбумина под контролем уровня АД, ЧСС.

Задание 30. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Немедикаментозное лечение при нефритическом синдроме.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Режим постельный первые сутки, затем палатный, общий.

Ограничение поваренной соли и жидкости (объём получаемой жидкости рассчитывают с учётом диуреза за предыдущий день + 300 мл) при достаточном калораже и содержании витаминов. При наличии отеков, особенно в период их нарастания, содержание поваренной соли в пище ограничивается до 0,2-0,3 г в сутки, содержание белка в суточном рационе ограничивается до 0,5-0,6 г/кг массы тела в основном за счет белков животного, происхождения.

Ситуационные задачи.

Задание 1. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент М., 28 лет, обратился к врачу поликлиники с жалобами на приступы удушья и кашля до 1-2 раз в неделю, которые связывает с вдыханием табачного дыма, различных химических средств. После тщательного сбора анамнеза и проведения лабораторных методов обследования (определение уровня IgE, ОАК и микроскопическое исследование мокроты) был выставлен диагноз: Бронхиальная астма, персистирующая, легкой степени тяжести.

Вопрос: Назначение какого препарата необходимо в качестве базисной терапии?

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

Задание 2. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Г., 77 лет с выставленным диагнозом: внебольничная пневмония. Жалобы на: повышение температуры тела до 39,3 градусов, влажный кашель, боль в грудной клетке, снижение аппетита. Объективно: АД 90/60 мм рт.ст., ЧДД 30 в минуту. В анамнезе у пациента ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, сахарный диабет 2 типа, хроническая болезнь почек. Пациент настаивает на лечении основного заболевания в домашних условиях.

Вопрос: Есть ли показания к госпитализации этого пациента и какие?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Показания к госпитализации: возраст, данные объективного осмотра, жалобы и сопутствующие заболевания.

Задание 3. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больная Т., 40 лет, с жалобами на кашель с выделением мокроты желто-зеленого цвета, повышение температуры тела до 39 градусов, одышку при незначительной нагрузке, боль в нижних отделах левой половины грудной клетки осмотрена врачом приемного отделения. После проведения лабораторных и инструментальных обследований был выставлен диагноз: внебольничная бактериальная левосторонняя нижнедолевая пневмония тяжелого течения. Назначена антибактериальная терапия: Левофлоксацин + Цефтриаксон.

Вопрос: Что будет являться критерием эффективности антибактериальной терапии у этой больной?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Нормализация температуры тела, снижение интоксикации и уменьшение ЧДД в первые 72 часа после назначения антибиотика.

Задание 4. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Мужчина 37 лет, предъявляет жалобы на: интенсивные боли в эпигастральной области через 30-60 минут после приема пищи и проходящие через 1-2 часа, изжогу, тошноту, однократную рвоту на высоте болей, приносящую облегчение. После проведения дополнительных методов исследования пациенту был выставлен диагноз: язвенная болезнь желудка, обострение.

Вопрос: К какой группе относятся лекарственные препараты, блокирующие синтез соляной кислоты и необходимые для назначения больному?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Ингибиторы протонной помпы.

Задание 5. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Мужчина 37 лет, предъявляет жалобы на: интенсивные боли в эпигастральной области через 30-60 минут после приема пищи и проходящие через 1-2 часа, изжогу, тошноту, однократную рвоту на высоте болей, приносящую облегчение. После проведения дополнительных методов исследования пациенту был выставлен диагноз: язвенная болезнь желудка, обострение.

Вопрос: Какие препараты включает в себя стандартная тройная схема эрадикационной терапии (схема первой линии)? Продолжительность терапии.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): ингибитор протонной помпы, кларитромицин, амоксициллин. 14 дней.

Задание 6. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной М., 62 года. Гипертоническая болезнь в течении 15 лет. Последние 6 месяцев антигипертензивных препаратов не принимает. АД 165/95 мм рт.ст. Пульс 84 уд/мин. Сопутствующие заболевания - ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Не курит. Отец больного умер от инсульта в возрасте 54 лет.

Вопрос: Гипотензивные препараты каких групп показаны для лечения АГ у данного пациента?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Бета-блокаторы, диуретики, ингибиторы АПФ.

Задание 7. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной Е., 67 лет. Гипертоническая болезнь в течении 10 лет. Последние 6 месяцев антигипертензивных препаратов не принимает. АД 165/90 мм рт.ст. Пульс 84 уд/мин. Сопутствующие заболевания - ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Не курит. Отец больного умер от инсульта в возрасте 54 лет.

Вопрос: Гипотензивные препараты каких групп показаны для лечения АГ у данного пациента? Целевые значения АД для этого пациента?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Бета-блокаторы, диуретики, ингибиторы АПФ. Целевое АД ниже 140/90 мм рт.ст.

Задание 8. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

На приёме у врача поликлиники пациентка 20 лет. Жалобы на общую слабость, сонливость, повышенную ломкость ногтей, выпадение волос. При лабораторном обследовании выявлено: Гемоглобин - 95 г/л, Эритроциты - $3,5 \times 10^9$, Ферритин - 20 мкг/л, Железо сывороточное - 10,1 мкмоль/л. Пациентке выставлен диагноз: Железодефицитная анемия.

Вопрос: Назначение какой группы препаратов рекомендовано больной? Предпочтение какому из путей введения следует отдать предпочтение?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Препараты железа. Пероральный путь введения.

Задание 9. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Женщина, 27 лет, госпитализирована в терапевтическое отделение с диагнозом Острый постстрептококковый гломерулонефрит.

Вопрос: Назначьте немедикаментозное лечение.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Постельный режим, диета с ограничением соли, белка и жидкости.

Задание 10. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Мужчина, 60 лет, обратился к врачу с жалобами на давящие, сжимающие боли за грудиной, отдающие под левую лопатку, возникающие при подъёме на 2 этаж, при преодолении дистанции в 600 м, которые самостоятельно купируются через 5 минут отдыха и периодические повышения АД до 180/100 мм рт.ст. Пациент страдает артериальной гипертензией около 8 лет, постоянную антигипертензивную терапию не получает. При эпизодах повышения АД принимает каптоприл сублингвально с положительным эффектом. Курит на протяжении 30 лет по одной пачке в день. На основании обследования пациенту выставлен диагноз: ИБС. Стенокардия напряжения.

Вопрос: Какая группа препаратов показана пациенту для купирования приступов стенокардии?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Органические нитраты короткого действия.

Задание 11. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Мужчина, 55 лет, обратился к врачу с жалобами на давящие, сжимающие боли за грудиной, отдающие под левую лопатку, возникающие при подъёме на 2 этаж, при преодолении дистанции в 600 м, которые самостоятельно купируются через 5 минут отдыха и периодические повышения АД до 180/100 мм рт.ст. Пациент страдает артериальной гипертензией около 5 лет, постоянную антигипертензивную терапию не получает. При эпизодах повышения АД принимает каптоприл сублингвально с положительным эффектом. Курит на протяжении 30 лет по одной пачке в день. На основании обследования пациенту выставлен диагноз: ИБС. Стенокардия напряжения.

Вопрос: В качестве противотромботической терапии, направленной на профилактику сердечно-сосудистых осложнений назначение какого препарата рекомендовано пациенту?

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

Задание 12. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент 52 года, с диагнозом Гипертоническая болезнь III ст, риск ССО очень высокий. В анамнезе: непереносимость ингибиторов АПФ.

Вопрос: Учитывая непереносимость ингибиторов АПФ у больного в качестве препаратов “первой линии” следует использовать?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Блокаторы рецепторов ангиотензина II.

Задание 13. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Р., 41 год, основной диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ассоциированная с *H.pylori*, стадия обострения. Осложнение: Железодефицитная анемия легкой степени тяжести.

Вопрос: Назначьте лечение основного заболевания и осложнения.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Лечение основного заболевания включает проведение эрадикационной антихеликобактерной терапии: ингибиторы протонной помпы, амоксициллин, кларитромицин. Для лечения осложнения необходимо назначение препаратов железа.

Задание 14. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Женщина, 29 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на утомляемость, общую слабость, эпизоды головокружения. Из анамнеза известно: месячные с 13 лет, обильные, в настоящее время осуществляет грудное вскармливание ребёнка.

Вопрос: назовите лечебную тактику данной пациентки?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Лечение препаратами железа.

Задание 15. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной Н. обратился к врачу с жалобами на головные боли в затылочной области, периодическое повышение АД до максимальных цифр 170/100 мм рт.ст. Курит в течение 25 лет по одной пачке сигарет в сутки, алкоголь не употребляет. При дообследовании выставлен диагноз: Эссенциальная артериальная гипертензия 2 степени, 2 стадии, высокий риск ССО.

Вопрос: что включает тактика ведения данного больного?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Изменение образа жизни (отказ от курения, ограничение поваренной соли, динамические физические нагрузки) вместе с одновременным назначением комбинированной антигипертензивной терапии.

Задание 16. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

У пациентки 54 лет жалобы на боли эпигастрии, опоясывающего характера, усиливающейся после еды, общую слабость, полуоформленный стул 3-4 раза в день. При болях принимала Дротаверин с положительным эффектом. При дообследовании выставлен диагноз: Хронический панкреатит.

Вопрос: какую группу препаратов необходимо назначить пациентке для улучшения пищеварения?

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

Задание 17. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Мужчина 35 лет, жалобы на повышение температуры до 38,8, кашель с отделением небольшого количества “ржавой” мокроты, боль в правом боку при дыхании. Основной диагноз: Внебольничная пневмония. Пациенту назначена антибиотикотерапия Кларитромицином.

Вопрос: Назовите предпочтительный путь введения препарата данному пациенту и продолжительность терапии

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Энтеральный путь введения. Длительность лечения 5-7 суток.

Задание 18. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Женщина, 57 лет, обратилась к врачу с жалобами на давящие, сжимающие боли за грудиной, отдающие под левую лопатку, возникающие при подъёме на 2 этаж, при преодолении дистанции в 700 м, которые самостоятельно купируются через 5 минут отдыха и периодические повышения АД до 170/100 мм рт.ст. Пациентка страдает артериальной гипертензией около 7 лет, постоянную антигипертензивную терапию не получает. При эпизодах повышения АД принимает эналаприл сублингвально с положительным эффектом. Курит на протяжении 15 лет по одной пачке в день. После дообследования пациентке выставлен диагноз: ИБС. Стенокардия напряжения.

Вопрос: Какие препараты для профилактики тяжелых осложнений и смерти должны быть назначены пациентке?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Статины и дезагреганты.

Задание 19. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Женщина 30 лет, предъявляет жалобы на кашель с выделением мокроты, повышение температуры тела до 38,8 градусов, одышку при незначительной нагрузке. Из анамнеза известно, что у пациентки аллергическая реакция на антибиотики пенициллинового ряда. Врачом приемного отделения выставлен диагноз: Внебольничная пневмония.

Вопрос: Какой группе препаратов следует отдать предпочтение?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Учитывая аллергическую реакцию на антибиотики пенициллинового ряда, пациентке следует назначить макролиды.

Задание 20. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент М., 20 лет, обратился в поликлинику с жалобами на слабость, массивные отеки лица, стоп, голеней, уменьшение количества мочи, выделяемой за сутки. При обследовании было установлено, что наиболее вероятной причиной отеков у данного пациента является нефротический синдром.

Вопрос: Какие основные требования, предъявляемые к водно-солевому режиму у данного пациента?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Контроль суточного диуреза, потребление жидкости в количестве, не превышающем её выделение, строгое ограничение соли до 4 г/сутки.

Задание 21. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациентка В., 45 лет, с жалобами на боль в левом подреберье с иррадиацией в левую половину поясничной области, усиливающуюся после приема пищи, неоформленный стул серого цвета с капельками жира. Считает себя больной в течение 2 лет, когда стала отмечать боли в эпигастрии и в левом подреберье после приема алкоголя и жирной пищи. Настоящее ухудшение состояния в течение трех дней, после нарушения рекомендаций по диете: употребляла жирную и копченую пищу, а также 300 мл крепкого алкоголя. У пациентки установлен диагноз Хронический панкреатит.

Вопрос: Сочетание каких препаратов является наиболее рациональной комбинацией для данной пациентки?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Препараты панкреатических ферментов и ингибиторов протонной помпы.

Задание 22. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациентка Р., 48 лет, жалобы не предъявляет. После планового обследования выставлен диагноз: Лекарственное поражение печени.

Вопрос: Тактика ведения пациентов при выявлении лекарственного поражения печени?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Прекращение приема препарата, наблюдение за клиническими симптомами и биохимическими показателями крови.

Задание 23. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной 69 лет обратился к врачу с жалобами на чувство сжатия, сдавления за грудиной продолжительностью 2 часа волнообразного характера, не купирующееся после приема 2 таблеток нитроглицерина. После проведения ЭКГ и определения тропонина, пациенту установлен диагноз: ИБС, острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST.

Вопрос: Какой препарат необходимо назначить пациенту для обезболивания?

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

Задание 24. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент 51 год, обратился к врачу с жалобами на одышку при быстрой ходьбе, подъеме в гору, сопровождающаяся свистящим дыханием, кашель с небольшим количеством светлой мокроты по утрам. Известно, что курит 1 пачку сигарет в день на протяжении 30 лет.

Аллергоанамнез не отягощен. После проведения дополнительных методов обследования был установлен диагноз: ХОБЛ I ст., легкой степени тяжести вне обострения.

Вопрос: Какой препарат необходимо назначить пациенту в качестве базисной терапии?

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

Задание 25. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациентка 48 лет, обратилась к врачу с жалобами на одышку при быстрой ходьбе, подъеме в гору, сопровождающаяся свистящим дыханием, кашель с небольшим количеством светлой мокроты по утрам. Известно, что курит 1 пачку сигарет в день на протяжении 15 лет. Из перенесенных заболеваний отмечает частые простудные заболевания. Аллергоанамнез не отягощен. После проведения дополнительных методов обследования был установлен диагноз: ХОБЛ I ст., легкой степени тяжести вне обострения.

Вопрос: Что рекомендовать пациентке в качестве стартовой бронхолитической поддерживающей терапии?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Комбинация длительнодействующего Бета2 - агониста и длительнодействующего антихолинергика.

Задание 26. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Женщина 23 года, после сбора анамнеза и проведения дополнительных методов обследования выставлен диагноз: Бронхиальная астма смешанного генеза легкое персистирующее течение, неконтролируемая в стадии обострения.

Вопрос: Какой оптимальный путь введения бронхолитиков для купирования обострения у пациентки?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Ингаляционный путь с использованием небулайзера.

Задание 27. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Мужчина 40 лет, предъявляет жалобы на: интенсивные боли в эпигастральной области через 30-40 минут после приема пищи и проходящие через 1-2 часа, изжогу, тошноту, однократную рвоту на высоте болей, приносящую облегчение. После проведения дополнительных методов исследования пациенту был выставлен диагноз: язвенная болезнь желудка, обострение.

Вопрос: К какой группе относятся лекарственные препараты, блокирующие синтез соляной кислоты и необходимые для назначения больному?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Ингибиторы протонной помпы.

Задание 28. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Х., 66 лет, предъявляет жалобы на одышку при физической нагрузке, кашель с небольшим количеством мокроты. Курил с 18 до 50 лет по одной пачке в день, после появления кашля (50 лет), старался ограничивать количество сигарет, на данный момент курит около 10 сигарет в день. После проведенного обследования пациенту выставлен диагноз: Хроническая обструктивная болезнь легких.

Вопрос: Что следует рекомендовать пациенту в качестве реабилитационного лечения?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Обучение в школе для больных ХОБЛ, отказ от курения.

Задание 29. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больная 28 лет, жалобы на общую слабость, утомляемость, головокружение. Из анамнеза известно, что у пациентки обильные менструации длительность 5-6 дней. В настоящее время осуществляет грудное вскармливание ребенка. После получения результатов лабораторного обследования был выставлен диагноз: Хроническая железодефицитная анемия средней степени тяжести на фоне геморрагий, недавней беременности и лактации.

Вопрос: Назначьте лечение пациентке.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Пероральный прием препаратов железа в достаточной суточной дозе, длительностью 3-6 месяцев и поддерживающей терапией.

Задание 30. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент 18 лет, около 1,5 недель назад был выставлен диагноз: Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, стадия обострения. Назначена эрадикационная терапия.

Вопрос: Через какой промежуток времени проводится контроль эффективности эрадикационной антихеликобактерной терапии?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Через 4-6 недель после завершения эрадикационной терапии.

Задание 31. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной, 53 лет, предъявляет жалобы на кашель с отделением небольшого количества слизисто-гнойной мокроты, повышение температуры тела до 39,6°C, общую слабость. Заболел 2 дня назад после переохлаждения. Злоупотребляет алкоголем. При объективном исследовании: общее состояние средней тяжести. Над нижними и средними отделами правого легкого выслушивались влажные мелкопузырчатые хрипы, над средними крепитация. На рентгенограмме в проекции S6 выявлена инфильтрация. Содержание в крови лейкоцитов 15,4 x 10¹²/л, палочкоядерные нейтрофилы 12%, СОЭ 36 мм/ч. . 1. Предварительный диагноз? 2. Наиболее эффективная в этом случае схема антибактериальной терапии?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): 1. абсцесс нижней доли правого легкого; 2. имипенем+ линезолид.

Задание 32. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной Ф., 52 года, обратился к участковому терапевту по месту жительства с жалобами на повышение температуры до 38°C, слабость, озноб, кашель с мокротой, желтого цвета в небольшом количестве. Заболел остро, когда 3 дня назад повысилась температура до 38,2°C, отмечал общее недомогание, слабость и озноб. Лекарств не принимал. Вчера присоединился кашель с мокротой. Объективно: состояние больного средней тяжести. Температура тела 37,7°C. Кожные покровы обычной окраски. Периферических отеков нет. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание в нижних отделах легких справа бронховезикулярное, несколько ослабленное, там же выслушиваются звонкие мелкопузырчатые хрипы, а при перкуссии – некоторое укорочение перкуторного звука. Частота дыхательных движений - 20 в мин. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС - 100 ударов в минуту. АД - 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. На рентгенограмме ОГК выявлены: несколько неоднородных облаковидных очагов с нечеткими контурами на фоне усиленного легочного рисунка в нижней доле правого легкого, корень правого легкого расширен, неструктурен. 1. Сформулируйте предварительный диагноз? 2. Назначьте лечение?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): 1. Внебольничная пневмония в нижней доле правого легкого, легкое течение. 2. Антибиотики широкого спектра действия пенициллинового ряда (например, Амоксициллин 500 мг 3 раза в день внутрь).

Задание 33. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Мужчина М., 57 лет, вызвал врача на дом. Предъявляет жалобы на интенсивные давящие загрудинные боли с иррадиацией в левую руку, левую лопатку. Вышеописанная симптоматика появилась около 2 часов назад после интенсивной физической нагрузки. Самостоятельно принял 2 таблетки нитроглицерина – без эффекта. Ранее боли подобного характера никогда не беспокоили. В анамнезе артериальная гипертензия в течение последних 10 лет с максимальными цифрами артериального давления 200/100 мм рт.ст. Регулярно лекарственные препараты не принимал. Курит по 1 пачке сигарет в день в течение 30 лет. Газоэлектросварщик. Аллергические реакции отрицает. При объективном обследовании: кожные покровы влажные. В легких перкуторный звук лёгочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, АД – 160/100 мм рт. ст., ЧСС – 88 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отравления в норме. На ЭКГ зарегистрировано: синусовый ритм, подъем сегмента ST > 0,2 мВ в отведениях II, III, aVF. Транспортная доступность до стационара неотложной кардиологии, располагающего возможностью проведения первичного ЧКВ – 30 мин. 1. Какой объем медикаментозной помощи должен быть оказан пациенту на догоспитальном этапе?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): 1.. На догоспитальном этапе (на этапе поликлиники, на дому): Аспирин 500 мг разжевать.

Задание 34. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Мужчина 56 лет, обратился с жалобами на повышение АД (макс до 170/105 мм рт.ст.) в течение 6 месяцев, сопровождающиеся головными болями в затылочной и височных областях. Из анамнеза известно, что пациент около 6 лет страдает артериальной гипертензией, однако, несмотря на рекомендации врачей, постоянной антигипертензивной терапии не принимает. Во время последнего визита к терапевту полгода назад было зарегистрировано АД 170/100 мм. рт. ст.; в анализе мочи выявлялась альбуминурия 100 мг/сут. Наследственность отягощена: мать 79-ти лет страдает с молодого возраста АГ, а также имеет анамнезе ИБС, перенесла ИМ; отец умер в 50 лет от ИМ. Вредные привычки: курит более 30 лет, по ½ пачке сигарет в день. Объективный статус: Общее состояние удовлетворительное. ИМТ – 31,8 кг/м². Окружность талии – 106 см. Кожные покровы обычной окраски, чистые, влажные. Лимфоузлы не увеличены. ЧДД – 16/мин. В легких

дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не расширены, тоны приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты, шумов нет. ЧСС – 72 уд/мин, АД – 160/100 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. В ОАК – норма. Б/х: глюкоза 6,4 ммоль/л, креатинин 128 мкмоль/л, общ. ХС – 5,3 ммоль/л, ЛПНП – 3,9 ммоль/л. ОАМ – альбуминурия 190 мг/сут. Сформулируйте предположение о диагнозе? 22 2. Назначьте лечение?

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

1. Основной: Артериальная гипертензия III стадии, 2 степени, риск 4 (очень высокий).

Осложнения: гипертоническая нефропатия. ХБП С3а (СКФ по CKD-EPI 54 мл/мин/1,73м²), А2.

2. Блокатор РААС; бета-адреноблокатор; ацетилсалациловая кислота; иНГЛТ-2 (нефропротекция)

Задание 35. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной Р. 38 лет по профессии подсобный рабочий. Обратился в поликлинику с жалобами на повышение температуры до 38,0 °С, кашель со слизистогнойной мокротой в умеренном количестве, неинтенсивные боли в грудной клетке при кашле, головную боль, слабость, в конечностях, потливость. Заболел остро после переохлаждения. Вредные привычки: курит более 15 лет по 20 сигарет в день; сопутствующих заболеваний нет. Объективные данные: кожные покровы бледноватые, влажные. Обращает внимание повышенная потливость больного. В легких дыхание ослабленное справа, множественные влажные мелкопузырчатые хрипы выслушиваются у угла правой лопатки. ЧД в покое до 22 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, единичные экстрасистолы. ЧСС – 100 уд/мин, АД – 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный. По другим органам и системам без видимых патологических отклонений. Лабораторные и инструментальные методы обследования: Клинический анализ крови: гемоглобин – 135 г/л, эритроциты 4,7×10¹²/л, лейкоциты 11×10⁹ /л, палочкоядерные – 28%, сегментоядерные – 57%; СОЭ – 35 мм/час. Общий анализ мочи: относительная плотность – 1018, белок – 0,99 г/л, гиалиновые цилиндры. Биохимический анализ крови: АЛТ – 58 ед/л; АСТ – 100 ед/л; креатинин – 115 мкмоль/л; фибриноген – 8 г/л. ЭКГ: Ритм синусовый, правильный, ЧСС – 100 уд/мин, очаговых изменений миокарда, гипертрофии миокарда нет. Рентгенография органов грудной клетки: очаговая инфильтрация в базальных отделах правого легкого, деформация корня правого

легкого. 1. Предположите наиболее вероятный диагноз? 2. Какие группы антибиотиков рекомендованы пациенту для стартовой антибактериальной терапии?

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

: 1. Внебольничная правосторонняя пневмония, нетяжелое течение. 2. Препаратами выбора являются Амоксициллин или новые макролиды (Кларитромицин, Азитромицин).

ОПК-9

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Патогенез хронического неэрозивного гастрита обусловлен:

1. инфицированием *Helicobacter pylori*
2. рефлюксом дуоденального содержимого
3. появлением антител к париетальным клеткам желудка
4. атеросклеротическим поражением артерий чревного ствола

Эталон ответа: 1. инфицированием *Helicobacter pylori*

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Хронический атрофический гастрит возникает вследствие:

1. бразования антител к G-клеткам желудка, что уменьшает выработку гастрина и приводит к ахлоргидрии
2. атрофии слизистой желудка у больных с атеросклерозом
3. длительного приема глюокортикоидов
4. выработки антител к париетальным клеткам желудка

Эталон ответа: 4. выработки антител к париетальным клеткам желудка

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В основе патогенеза острого панкреатита лежит:

1. ускоренная эвакуация секрета поджелудочной железы
2. недостаток выработки секрета поджелудочной железы
3. инфицирование секрета поджелудочной железы
4. внутриорганская активация панкреатических ферментов

Эталон ответа: 4. внутриорганская активация панкреатических ферментов

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

«Панкреатогенные» гастродуodenальные язвы и эрозии возникают в результате:

1. снижения секреции инсулина
2. снижения уровня бикарбонатов в секрете поджелудочной железы
3. снижения уровня липазы в секрете поджелудочной железы
4. снижения секреции амилазы в секрете поджелудочной железы

Эталон ответа: 2. снижения уровня бикарбонатов в секрете поджелудочной железы

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В основе гепатопатогенного действия вируса гепатита В лежит:

1. поражение гепатоцитов непосредственно вирусом
2. выраженность иммунного ответа на внедрение вируса
3. стимуляция других инфекционных агентов
4. воздействие на гепатоцит продуктов распада других тканей, поврежденных вирусом

Эталон ответа: 1. поражение гепатоцитов непосредственно вирусом

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Клапанный дефект, наиболее часто формирующийся при инфекционном эндокардите:

1. митральный стеноз
2. митральный стеноз в сочетании с митральной недостаточностью
3. аортальная недостаточность
4. триkuspidальный стеноз

Эталон ответа: 3. аортальная недостаточность

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нерв, часто сдавливающийся при накоплении перикардиального выпота:

1. чревный
2. тройничный
3. возвратный
4. блуждающий

Эталон ответа: 3. возвратный

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным патогенетическим механизмом развития внебольничной пневмонии является:

1. аспирация секрета носоглотки, содержащего потенциальные возбудители пневмонии
2. гематогенное распространения инфекции из внелегочного очага; в/ непосредственное распространение инфекции из соседних органов (абсцесс печени и пр.)
3. инфицирование при проникающих ранениях грудной клетки

4. лимфогенное распространения инфекции из внелегочного очага

Эталон ответа: 1. аспирация секрета носоглотки, содержащего потенциальные возбудители пневмонии

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Пневмоцистные пневмонии наиболее часто отмечаются при:

1. ингаляции раздражающих химических примесей
2. выраженных нарушениях клеточного иммунитета
3. аскаризозе
4. гриппе

Эталон ответа: 2. выраженных нарушениях клеточного иммунитета

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Появление одышки при хроническом обструктивном бронхите обусловлено поражением:

1. крупных бронхов
2. бронхов среднего калибра
3. мелких бронхов
4. бронхиол

Эталон ответа: 4. бронхиол

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основная причина вазоспастической стенокардии

1. коронароангиоспазм
2. облитерирующий атеросклероз артерий коронарной сети
3. артериальная гипертензия
4. рецидивирующий тромбоз коронарных сосудов

Эталон ответа: 1. коронароангиоспазм

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тромбы - источники тромбоэмболии легочной артерии чаще всего образуются

1. в системе воротной вены

2. в венах нижних конечностей
3. в ушке левого предсердия
4. на створках митрального клапана

Эталон ответа: 2. в венах нижних конечностей

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Патологические изменения, наблюдающиеся в стенках бронхов при бронхоэктазах

1. деструкция эластического и мышечного слоев стенок бронхов с дилатацией
2. кистозная гипоплазия концевых бронхиол
3. десквамация реснитчатого эпителия без деструкции мышечно-эластического каркаса
4. кандидамиоз бронхов

Эталон ответа: 1. деструкция эластического и мышечного слоев стенок бронхов с дилатацией

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В патогенезе дисфункции желчного пузыря имеет значение:

1. патология гладкомышечных клеток желчного пузыря
2. снижение чувствительности к нейрогормональным стимулам
3. нарушение координации желчного пузыря и пузырного протока
4. все перечисленное

Эталон ответа: 4. все перечисленное

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным признаком нефротического синдрома является:

1. лейкоцитурия
2. протеинурия
3. гематурия
4. бактериурия

Эталон ответа: 2. протеинурия

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

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

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой медиаторы тучных клеток, вызывает бронхоспазм при атопической астме:

1. адреналин
2. норадреналин
3. дофамин
4. гистамин

Эталон ответа: 4. гистамин

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Во время сенсибилизации при атопической бронхиальной астме IgE фиксируются на:

1. эозинофилах
2. тромбоцитах
3. плазматических клетках
4. тучных клетках

Эталон ответа: 4. тучных клетках

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В основе патогенеза истинного кардиогенного шока при инфаркте миокарда лежит:

1. гиповолемия
2. стрессовая реакция на боль
3. артериальная гипотония
4. резкое снижение сократительной функции левого желудочка

Эталон ответа: 4. резкое снижение сократительной функции левого желудочка

Задания открытого типа:

Задания на дополнения

Задание 1. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

Основным звеном в патогенезе бронхиальной астмы является _____ бронхов

Эталон ответа: гиперреактивность

Задание 2. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

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

Эталон ответа: онкотического

Задание 3. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

Азотемия при нефротическом синдроме объясняются _____ СКФ

Эталон ответа: снижением

Задание 4. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

Основной причиной инфаркта миокарда является _____ тромбом коронарных сосудов

Эталон ответа: обтурация

Задание 5. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

Патогенез острого панкреатита представляет собой _____ энзимопатию.

Эталон ответа: токсическую

Задание 6. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

H. pylori _____ защитные свойства слизистой оболочки и усиливает факторы агрессии, стимулируя секрецию гастрина и выработку гистамина.

Эталон ответа: ослабляет

Задание 7. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

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

Эталон ответа: сужением

Задание 8. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

В основе патогенеза стабильной стенокардии напряжения лежит _____ кровоснабжение миокарда из-за поражения одной или нескольких коронарных артерий

Эталон ответа: недостаточное

Задание 9. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

Патогенез симптомов стенокардии Принцметала связан со _____ коронарных артерий

Эталон ответа: спазмом

Задание 10. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

При циррозе наблюдается снижение _____ функции печени.

Эталон ответа: синтетической

Вопросы для собеседования (задания с развернутым ответом.)

Задание 1. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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. Возникает спазм артериол на периферии, в том числе почечных. Увеличивается секреция нейрогормонов 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.

Задание 2. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Атеросклероз: патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): При атеросклерозе происходит системное поражение артерий в результате нарушений липидного и белкового обмена в стенках сосудов. Нарушения обмена характеризуются изменением соотношения между холестерином, фосфолипидами и протеинами, а также избыточным образованием липопротеидов низкой плотности.

Задание 3. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Стабильная стенокардия: патогенез

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Изменение артериального тонуса коронарных сосудов, под влиянием напряжения или стресса, происходит вазоконстрикция, вызывающая резкую ишемию миокарда. Прходящая ишемия миокарда клинически выражается в возникновении приступа стенокардии напряжения.

Задание 4. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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.

Задание 5. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Фибрилляция предсердий: патогенез

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Органические заболевания сердца могут вызывать структурное ремоделирование предсердий и желудочков. В предсердиях этот процесс обусловлен пролиферацией и дифференцировкой фибробластов в миофибробласти, повышенным отложением соединительной ткани и фиброзом. Всё это приводит к электрической диссоциации мышечных пучков и неоднородности проведения, тем самым способствуя развитию и сохранению фибрилляции предсердий.

Задание 6. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Нарушение ритма. Этиология. Патогенез

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

1. Нарушения образования импульса:

- нарушения автоматизма синусового узла (СУ);
- аномальный автоматизм и триггерная активность (ранняя и поздняя деполяризация).

2. Циркуляция волны возбуждения (re-entry).

3. Нарушения проведения импульса.

4. Сочетания этих изменений.

Задание 7. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Внебольничные пневмонии: патогенез.

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

- аспирация секрета ротовой полости;
- вдыхание аэрозоля, содержащего микроорганизмы;

Задание 8. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Нозокомиальная пневмония: назовите основные пути эндогенного проникновения инфекции в нижние дыхательные пути ?

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

- аспирация секрета ротовой полости, содержащего потенциальные возбудители НП;
- аспирация нестерильного содержимого пищевода / желудка;
- гематогенное распространение из отдаленного очага инфекции.

Задание 9. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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.

Задание 10. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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.

Задание 11. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Острая постгеморрагическая анемия: патогенез

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Комплекс патологических гематологических и клинических изменений в организме больного, который развивается как следствие обильной острой или хронической потери крови. Последняя проявляется бледностью кожных покровов, головокружениями, пониженной температурой тела, а в тяжёлых случаях – ощущением заторможенности, шоковыми состояниями и даже потерей сознания.

Задание 12. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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.

Задание 13. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Витамин В12-дефицитная анемия: патогенез

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

Недостаточное поступление вит. В, нарушение всасывания, транспортировки, недостаток ферментов, длительный прием лекарственных препаратов.

Задание 14. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Анемия, связанная с дефицитом фолиевой кислоты: основные причины возникновения.

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

Недостаточность употребления в пищу свежих овощей и фруктов, перенесенные операции на тонком кишечнике, бактериальные кишечные инфекции.

Задание 15. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Язвенная болезнь: патогенез и основная причина возникновения ЯБ.

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.

Задание 16. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Хронические вирусный гепатит С: патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Вирус оказывает прямое повреждающее действие на гепатоциты и способен вызывать иммунологические реакции.

Задание 17. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Метаболически (неалкогольная) ассоциированная жировая болезнь печени: патогенез.

Патогенез.

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

В основе патогенеза лежат инсулинерезистентность и гиперинсулинемия, которые приводят к выраженным нарушениям липидного, углеводного обменов, дисбалансу между потреблением и утилизацией липидов. Вследствие повышенного поступления в печень свободных жирных кислот, снижения скорости их окисления в митохондриях и снижения синтеза липопротеидов очень низкой плотности происходит накопление жира в клетках печени.

Задание 18. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Цирроз печени. Патогенез.

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

- Воздействие этиологических факторов и повреждения гепатоцитов
- Непрерывный некроз клеток печени
- Непрерывная регенерация клеток печени
- Несбалансированный фиброгенез
- Нарушение структуры печеночной дольки с появление ложных долек во всей печени
- Диффузные фиброзы и изменения ткани печени

Задание 19. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Асцит: этиология, патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Патогенез связан с расширение сосудов внутренних органов, которое спровоцировано выделением оксида азота, низким онкотическим давление из-за гипоальбуминемии и повышенного портально-венозного давления, что приводит к патологической задержке натрия в почках.

Задание 20. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Печеночная энцефалопатия: патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Ключевым механизмом развития является отек астроцитов вследствие гипераммониемии. Избыток аммиака приводит к накоплению образующегося в астроцитах глутамина, что сопровождается увеличением внутриклеточной осмолярности и в больших концентрациях вызывает отек мозга

Задание 21. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Гепаторенальный синдром: патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): В основе патогенеза данного синдрома лежит снижение объема циркулирующей плазмы на фоне периферического расширения сосудов, которое, в свою очередь, приводит к активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы и выбросу в кровоток вазоконстрикторов. В результате почечные артерии суживаются, а скорость клубочковой фильтрации снижается.

Задание 22. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Хронический панкреатит: патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Воспалительные явления приводят к дегенеративным изменениям структуры, склерозу тканей и облитерации протоков. Вместо железистой ткани, которая вырабатывает ферменты, появляется соединительная.

Постепенно ферментов становится недостаточно, в первую очередь снижается экзокринная функция железы, а затем эндокринная функция.

Задание 23. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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 кровообращения индуцируют почечную афферентную вазоконстрикцию с перераспределением почечного кровотока, ишемией коркового слоя почки и снижением скорости клубочковой фильтрации

Задание 24. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

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

Задание 25. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Острая почечная недостаточность, постренальная форма: патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Механизм развития связан с афферентной почечной вазоконстрикцией, развивающейся в ответ на резкое повышение внутриканальцевого давления с выбросом ангиотензина II.

Задание 26. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Нефротический синдром: патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Формирование иммунных комплексов вызывает воспалительную реакцию в почечных клубочках, нарушение микроциркуляции в клубочковых капиллярах, развитие повышенной внутрисосудистой коагуляции. Изменение проницаемости клубочкового фильтра при нефротическом синдроме ведет к нарушению абсорбции белка и его попаданию в мочу.

Задание 27. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Нефритический синдром: патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Постстрептококковый нефрит вызывает образование и накопление комплекса -АТ в стенках капилляров клубочков, активируя систему комплемента, и приводят к иммунному воспалению и повреждению ткани почки.

Задание 28. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Хроническая болезнь почек: патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Прогрессирующее уменьшение количества действующих нефронов, приводящее к снижению эффективности почечных процессов, а затем к нарушению почечных функций.

Задание 29. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Хронические вирусный гепатит: патогенез.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): В результате воспаления часть клеток печени гибнет и замещается соединительной тканью, главным образом коллагеном. Соединительная ткань, в отличие от гепатоцитов, не выполняет основные функции печени.

Задание 30. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Основные факторы возникновения гепатита.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Возникновение гепатита чаще всего связано с воздействием гепатотропного вируса алкоголя или лекарств, наличие факторов, которые ведут к внеклеточному холестазу и подпеченочной желтухе;

Ситуационные задачи.

Задание 1. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Г., 77 лет с выставленным диагнозом: внебольничная пневмония. Жалобы на: повышение температуры тела до 39,3 градусов, влажный кашель, боль в грудной клетке, снижение аппетита.

Вопрос: Какие патогенетические механизмы, могут обуславливать развитие ВП ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): - аспирация секрета ротоглотки;

- вдыхание аэрозоля, содержащего микроорганизмы;

- гематогенное распространение микроорганизмов из внелегочного очага инфекции;
- непосредственное распространение инфекции из соседних пораженных органов

Задание 2. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Женщина, 27 лет, госпитализирована в терапевтическое отделение с диагнозом Острый постстрептококковый гломерулонефрит.

Вопрос: Какой патогенез постстрептококкового гломерулонефрита.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): При остром постстрептококковом гломерулонефрите нет непосредственного поражения почек инфекционным агентом, а заболевание обусловлено иммунопатологической реакцией на возбудитель и его антигены.

Задание 3. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной А., 62 лет, находится в стационаре по поводу выраженной левожелудочной 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 левожелудочной недостаточности?

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

Задание 4. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной Г., 71 лет, находится в стационаре по поводу выраженной левожелудочной недостаточности вследствие перенесенного месяца 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 выраженност одышки у больного в положении сидя с опущенными ногами меньше, чем в лежачем положении?

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

Задание 5. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

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 повышенено. Объем циркулирующей крови увеличен. Ударный объем сердца снижен.

Вопрос: Объясните патогенез клинических проявлений недостаточности кровообращения?

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

Задание 6. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

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 (минимум, который должен быть в ответе студента): Наличие helicobacter pylori. Под действием амиака, выделяемого хеликобактериями, усиливается секреция соляной кислоты.

Задание 7. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

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 (минимум, который должен быть в ответе студента): Результат кислотной стимуляции ноцицептивных хеморецепторов и/или спазма мышц стенки желудка.

Задание 8. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

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

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

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): При заболеваниях почек, характеризующихся преимущественным поражением клубочков нефрона и сопровождающихся нарушением их экскреторной функции, часто наблюдается анемия. Патогенетически это связано со снижением продукции эритропоэтина.

Задание 9. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

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 телеангиэкзазии, 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 (минимум, который должен быть в ответе студента): Правожелудочковая сердечная недостаточность, тромбоз или эмболия сосудов системы воротной вены; прямое поражение паренхимы печени.

Задание 10. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

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, мочевина крови — 35 ммоль/л.

Вопрос: Каков механизм анурии у больного?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Анурия у больного объясняется резким ограничением клубочковой фильтрации вследствие понижения гидростатического давления в клубочковых капиллярах при уменьшении системного артериального давления

Задание 11. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

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 лактатдегидрогеназы и креатинфосфокиназы на 50%. На ЭКГ — изменение сегмента ST и зубца Т.

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

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Инфаркт миокарда. Несоответствие между недостаточным коронарным кровотоком и потребностью сердца в кислороде.

Задание 12. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Мужчина, 22 года. Обратился к терапевту с жалобами на боль в эпигастральной области малой интенсивности. Боль возникает через 30 минут после еды и проходит самостоятельно через

30 минут. Из анамнеза известно: Боль в области желудка беспокоит в течение 6 лет. Наблюдаются периоды обострений и ремиссий. Больной имеет вредные привычки - курит в течение 2-х лет в среднем 1 пачку сигарет в день. В пище отдает предпочтение острым и копченым блюдам.

Вопрос: Какая патология ЖКТ Вами предполагается? Каков патогенез данной патологии?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Язвенная болезнь желудка. В результате снижения защитной функции слизистой желудка под действием алиментарных факторов (острые и копченые блюда), нарушения кровоснабжения слизистой (курение и хронические стрессы) происходит инфицирование *Helicobacter pylori*, под действием аммиака, выделяемого хеликобактериями, усиливается секреция соляной кислоты.

Задание 13. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Мужчина, 22 лет, предъявляет жалобы на боли в околопупочной области и эпигастринии, появляющиеся через 1,5-2 часа после еды, иногда утром натощак. Отрыжка воздухом, тошнота. Жалобы на боли в животе беспокоят в течение 7 лет, однако обследование никогда не проводилось. Режим дня не соблюдает, часто отмечается сухоедение, большие перерывы между приемами пищи. Объективно: кожные покровы бледно-розовые, живот не вздут, болезненность в эпигастринии и пилодуоденальной области. Печень не увеличена, безболезненна. Стул регулярный. Эзофагогастроуденофиброскопия: слизистая антрального отдела желудка гнездно гиперемирована, отечна, содержит слизь, луковица двенадцатиперстной кишки и постбульбарные отделы не изменены. Биopsийный тест: на *Helicobacter Pylori* (++) .

Вопрос: Поставьте диагноз, назовите этиологические факторы данной патологии ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Хронический гастрит, ассоциированный с *Helicobacter Pylori*. Инфицирование просвета желудка ведет к развитию воспаления слизистой оболочки.

Задание 14. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больная С., 50 лет, поступила в клинику с высокой температурой, жалобами на тянувшие боли в правом подреберье, тошноту, горечь и сухость во рту, слабость, утомляемость. Объективно: температура 38°C, подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны при пальпации, на коже мелкие узелковые высыпания, желтушность кожных покровов и видимых слизистых. При биохимическом исследовании билирубин общий 56 мкмоль/л (референс-3.4-21 мкмоль/л) гипергаммаглобулинемия, гиперпротеинемия - общий белок 100 г/л, (норма 65-85 г/л). При биопсии печени выявлены признаки активного гепатита.

Вопрос: Какой патологический процесс можно предполагать у больной? Объясните патогенез развития данного процесса, используя данные условия задачи?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Печеночно-клеточная желтуха. Поврежденные, в результате воспалительного процесса, гепатоциты начинают выделять синтезирующую желчь не только в желчные, но и в кровеносные капилляры.

Задание 15. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

У больного Е. тяжелое течение вирусного гепатита. Отмечается печеночный запах изо рта, явление геморрагического диатеза. Поступила в клинику по поводу выраженного кровотечения из лунки после экстракции зуба. Активность АЛТ, АСТ повышенна, общее содержание билирубина превышает 171 мкмоль/л (референс-3,4 -21,2 мкмоль/л).

Вопрос: Каковы механизмы отклонений лабораторных показателей от нормы у данного пациента?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Повышение уровня билирубина происходит в результате цитолиза гепатоцитов.

Задание 16. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной А., 50 лет, поступил в отделение интенсивной терапии с жалобами на давящие боли за грудиной, слабость, одышку, продолжающиеся 20 ч. При осмотре: состояние средней тяжести, гиперемия лица. При аусcultации в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД — 16 в минуту, тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС — 80 уд/мин. АД — 130/85 мм рт. ст. На ЭКГ: ритм синусовый, углубленный зубец Q и подъем сегмента ST в I,II ,AVL.

Вопрос: О развитии какого заболевания свидетельствуют описанные в задаче изменения? Какова возможная причина развития заболевания?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Инфаркт миокарда. Некроз миокарда передней стенки левого желудочка вследствие тромбоза коронарной артерии.

Задание 17. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной Г., 47 лет, жалуется на головную боль, головокружение, периодически возникающую боль в области сердца, мелькание мушек перед глазами, данные симптомы беспокоят на протяжении 2 лет. Из анамнеза выясняется, что больной проводит практически весь день на работе (работает следователем прокуратуры), выкуривает по 1–1,5 пачке сигарет в день.

Имеет отягощенную наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям: его отец перенес два инсульта в возрасте 52 и 58 лет. При осмотре: больной повышенного питания, индекс массы тела — 30, пульс — 96 в минуту, повышенного напряжения, границы сердца смешены влево на 1 см, АД — 155/95 мм рт.ст. На ЭКГ — признаки гипертрофии левого желудочка, из биохимического анализа крови: уровень глюкозы — 6,8 ммоль/л, содержание общего холестерина — 7,1 ммоль/л.

Вопрос: Ваш предположительный диагноз? Перечислите основные факторы риска, имеющиеся у данного больного?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Гипертоническая болезнь. Факторы риска: избыточная масса тела, низкая физическая активность, курение.

Задание 18. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной С., 42 лет, доставлен в приемный покой больницы бригадой скорой помощи с жалобами на сильную боль в эпигастральной области и левом подреберье, иррадиирующую 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 °C, 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 (минимум, который должен быть в ответе студента): Острый панкреатит. Желчнокаменная болезнь, злоупотребление алкоголем, опухоли поджелудочной железы, травмы живота, гиперлипидемия.

Задание 19. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной 63 лет, жалуется на одышку, приступы удушья. Объективно: грудная клетка бочкообразная, межреберные промежутки расширены, расположены параллельно. Перкуторно — коробочный звук, нижняя граница легких смешена вниз, экскурсия 4 см, выслушивается ослабленное везикулярное дыхание.

Вопрос: Поставьте диагноз, опишите патогенез данного заболевания ?

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.

Задание 20. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больная Н. 37 лет прядильщица. За последние 2 года беспокоят кашель, приступы удушья. Объективно: состояние средней тяжести, одышка экспираторного характера, над всеми легкими сухие высокотональные хрипы. Сердечные тоны значительно приглушены, тахикардия. Лабораторные данные - в крови Нв -135 г/л, лейк.-8000, эоз.- 8%, СОЭ- 20 мм/ч. В анализах мокроты- спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена.

Вопрос: Поставьте диагноз, опишите патогенез данного заболевания ?

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.

Задание 21. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

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 (минимум, который должен быть в ответе студента): 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 22. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной 62 года предъявляет жалобы на головные боли, понижение памяти и плаксивость, а также ноющие боли за грудиной постоянного характера, иррадиацию этих болей в верхнюю часть живота и шею, онемение ног и рук, боли в ногах при длительной ходьбе. Из анамнеза: вышеуказанные жалобы беспокоят в течении нескольких лет, но к врачу не обращался, в последнее время самочувствие стало ухудшаться. Больной курит и употребляет спиртные напитки в течении многих лет, любит жирную и острую пищу. Объективно: состояние средней тяжести. На коже в области грудной клетки, голеней и плечевого пояса определяются ксантомы. При пальпации – пульсация в югулярной ямке. При перкуссии – расширение границ сосудистого пучка до 7 см. При аусcultации- на аорте усиление второго тона, sistолический шум. А/Д- 145/80 мм р/ст. Лабораторные показатели: уровень холестерина в крови – 7 ммоль/л.

Вопрос: Поставьте диагноз, опишите патогенез данного заболевания ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Атеросклероз. Системное поражение артерий в результате нарушения липидного и белкового обмена в стенках сосудов.

Задание 23. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной 65 лет. Жалобы на похолодание ног, онемение и боли ногах при ходьбе, уменьшение болей в покое, общую слабость. Из анамнеза: перечисленные жалобы беспокоят в течении 5 лет. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Пульс 72 удара в 1 минуту. А/Д -140/80 мм рт.ст. В лабораторных анализах выявлены повышение холестерина крови.

Вопрос: Поставьте диагноз, опишите патогенез данного заболевания ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Атеросклероз. Системное поражение артерий в результате нарушения липидного и белкового обмена в стенках сосудов.

Задание 24. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной А. 44 года, жалуется на боли за грудиной при физической нагрузке, сопровождающиеся чувством страха. Боли проходят через 2-3 минут после прекращения физ.нагрузки. Из анамнеза: считает себя больным в течение 3-х недель. Объективно: в момент осмотра состояние больного удовлетворительное. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца

несколько приглушенны, ритмичны. АД 120/80. Пульс 76 уд. в мин. На ЭКГ интервал ST на изолинии.

Вопрос: Поставьте диагноз, опишите патогенез данного заболевания ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): ИБС. Стенокардия напряжения.

1. Атеросклеротическое поражение коронарных артерий и невозможность обеспечения повышенных потребностей кислородом миокарда при физической и /или эмоциональной нагрузке.

Задание 25. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной К., 46 лет. Жалуется на боли за грудиной сжимающего характера, непродолжительные, но сопровождающиеся чувством страха смерти. Из анамнеза: В течение 3-х лет страдает ИБС. Боли за грудиной возникают при быстрой ходьбе на 500-600 м и прекращаются после остановки или приема нитроглицерина.

Вопрос: Поставьте диагноз, опишите патогенез данного заболевания ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): ИБС. Стенокардия напряжения.

1. Атеросклеротическое поражение коронарных артерий и невозможность обеспечения повышенных потребностей кислородом миокарда.

Задание 26. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

У больного 49 лет внезапно развился интенсивный приступ загрудинных болей, не купирующийся нитросорбидом. отмечается холодный пот, бледность кожных покровов, ЧСС-112 в минуту, АД- 80/50 мм.рт.ст.

Вопрос: Поставьте диагноз, опишите патогенез данного заболевания ?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Инфаркт миокарда. Инфаркт миокарда развивается в результате обтурации тромбом просвета коронарного сосуда.

Задание 27. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Мужчина 47 лет, считавший себя практически здоровым, жалуется на внезапные давящие боли в эпигастральной области, тошноту, однократную рвоту, головокружение. А/Д-80/60мм рт.ст.

Вопрос: Поставьте диагноз, опишите патогенез данного заболевания?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Инфаркт миокарда. Инфаркт миокарда развивается в результате обтурации тромбом просвета коронарного сосуда.

Задание 28. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной К., 46 лет. Жалуется на боли за грудиной сжимающего характера. Из анамнеза: В течение 3-х лет страдает гипертонической болезнью. В последние 2-3 месяца периодически беспокоили боли за грудиной сжимающего характера, которые с приемом таблеток нитроглицерина быстро проходили. Сегодня из-за отсутствия нитроглицерина больной не стал принимать его. Больному дали таблетку валидола под язык, однако боли за грудиной не прекращались, и он скорой помощью доставлен в приемное отделение больницы. Объективно: Состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глухие. Пульс ритмичный 74 удара в мин. АД 140/90. На ЭКГ – изоэлектрический подъем сегмента ST в I-II, AVL, V5, V6 отведениях.

Вопрос: Поставьте диагноз, опишите патогенез данного заболевания?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Инфаркт миокарда. Инфаркт миокарда развивается в результате обтурации тромбом просвета коронарного сосуда.

Задание 29. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

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. НПВС не принимал. 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 (минимум, который должен быть в ответе студента): Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Наличие в желудке и 12-перстной кишки *Helicobacter pylori*.

Задание 30. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной 45 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на сжимающие боль за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, появляющиеся преимущественно при ходьбе, иногда в покое и купирующиеся - таблетками нитроглицерина, одышку при ходьбе. Страдает болями в сердце около 5 лет. На протяжении последних 5 месяцев в связи с частыми приступами стенокардии получал по одной таблетке 2 раза в день. Объективно: состояние удовлетворительное, температура 36, *С, пульс - 95 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧДД 20 в мин. Границы сердца смещены влево от срединно-ключичной линии на 1 см. Тоны глухие. АД - 130/70 мм рт. ст. В легких на фоне жесткого дыхания в нижне-боковых отделах с обеих сторон единичные влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы.

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

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): ИБС- стенокардия напряжения прогрессирующая. Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой.

Задание 31. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент 62 лет обратился в стоматологический кабинет с жалобами на сильную боль в нижней челюсти. Десять лет страдает гипертонической болезнью. Последние два года периодически стал отмечать боль в нижней челюсти, которая возникала при быстрой ходьбе, подъеме по лестнице. После небольшого отдыха боль проходила. За месяц до обращения к стоматологу боль стала интенсивнее и продолжительнее (длилась 30 минут), появлялась даже в покое, во время сна, сопровождалась страхом смерти.

Осмотревший пациента стоматолог увидел разрушенную коронку левого третьего моляра, диагностировал пульпит и удалил зуб. Сразу же после этого развился особенно интенсивный приступ боли в нижней челюсти, сопровождавшийся удушьем, головокружением, холодным потом. Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные и влажные. Пульс 92 удара в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 80/50 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Число дыханий 26 в 1 минуту. В нижних отделах легких выслушиваются влажные хрипы.

Сформулируйте предположительный диагноз.

Эталон ответа: ИБС. Острый инфаркт миокарда. Кардиогенный шок. Отек легких.

Задание 32. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент 39 лет на приеме у стоматолога жаловался на боль в обеих челюстях, общую слабость. Страдал гипертонической болезнью, много курит. В течение полугода отмечает приступы жгучей боли в челюстях при быстрой ходьбе и физической нагрузке. Изредка боль распространялась на переднюю поверхность шеи, верхнюю треть грудины. После 5-10 минут отдыха боль проходила. Ранее обращался в поликлинику и две недели безуспешно лечился по поводу обострения хронического периодонтита. Стоматологом было произведено удаление зуба. Спустя несколько минут развился тяжелейший приступ боли в челюстях и за грудиной, сопровождавшийся тошнотой и холодным потом. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 84 удара в минуту, ритмичен. АД 100/50 мм рт.ст.

Сформулируйте предположительный диагноз.

Эталон ответа: ИБС. Острый инфаркт миокарда.

Задание 33. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент 35 лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на острую зубную боль. При подъеме по лестнице в стоматологический кабинет внезапно появились раздирающие боли за грудиной, слабость. Сопровождающие его лица сообщили врачу стоматологу, что больному стало плохо, он побледнел, покрылся потом и чуть не упал на пол, жаловался на резкую боль в области сердца. Врач посадил больного на стул и начал подсчитывать пульс, измерять АД. Больной был удовлетворительного питания, перед этим ничем не болел. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 100/80 мм рт.ст. Врач еще не закончил осмотр, как больной потерял сознание. Пульс и АД не определялись, зрачки расширились, на свет не реагируют, единичные храпящие дыхательные движения, быстро нарастал цианоз.

Зарегистрированная ЭКГ в первом стандартном отведении выявила фибрилляцию желудочков. Врач совместно с помощниками начал наружный массаж сердца, искусственное дыхание; внутривенно введено 6 мл 2% раствора лидокаина и 10 мл панангина. Не приходя в сознание больной умер.

Сформулируйте предположительный диагноз.

Эталон ответа: ИБС. Острая коронарная недостаточность, фибрилляция желудочков.

Задание 34. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациентка Н., 62-х лет предъявляет жалобы на слабость, вялость, снижение работоспособности, зябкость, сонливость, снижение памяти и внимания, а также увеличение массы на 2 кг за последние 2 месяца при отсутствии повышения аппетита, снижение температуры тела до 35,5 оС и выраженную сухость кожи, запоры – стул 1 раз в 2-3 дня, плотной консистенции.

Выделите основные синдромы, укажите ведущий.

Эталон ответа: Выделены следующие синдромы: астенический, гипотермии. Ведущий синдром – астенический.

Задание 35 .Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациентка Н., 19 лет предъявляет жалобы на слабость, вялость, снижение работоспособности, повышение артериального давления до 150/90 мм.рт.ст., головные боли в затылочной области.

Укажите ведущий синдром.

Эталон ответа: Синдром артериальной гипертензии.

ПК-5

Задания закрытого типа:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

«Золотым стандартом» диагностики язвенной болезни двенадцатиперстной кишки считается:

1. рентгенография желудка с барием
2. ультразвуковое исследование органов брюшной полости
3. компьютерная томография органов брюшной полости
4. эзофагодуоденоскопия

Эталон ответа: 4. эзофагодуоденоскопия

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для диагностики инфекции *H. pylori* применяют все, кроме:

1. уреазного теста
2. серологического теста
3. выделения чистой культуры *H. pylori* в биоптате слизистой желудка
4. рентгенографии желудка с барием

Эталон ответа: 4. рентгенографии желудка с барием

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лабораторные признаки холестаза:

1. повышение уровней холестерина, прямого билирубина, щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтранспептидазы, ЛПНП
2. повышение уровней холестерина, общего и прямого билирубина, гамма-глутамилтранспептидазы
3. повышение уровней общего и прямого билирубина, щелочной фосфатазы, АСТ, сукцинатдегидрогеназы
4. повышение уровней общего и прямого билирубина, АСТ, АЛТ

Эталон ответа: 1. повышение уровней холестерина, прямого билирубина, щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтранспептидазы, ЛПНП

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основной инструментальный метод диагностики хронического холецистита:

1. эзофагодуоденоскопия
2. дуоденальное зондирование
3. ультразвуковое исследование желчного пузыря и желчевыводящих путей
4. холецистография, холангиография

Эталон ответа: 3. ультразвуковое исследование желчного пузыря и желчевыводящих путей

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К клинико-лабораторным признакам гепато - ренального синдрома при циррозах печени относятся:

1. полиурия, повышение уровня сывороточного креатинина, артериальная гипертензия
2. олигурия, снижение клубочковой фильтрации, повышение уровня креатинина
3. протеинурия, лейкоцитурия, снижение уровня мочевины
4. гематурия, цилиндурия, артериальная гипертензия

Эталон ответа: 2. олигурия, снижение клубочковой фильтрации, повышение уровня креатинина

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее информативный биохимический тест в диагностике инфаркта миокарда:

1. щелочная фосфатаза (ЩФ)
2. гамма-глютамилтранспептидаза (ГГТП)
3. тропонин
4. амилаза сыворотки крови

Эталон ответа: 3. Тропонин

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основные диагностические критерии стабильной стенокардии

1. количество приступов стенокардии в сутки
2. связь болей с положением тела и дыхательными движениями
3. стереотипность («воспроизводимость») болевого синдрома при одной и той же физической нагрузке
4. связь с приемом пищи

Эталон ответа: 3. стереотипность («воспроизводимость») болевого синдрома при одной и той же физической нагрузке

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Критерий, позволяющий отличить бронхиальную астму от хронической обструктивной болезни лёгких:

1. увеличение жизненной емкости легких + уменьшение остаточного объема легких
2. уменьшение жизненной емкости легких + увеличение остаточного объема легких
3. положительная фармакологическая проба с бета-адреностимулятором
4. увеличение общей емкости легких

Эталон ответа: 3. положительная фармакологическая проба с бета-адреностимулятором

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Изменения в клиническом анализе мокроты при бронхиальной астме

1. эозинофилия, кристаллы Шарко-Лейдена, спирали Куршмана
2. тельца Жоли и кольца Кебота,

3. большое количество нейтрофилов
4. появление в мокроте эластических волокон

Эталон ответа: 1. эозинофилия, кристаллы Шарко-Лейдена, спирали Куршмана

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее информативным инструментальным методом обнаружения и оценки распространенности бронхэкстазов является:

1. бронхоскопия
2. бронхография
3. компьютерная томография легких
4. обзорная рентгенография

Эталон ответа: 2. Бронхография

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Специфическая аллергодиагностика при атопической бронхиальной астме включает:

1. спирографию с функциональными пробами
2. бронхоскопию
3. постановку кожных проб и определение специфического иммуноглобулина Е
4. клинический анализ мокроты

Эталон ответа: 3. постановку кожных проб и определение специфического иммуноглобулина Е

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Рентгенологическая картина, характерная для крупозной пневмонии:

1. сгущение легочного рисунка ("снежная буря") в нижних отделах
2. диффузное повышение прозрачности легочных полей
3. появление полости распада в легком с уровнем жидкости
4. интенсивное гомогенное затемнение, занимающее долю или целое легкое

Эталон ответа: 4. интенсивное гомогенное затемнение, занимающее долю или целое легкое

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тяжесть хронической обструктивной болезни легких оценивают по данным:

1. аусcultации легких

2. перкуссии легких
3. исследования функции внешнего дыхания
4. магниторезонансная томография органов грудной клетки

Эталон ответа: 3. исследования функции внешнего дыхания

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отличие нестабильной стенокардии от инфаркта миокарда без подъема ST:

1. отсутствие изменений на ЭКГ
2. повышение уровня тропонина в крови
3. меньшая интенсивность загрудинных болей
4. отсутствие сопутствующих желудочковых нарушений ритма

Эталон ответа: 2. повышение уровня тропонина в крови

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

«Золотой стандарт» диагностики коронарного атеросклероза:

1. суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру
2. велоэргометрия
3. сцинтиграфия миокарда
4. коронарография

Эталон ответа: 4. Коронарография

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Неселективная протеинурия – это выявление в моче:

1. а2-глобулина и γ -глобулина
2. альбумина и глобулина
3. альбумина и церулоплазмина
4. белка Бенц-Джонса и альбумина

Эталон ответа: 2. альбумина и глобулина

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным показателем, отражающим содержание гемоглобина в эритроцитах является:

1. уровень гемоглобина

2. количество эритроцитов в единице объёма крови
3. цветовой показатель
4. уровень СОЭ

Эталон ответа: 3. цветовой показатель

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лабораторный показатель, используемый для диагностики ХСН:

1. натрий – уретический пептид
2. D – димер
3. С – реактивный белок
4. тропонины

Эталон ответа: 1. натрий – уретический пептид

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Противопоказание для велоэргометрии:

1. артериальная гипертензия 2 степени
2. нестабильная стенокардия
3. синусовая брадикардия
4. митральная недостаточность 1 степени

Эталон ответа: 2. нестабильная стенокардия

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Метод диагностики нарушений ритма:

1. холтер – мониторирование ЭКГ
2. допплер – ЭХО – КГ
3. ангиография
4. коронарография

Эталон ответа: 1. холтер – мониторирование ЭКГ

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным признаком нефротического синдрома является:

1. лейкоцитурия

2. протеинурия
3. гематурия
4. бактериурия

Эталон ответа: 2. Протеинурия

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для В12 – дефицитной анемии характерно:

1. анизохромия
2. нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево
3. тромбоцитоз
4. лейкопения с нейтропенией и относительным лимфоцитозом

Эталон ответа: 3. Тромбоцитоз

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Повышение уровня ретикулоцитов в крови характерно для:

1. хронической кровопотери
2. апластической анемии
3. В12 и фолиеводефицитной анемии
4. сидероахрестической анемии

Эталон ответа: 3. В12 и фолиеводефицитной анемии

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Снижение клубочковой фильтрации при хроническом гломерулонефrite позволяет выявить проба:

1. по Нечипоренко
2. Зимницкого
3. Аддиса-Каковского
4. Реберга-Тареева

Эталон ответа: 4. Реберга-Тареева

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Хроническая почечная недостаточность диагностируется по:

- отекам при наличии протеинурии
- артериальной гипертензии и изменениям в моче
- повышению уровня креатинина в крови
- повышению уровня мочевой кислоты в крови

Эталон ответа: 3. повышению уровня креатинина в крови

Задания открытого типа:

Задания на дополнения

Задание 1. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

Артериальная гипертензия – это стойкое повышение артериального систолического давления выше _____ мм.рт.ст. и диастолического _____ мм.рт.ст.

Эталон ответа: 140, 90

Задание 2. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

Артериальная гипертензия 2 степени – повышение систолического артериального давления _____ мм.рт.ст. и диастолического 100-109 мм.рт.ст.

Эталон ответа: 160-179

Задание 3. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

В диагностике хеликобактерной инфекции чаще всего используется гистологический метод и быстрый уреазный тест для _____ диагностики.

Эталон ответа: первичной

Задание 4. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

Всем пациентам с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки с целью исключения анемии, как следствия скрытых язвенных кровотечений, рекомендуется выполнение общего (клинического) анализа крови с определением уровня _____ и оценкой гематокрита.

Эталон ответа: гемоглобина

Задание 5. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

Протеинурия – выделение с мочой белка в количестве, превышающем нормальные значения (_____ мг/сут)?

Эталон ответа: 50

Задание 6. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

_____ - регуляторный глобулярный белок сердечной мышцы, специфический маркёр повреждения миокарда.

Эталон ответа: Тропонин

Задание 7. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

Диагноз бронхиальная астма рекомендуется устанавливать на основании жалоб и анамнестических данных пациента, результатов функциональных методов обследования, специфического _____ обследования и исключения других заболеваний.

Эталон ответа: аллергологического

Задание 8. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

Эхокардиография (ультразвуковое исследование сердца) — медицинское исследование, направленное на изучение морфологических и _____ изменений сердца и его клапанов.

Эталон ответа: функциональных

Задание 9. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

Фиброгастродуоденоскопия — метод диагностического обследования, позволяющий провести быстрый визуальный осмотр стенок пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки с помощью специального прибора — _____

Эталон ответа: гастроскопа

Задание 10. Инструкция: вставьте пропущенный термин или выражение.

_____ - методика регистрации и исследования электрических полей, образующихся при работе сердца.

Эталон ответа: электрокардиография

Вопросы для собеседования (задания с развернутым ответом.)

Задание 1. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Что наблюдается на ЭКГ при инфаркте миокарда?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Изменение комплекса QRS; образование патологического зубца Q; над зоной некроза регистрируется комплекс QS; расщепление зубца R; изменение сегмента ST; отрицательный зубец T; исчезновение или уменьшение R.

Задание 2. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Правила измерения артериального давления.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Попросить пациента лечь (сесть), освободить руку от одежды и уложить ее в разогнутом положении; на обнаженное плечо пациента наложить манжету на 2 – 3 сантиметра выше локтевого сгиба; вставить фонендоскоп в уши и одной рукой поставить мембрану фонендоскопа на область локтевого сгиба (место нахождения плечевой артерии); проверить положение стрелки манометра относительно «0» шкалы и другой рукой закрыть вентиль «груши», повернув его вправо; этой же рукой нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации на лучевой артерии и на 20-30 мм. рт. ст. выше предполагаемого АД; выпускать воздух из манжеты со скоростью 2-3 мм. рт. ст. в 1 секунду, повернув вентиль влево; отметить цифру появления первого удара пульса на шкале манометра соответствующую систолическому давлению; продолжая выпускать воздух из манжеты отметить полное исчезновение пульсовой волны, что на шкале манометра соответствует диастолическому давлению; выпустить весь воздух из манжетки и повторить всю процедуру через 2 минуты; сообщить пациенту полученные результаты измерения.

Задание 3. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Симптоматическая артериальная гипертензия, связанная с патологией почек. Какие базовые лабораторные и инструментальные методы диагностики необходимо выполнить? Охарактеризовать каждый метод.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): УЗИ почек – неинвазивный метод, помогающий определить размер, форму, соотношение коркового и мозгового вещества почек, наличие обструкции в мочевыводящих путях и объемных образований в почках.

Общий анализ мочи - помогает обнаружить эритроциты, лейкоциты, цилиндры, клетки эпителия. О патологии почек свидетельствует протеинурия.

Креатинин в сыворотке крови – показывает функциональное состояние почек.

Задание 4. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Стенокардия: клинические варианты. Диагностика.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Клинические варианты: Стабильная стенокардия напряжения; нестабильная стенокардия напряжения; вариантная стенокардия; безболевая; впервые возникшая.

Диагностика: клиническая картина (характер боли, продолжительность, условия возникновения), сопутствующая симптоматика (тошнота, рвота, потливость, утомляемость, одышка, сердцебиение, повышение АД), ЭКГ, нагрузочные пробы, ЭхоКГ, ангиография коронарных сосудов, сцинтиграфия, лабораторные исследования.

Задание 5. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Хроническая сердечная недостаточность. Диагностические критерии по стадиям.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): I. Бессимптомная дисфункция ЛЖ. Симптомы появляются при обычной физической нагрузке: тахикардия, одышка, возможна пастозность голеней к концу дня.

IIА. Нарушение в одном круге кровообращения - адаптивное ремоделирование сердца и сосудов. Разные степени одышки: при небольшой нагрузке и в покое, сердечная астма, выраженные боли, отек легких – застой в малом круге.

IIБ. Нарушение в обоих кругах - дезадаптивное ремоделирование сердца и сосудов. Стойкое увеличение печени (преимущественно правой доли – кардиальный фиброз печени). Возможны полостные отеки.

III. Стойкие изменения обмена веществ, необратимые в органах и тканях. Финальная стадия ремоделирования. Стойкие полостные отеки, кардиальный цирроз печени, застойная почка (повышение креатинина и мочевины, олигурия, протеинурия, микрогематурия), гемосидероз легких, выраженные дистрофические изменения, истощение, полная утрата трудоспособности.

Задание 6. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Острые пневмонии. Физикальные признаки воспалительного инфильтрата.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Пальпаторно: усиление голосового дрожания на стороне поражения (при небольшом очаге может не определяться)

Перкуторно: укорочение перкуторного звука (притупление) над участком поражения

Аускультативно: бронхиальное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы, крепитация, шум трения плевры (при ее вовлечении в процесс).

Задание 7. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Атопическая бронхиальная астма. Диагностическая тактика: лабораторные и инструментальные методы. Интерпретация результатов.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Общий анализ крови (ОАК); анализ мокроты; пикфлюметрия (спирография); рентген; бронхоскопия.

- В общем анализе крови: лейкоцитоз, эозинофилия

- В мокроте: кристаллы Шарко-Лейдена, спирами Куршмана, эозинофилы и эпителий.
- Пикфлуометрия (спирография): снижение объема форсированного выдоха (ОФВ) и пиковой скорости выдоха (ПСВ), суточные колебания ПСВ.
- Рентген и бронхоскопия – проводятся для дифференциальной диагностики.

Задание 8. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Язвенная болезнь желудка. Диагностика.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Диагноз язвенной болезни устанавливается на основании:

- анамнестических данных (характерные жалобы, выявление язвенной болезни прежде)
- физикального обследования (обнаружение болезненности и резистентности мыщц брюшной стенки при пальпации)
- инструментального обследования (обнаружение язвенного дефекта при эндоскопическом и рентгенологическом исследовании желудка и двенадцатиперстной кишки)

Лабораторная диагностика: общий анализ крови (ОАК) с определением гемоглобина и гематокрита; исследование кала на скрытую кровь; исследование уровня гастролина в сыворотке крови (с целью исключения синдрома Золлингера-Эллисона).

Инструментальная диагностика:

- эзофагогастроуденоскопия (исследование подтверждает наличие язвенного дефекта, уточняет его локализацию, форму, размеры, глубину, состояние дна и краев язвы, позволяет выявить признаки пенетрации, рубцовой деформации и стенозирования просвета органа);
- рентгенография желудка с контрастом (обнаруживается симптом «ниши», симптом Де-Кервена);
- компьютерная томография органов брюшной полости (метод позволяет определить наличие свободного газа в брюшной полости, объем и характер выпота, локализовать патологические изменения, в том числе определить расположение перфорационного отверстия);
- дыхательный уреазный тест на определение H. pylori.

Задание 9. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

B12 – дефицитная анемия. Какие основные изменения в лабораторных показателях (общий анализ крови, биохимический анализ крови)?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): В общем анализе крови: гиперхромия, макроцитоз, анизопойкилоцитоз; гиперсегментация ядер нейтрофилов; эритроцитопения и абсолютная ретикулоцитопения.

В анализе крови биохимическом: высокая активность ЛДГ; умеренное повышение свободного билирубина; низкий уровень витамина В12 в крови (менее 140 пг/мл); нормальный уровень фолиевой кислоты в сыворотке крови (более 5 нг/мл).

Задание 10. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Острый нефритический синдром. Какие изменения в лабораторных показателях (общий анализ мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови)?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Моча цвета кофе, чая или имеет вид «мясных помоев» (гематурия); видимые изменения мочи могут отсутствовать при эритроцитуре (микрогематурии, которая выявляется при лабораторном исследовании); также типична умеренная протеинурия — до 1-3 г/сут и больше 3г/сут. При исследовании осадка мочи - измененные эритроциты, эритроцитарные цилиндры. Умеренные проявления иммунопатологического процесса: повышение СОЭ до 20-30 мм/ч, повышение титра антистрептококковых АТ (антистрептолизин-О, антистрептокиназа, антигигалуронидаза), гипокомплементемия за счёт С3-компоненты и снижение общего криоглобулина. Снижение СКФ, повышение концентрации в крови креатинина (азотемия). Неспецифические показатели воспаления: повышенены концентрации СРБ, фибриногена, снижены — общего белка, альбуминов; возможна лёгкая анемия (за счёт гидротемии).

Задание 11. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Дифференциально-диагностические признаки почечной и внепочечной гематурии.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): - Чистая кровь выделяется из уретры чаще при кровотечении из мочевого пузыря, чем из почек, при котором кровь смешана с мочой.

- Цвет крови при почечной гематурии буровато-красный, при внепочечной - ярко-красный.

- Сгустки крови обычно свидетельствуют о том, что кровь поступает из мочевого пузыря или лоханок.

- Наличие в мочевом осадке выщелоченных, то есть лишенных гемоглобина эритроцитов, наблюдается при почечной гематурии.

- При незначительной гематурии (10-20 в поле зрения) если количество белка более 1 г/л, то гематурия скорее всего почечная. Напротив, когда при значительной гематурии (50-100 в поле зрения) белка менее 1 г/л, гематурия внепочечная.

- Несомненным доказательством почечного характера гематурии служит наличие в мочевом осадке эритроцитарных цилиндров.

- При макрогематурии для определения ее характера проводят трехстаканную пробу.

Задание 12. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Основные клинические проявления (симптомы).

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Ведущим симптомом обострения язвенной болезни являются боли в подложечной области, которые могут иррадиировать в левую половину грудной клетки и левую лопатку, грудной или поясничный отдел позвоночника, боли возникают сразу после приема пищи (при язвах кардиального и субкардиального отделов желудка), через полчаса-час после еды (при язвах тела желудка). При язвах пилорического канала и луковицы двенадцатиперстной кишки обычно наблюдаются поздние боли (через 2-3 часа после еды), «голодные» боли, возникающие натощак и проходящие после приема пищи, а также ночные боли, боли проходят после приема антисекреторных и антацидных препаратов. При обострении ЯБ часто встречаются также отрыжка кислым, тошнота, запоры. Рвота кислым желудочным содержимым, приносящая облегчение. При обострении заболевания нередко отмечается похудание, поскольку, несмотря на сохраненный, а иногда даже повышенный аппетит, пациенты ограничивают себя в еде, опасаясь усиления болей.

Задание 13. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Хронический гепатит. Диагностические критерии (физикальное обследование, лабораторные исследования)

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Физикальное обследование: увеличенная плотная печень, внепеченочные стигматы - телеангиоэктазии, пальмарная эритема, «лакированный» язык, может быть геморрагический синдром - носовые и другие кровотечения, желтуха, печеночные знаки, внепеченочные проявления - печеночная энцефалопатия, кома, инфекционные осложнения.

Лабораторные исследования: умеренное повышение активности трансаминаз, увеличение тимоловой пробы, гипергаммаглобулинемия, гипоальбуминемия, снижение протромбинового индекса, анемия, лейкопения, тромбоцитопения, повышение преимущественно непрямого билирубина, холестерина, глутаматдегидрогеназы, признаки репликации вирусов (положительные серологические маркеры гепатитов В, С, Д), повышение активности щелочной фосфотазы.

Задание 14. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Стадии гипертонической болезни.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Стадия I - Отсутствие объективных признаков поражения органов-мишеней.

Стадия II - Наличие одного из следующих признаков поражения органов-мишеней:

- Гипертрофия левого желудочка (по данным ЭКГ и ЭхоКГ)
- Генерализованное или локальное сужение артерий сетчатки
- Протеинурия (20-200 мкг/мин или 30-300мг/л), креатинин более 130 ммоль/л
- Ультразвуковые или ангиографические признаки атеросклеротического поражения аорты, коронарных, сонных, подвздошных или бедренных артерий,

Стадия III - Наличие симптомов и признаков повреждения органов-мишеней.

Задание 15. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Хроническая сердечная недостаточность. Диагностические критерии по функциональным классам.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): 1ФК: нет ограничений физической активности. Больной перенес или имеет заболевания сердца, однако у него нет признаков СН (сердцебиение, одышка, слабость,) как в покое, так и при обычной физической нагрузке.

2ФК: умеренные ограничение 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.

Задание 16. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Характеристика III стадии гипертонической болезни.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): III стадия - наличие симптомов и признаков повреждения органов-мишеней:

Сердце: стенокардия, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность;

Головной мозг: преходящее нарушение мозгового кровообращения, инсульт, гипертоническая энцефалопатия;

Глазное дно: кровоизлияния и экссудаты с отеком соска зрительного нерва или без него;

Почки: признаки ХПН (креатинин более 130 ммоль/л или 1.2 – 2.0 мг/дл);

Сосуды: расслаивающая аневризма аорты, симптомы окклюзирующего поражения периферических артерий.

Задание 17. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Охарактеризуйте первую и вторую стадии инфаркта миокарда.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Острейшая стадия (стадия повреждения) имеет примерную длительность от 3 часов до 3 суток. Некроз и соответствующий ему зубец Q может начать формироваться, но его может и не быть. Если зубец Q формируется, то высота зубца R в этом отведении снижается, нередко вплоть до полного исчезновения (комплекс QS при трансмуральном инфаркте). Главная ЭКГ-особенность острейшей стадии инфаркта миокарда — формирование монофазной кривой. Монофазная кривая состоит из подъема сегмента ST и высокого положительного зубца T, которые сливаются воедино.

Острая стадия длится до 2-3 недель. Зоны ишемии и повреждения начинают уменьшаться. Зона некроза расширяется, зубец Q тоже расширяется и увеличивается по амплитуде. Амплитуда зубца R снижается или он исчезает полностью (формируется зубец QS). Сегмент ST приближается к изолинии, зубец T – отрицательный.

Задание 18. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Охарактеризуйте третью и четвертую стадии инфаркта миокарда.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Подострая стадия длится до 3 месяцев, изредка дольше. Зона повреждения исчезает за счет перехода в зону ишемии. Сегмент ST на изолинии при сохранении патологических зубцов Q или QS, низкоамплитудный зубец R и отрицательный зубец T.

Рубцовая стадия инфаркта миокарда. Это конечная стадия, при которой на месте некроза формируется прочный соединительнотканый рубец. Сохраняется патологический зубец Q, низкоамплитудный зубец R и отрицательный зубец T.

Задание 19. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Ранние осложнения инфаркта миокарда.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Ранние осложнения, возникающие в первые часы (нередко на этапе транспортировки больного в стационар) или в острейший период (3-4 дня):

- нарушения ритма и проводимости (90%), вплоть до фибрилляции желудочков и полной АВ-блокады (самые частые осложнения и причина летальности на догоспитальном этапе);
- внезапная остановка сердца;
- острые недостаточность насосной функции сердца - острые левожелудочковая недостаточность и кардиогенный шок (до 25%);

- разрывы сердца - наружные, внутренние; медленнотекущие, одномоментные (1-3%);
- острая дисфункция сосочковых мышц (митральная регургитация);
- ранний эпистенокардический перикардит.

Задание 20. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Лабораторная диагностика левожелудочковой сердечной недостаточности.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Определение концентрации газов в артериальной крови: парциальное давление углекислого газа 35мм/рт.ст.; и парциальное давление кислорода 60 мм/рт.ст.;

Биохимический анализ крови: применяется для дифференциации причин вызвавших отёк лёгких (инфаркт миокарда или гипопротеинемия). Если отёк лёгких, вызван инфарктом миокарда, то повышается в крови уровень тропонинов 1 нг/мл и МВ фракции креатинфосфориназы 10% от её общего количества. В том случае, если причиной отёка лёгких стала гипопротеинемия (низкий уровень белка в крови), в этом случае, снижается уровень общего белка < 60г/л, и альбуминов < 35г/л. При увеличении мочевины, выше 7,5 ммоль/л и креатинина выше 115 мкмоль/л, свидетельствует о почечной этиологии отёка лёгких;

Коагулограмма (свёртывающая способность крови) изменяется при отёке лёгких, вызванного, тромбоэмболией легочной артерии. Увеличение фибриногена 4 г/л, увеличение протромбина 140%

Задание 21. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Критерии постановки диагноза «внебольничная пневмония».

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Диагноз внебольничной пневмонии является определенным при наличии у пациента рентгенологически подтвержденной очаговой инфильтрации легочной ткани и, по крайней мере, двух клинических симптомов и признаков из числа следующих:

- остро возникшая лихорадка в начале заболевания ($t > 38,0^{\circ}\text{C}$);
- кашель с мокротой;
- физические признаки (фокус крепитации/мелкопузырчатых хрипов, бронхиальное дыхание, укорочение перкуторного звука);
- лейкоцитоз $> 10 \times 10^9/\text{л}$ и/или палочкоядерный сдвиг ($> 10\%$).

Отсутствие или недоступность рентгенологического подтверждения очаговой инфильтрации в легких делает диагноз неточным/неопределенным. При этом диагноз заболевания основывается на учете данных эпидемиологического анамнеза, жалоб и соответствующих локальных признаков.

Задание 22. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Аутоиммунная гемолитическая анемия. Какие изменения будут при лабораторной диагностике?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Лабораторное обследование выявляет снижение уровня гемоглобина, от умеренного до 26—36 г/л, и соответствующее уменьшение количества эритроцитов при высоком ретикулоцитозе. Число лейкоцитов и тромбоцитов обычно не изменено, но при интенсивном гемолизе возможны лейкоцитоз с омоложением лейкоцитарной формулы, а также тромбоцитоз или тромбоцитопения. В мазке периферической крови, как правило, — сочетание микросферацитов с крупными ортохромными эритроцитами, но в зависимости от свойств антител могут наблюдаться холодовая агглютинация и, иногда, шистоциты. Ключевые изменения биохимических показателей крови: гипербилирубинемия (преобладает непрямая, неконъюгированная фракция), повышение активности ЛДГ в сыворотке в 2—8 раз (в зависимости от интенсивности гемолиза).

Задание 23. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Диагностика острого гепатита В.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Острый гепатит В диагностируют на основании:

- длительности течения инфекции (менее 6 месяцев);
- данных эпидемиологического анамнеза о событиях, произошедших в течение инкубационного периода (последних 6 месяцев до появления симптомов заболевания) — наличие парентеральных манипуляций медицинского и немедицинского характера, сопровождающихся нарушением целостности кожного покрова и слизистых оболочек (включая внутривенное введение психоактивных препаратов, переливание крови или ее компонентов, случайные половые контакты или частую смену половых партнеров, тесный контакт с носителями HBsAg);
- клинической картины (постепенное начало болезни, наличие преджелтушного периода продолжительностью от 1 до 4—5 недель, сопровождающегося астеновегетативным синдромом, слабостью, повышенной утомляемостью, снижением работоспособности, диспептическим синдромом — снижением аппетита, тошнотой, иногда рвотой, чувством тяжести в правом подреберье, артритами, экзантемой типа крапивницы, кратковременным повышением температуры тела, ухудшением самочувствия на фоне появившейся желтухи, увеличением размеров печени;
- лабораторных данных: повышение активности аланинаминотрансферазы (АлАТ) и аспартатаминотрансферазы (АсАТ) более чем в 10 раз, общего билирубина за счет связанный

фракции при желтушном варианте заболевания, обнаружение маркёров острой ВГВ-инфекции (HBsAg, анти-HBcore IgM) в сыворотке крови.

Задание 24. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Хронический панкреатит. Критерии постановки диагноза.

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): Диагноз хронического панкреатита устанавливается на основании:

- анамнестических данных (характерные жалобы на приступы абдоминальной боли и/или клинические признаки экзокринной и/или эндокринной недостаточности ПЖ, выявление хронического панкреатита прежде)

- физикального обследования (болезненность мышц брюшной стенки при пальпации в зоне проекции поджелудочной железы)

- лабораторного обследования (признаки экзокринной и эндокринной недостаточности ПЖ по данным функциональных тестов)

- инструментального обследования (кальцификаты в паренхиме и протоках поджелудочной железы, расширение главного панкреатического протока и его ветвей)

Задание 25. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Опишите диагностику острого инфаркта миокарда

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

Определение маркеров повреждения повышение содержания тропонина I

Проведение ЭКГ (12 отведений)

Визуализация ИМ – ЭхоКГ (гипокинезия, дискинезия, асикнезия),

Задание 26. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Какой метод является «золотым стандартом» диагностики ИБС

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

коронарная ангиография

Задание 27. Инструкция: прочтайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Диагностика вазоренальной артериальной гипертензии

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

Физикальное обследование: при аусcultации шум над областью почечных артерий; шум на других артериях (сонная, бедренная)

Инструментальная и лабораторная диагностика:

- дуплексное сканирование почечных сосудов (ускорение и турбулентность кровотока);

- КТ ангиография\ МР- ангиография сосудов почек;

- УЗИ почек (асимметрия почек);

- Повышение активности ренина плазмы более чем вдвое после приема 25-50 мг каптоприла.

Задание 28. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Опишите методы диагностики поражения сердца, сосудов и почек при гипертонической болезни

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

Гипертрофия миокарда левого желудочка выявляется при ЭКГ и ЭхоКГ

Альбуминурия/протеинурия при исследовании мочи

Увеличение толщины комплекса интима/медиа при УЗИ артерий

Задание 29. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Абдоминальный болевой синдром при желчнокаменной болезни: диагностика желчной колики.

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

Критерии диагностики желчной колики:

Острые приступообразные интенсивные боли в эпигастрии или в правом подреберье, после употребления жирной, жареной, пряной пищи;

Рвота желчью, повышение температуры тела;

На следующий день – потемнение мочи, желтуха склер, обесцвеченный кал; Объективно: больной мечется, живот вздут, мягкий, болезненный в правом подреберье, симптомы холецистита.

ОАК: повышение лейкоцитов;

БХ: ↑билирубина, щелочной фосфатазы, амилазы крови и мочи;

УЗИ: расширение холедоха и/или внутрипеченочных протоков; холецистолитиаз;

ФГДС: желчь не поступает в просвет кишki.

Задание 30. Инструкция: прочитайте вопрос и дайте развернутый ответ.

Диагностика тромбоэмболии легочной артерии

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

Жалобы : одышка, реже- боль в грудной клетке, сердцебиение.

ЭКГ-диагностика: тахикардия, отклонение ЭОС вправо, смещение переходной зоны влево, симптом Q3-S1, инверсия зубцов Т в отведениях V1-V3, P-pulmonale, блокада ПНП

Данные лабораторных методов: повышение уровня Д- димера $> 0,5$ мг/л

УЗИ сердца и вен нижних конечностей, вентиляционно-перfusionной сцинтиграфии легких, спиральной КТ с контрастированием, ангиопульмонографии, рентгенографии легких, наличие тромбов в венах нижних конечностей, пульсоксиметрия.

Ситуационные задачи.

Задание 1. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

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, купирующаяся 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, увеличились 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 (минимум, который должен быть в ответе студента): ЭКГ покоя в 12 отведений и измерение уровня Тропинина.

Задание 2. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной 28 лет обратился в поликлинику с жалобами: на приступы удошья и кашля, возникающие внезапно до 1-2 раз в неделю. Связывает с вдыханием табачного дыма, различных химических средств, во время приступа ощущает «свист в груди», после него - отхождение вязкой, светлой, скудной мокроты.

Анамнез заболевания: приступы удошья появились 2 года назад в летнее время при проживании за городом, при возвращении в городскую среду чувствовал себя хорошо, затруднений дыхания не было. Затем стал отмечать, что приступы удошья появляются при вдыхании табачного дыма и различных парфюмированных средств 2-4 раза в месяц. В течение последних 2 месяцев приступы удошья стали несколько чаще (до 1-2 раз в неделю), несколько раз просыпался ночью от сухого кашля. Ранее к врачу не обращался, приступы купировались чаще самостоятельно или после приема таблетки эуфиллина.

Вопрос: какие инструментальные исследования необходимо провести для постановки диагноза?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): спирометрия с бронходилататором, рентгенография органов грудной клетки, пикфлюметрия.

Задание 3. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент 26 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами: на боли в эпигастральной области, возникающие в ночное время; через 2-3 часа после приема 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 (минимум, который должен быть в ответе студента): клинический анализ крови, анализ кала на скрытую кровь, ЭФГДС с уреазным тестом.

Задание 4. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент 43 года обратился в поликлинику с жалобами: на ноющие боли в эпигастральной области, которые возникают через 10-15 минут после приема пищи, тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение, снижение аппетита.

Анамнез заболевания:

Данные симптомы беспокоят в течение 6 лет, купируются приемом Альмагеля. К врачу ранее не обращался. Отмечает весенне-осенние обострения заболевания. Ухудшение самочувствия около двух дней, после употребления алкоголя и жареной пищи.

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

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): клинический анализ крови, анализ кала на скрытую кровь, ЭФГДС с уреазным тестом.

Задание 5. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

К врачу-терапевту участковому обратилась пациентка 32 года с жалобами: на частые (2-3 раза в неделю) эпизоды схваткообразных болей в подвздошных областях, возникающих после еды, сопровождающихся выраженным метеоризмом и уменьшающихся после дефекации, рецидивирующее учащение стула разжиженной консистенции до 3-4 раз в сутки в дневные часы, сопровождающееся чувством неполного опорожнения кишечника, тошноту, изжогу после еды, головную боль, ощущение внутренней дрожи, неполного вдоха, бессонницу.

Анамнез заболевания:

Данные симптомы стали беспокоить около 2 лет назад после длительного тяжёлого психоэмоционального стресса. Отмечает нарастание интенсивности симптомов в период менструации. Снижения аппетита и веса не отмечает.

Вопрос: какие инструментальный методы исследования необходимо выполнить?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента):: УЗИ органов брюшной полости, ЭФГДС, колоноскопия.

Задание 6. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной М., 18 лет, обратился в поликлинику с жалобами: на слабость, снижение аппетита, тошноту, желтушное окрашивание кожи.

Анамнез заболевания:

Заболел остро с повышением температуры тела до 38°C, головной боли, слабости, ломоты в суставах. Принимал жаропонижающие средства, но температура сохранялась на уровне 38-39°C, присоединились тошнота, тяжесть в правом подреберье. На 3й день болезни исчез аппетит, была двукратная рвота съеденной пищей. На 4 день болезни изменился цвет мочи (цвет темного пива), обратил внимание на желтушное окрашивание кожи. С появлением желтухи почувствовал себя лучше.

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

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): УЗИ органов брюшной полости, биохимический анализ крови, иммуноферментный анализ (ИФА) для определения маркеров вирусных гепатитов в сыворотке крови.

Задание 7. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент 28 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами: на кашель с трудноотделяемой ржавой мокротой, повышение температуры тела до 38,2°C, общую слабость, головную боль.

Анамнез заболевания:

Заболел остро после переохлаждения 2 дня назад: повысилась температура до 38,2°C, появились непродуктивный кашель, озноб, общая слабость. На второй день заболевания при кашле стала отделяться мокрота с ржавым оттенком, принимал жаропонижающие без эффекта.

Объективно: при осмотре грудной клетки определяется усиление голосового дрожания и бронхопhonии в правой подключичной области. При сравнительной перкуссии легких отмечается

притупление перкуторного звука в правой надключичной области, в I и II межреберье справа. При аусcultации над местом притупления выслушивается крепитация.

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

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): клинический анализ крови, общий анализ мокроты, бактериоскопия мокроты, рентгенография органов грудной клетки, пульсоксиметрия.

Задание 8. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Мужчина 30 лет, обратился в поликлинику с жалобами: на слабость, потемнение цвета мочи.

Анамнез заболевания: 5 лет назад после переохлаждения были отеки голеней, протеинурия и гематурия. Проводилась антибактериальная терапия. В дальнейшем при простудных заболеваниях на 2-3 день отмечал потемнение цвета мочи. В анализах мочи эпизодически выявлялась микрогематурия, функция почек была сохранной. Год назад обратился к урологу - по данным МСКТ с контрастированием данных за урологическую причину гематурии не получено. Настоящее ухудшение состояния после очередного обострения тонзиллита.

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

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): ультразвуковое исследование почек.

Задание 9. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Юноша 20 лет, обратился в поликлинику с жалобами: на слабость, одышка, массивные отеки лица, стоп, голеней, уменьшение количества мочи, выделяемой за сутки.

Анамнез заболевания: 2,5 недели назад появился насморк, першение в горле, кашель со скучной мокротой серого цвета, общее недомогание. Температуру не измерял, к врачу не обращался, продолжал ходить на занятия. Самостоятельно дважды принимал аспирин, использовал отривин, сироп от кашля. Через 10 дней от начала заболевания указанные симптомы постепенно стали уменьшаться до полного исчезновения, оставалась небольшая общая слабость. Вчера утром внезапно обнаружил появление массивных отеков, отметил, что стал мало мочиться, в связи с чем обратился к терапевту.

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

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): общий анализ крови, биохимический анализ крови, ультразвуковое исследование почек.

Задание 10. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной 36 лет, обратился в поликлинику с жалобами: на отеки голеней и стоп, нарастающие к вечеру, уменьшение количества выделяемой мочи, изменение ее вида (пенящаяся).

Анамнез заболевания: 4 месяца назад после перенесенной инфекции ОРВИ стал отмечать периодическое появление отеков на стопах. Учитывая самостоятельный регресс отеков, пациент за медицинской помощью не обращался. В течение последних двух недель отеки стоп и голеней стали носить постоянный характер, заметил, что моча пенится. Обратился к участковому терапевту.

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

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): общий анализ мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови, ультразвуковое исследование почек.

Задание 11. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больная 19 лет обратилась в поликлинику с жалобами: на сильные боли в поясничной области справа, учащенное болезненное мочеиспускание, повышение температуры тела до 38-38,5°C с ознобом.

Анамнез заболевания: неделю назад после переохлаждения отметила появление учащенного болезненного мочеиспускания, выделение мутной мочи с неприятным запахом, «тянущих» болей внизу живота. Самостоятельно принимала фитопрепараты без положительного эффекта. 3 дня назад отметила повышение температуры тела до 38,5°C с ознобом, боли в правой поясничной области, в связи с чем самостоятельно два дня назад начала прием левофлоксацина по 500 мг 1 р/ сут. В течение последних двух дней температура снизилась до 37,2-37,5°C, уменьшилась интенсивность болей в правой поясничной области.

Вопрос: какие лабораторные исследования необходимо провести для постановки диагноза?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): общий анализ мочи, общий анализ крови, биохимический анализ крови, бактериологическое исследование мочи с определением чувствительности к антибиотикам.

Задание 12. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

На прием к участковому терапевту обратилась пациентка 65 лет с жалобами: на периодические подъемы АД (по результатам самостоятельного измерения) до 175/100 мм рт. ст. в течение последних 2 месяцев на фоне постоянной антигипертензивной терапии, сопровождающиеся головной болью, головокружением, шумом в ушах, на общую слабость, снижение толерантности к физической нагрузке.

Анамнез заболевания: в 36 лет во время второй беременности была нефропатия (повышение АД до 140 145/90 мм рт. ст., отеки нижних конечностей). Лечение не проводилось. С 45 лет эпизодически стало повышаться АД до 140/90 мм рт. ст. Максимальное АД - 175/100 мм рт. ст. (по данным дневника пациентки).

Вопрос: какие инструментальные исследования необходимо провести для постановки диагноза?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): суточное мониторирование АД, электрокардиография, эхокардиография.

Задание 13. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной С., 45 лет, преподаватель ВУЗа, обратился к участковому врачу с жалобами: на кашель с выделением скудной мокроты желтого цвета, повышение температуры тела до 38,0°C, общую слабость, отсутствие аппетита, значительное снижение работоспособности.

Анамнез заболевания: заболел внезапно, 3 дня назад. Отметил ощущение недомогания, появился кашель (вначале сухой, затем с выделением скудной мокроты желтого цвета), повысилась температура до 38,0°C. До настоящего времени за медицинской помощью не обращался. Самостоятельно принимал парацетамол, аскорбиновую кислоту.

Вопрос: что из лабораторных методов диагностики необходимо выполнить для постановки диагноза?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): клинический анализ крови, биохимический анализ крови, уровень С-реактивного белка.

Задание 14. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной Б. 65 лет обратился к участковому врачу-терапевту по месту жительства с жалобами: на изжогу после приема пищи, на икоту, не связанную с приемом пищи, периодически возникающее вздутие живота

Анамнез заболевания: со слов больного, в 33 года внезапно появилась изжога, которая продолжалась 2 часа и самостоятельно прекратилась. В дальнейшем приступы изжоги повторялись и самостоятельно купировались. К врачам не обращался, так как в тот момент изжога не оказывала значительного влияния на качество жизни. С 61 года боль в нижней трети грудины жгучего характера беспокоила после каждого приема пищи, присоединились жалобы на икоту, вздутие живота. Ухудшение самочувствия послужило причиной обратиться к гастроэнтерологу. При обследовании по данным ЭГДС были выявлены эзофагит, гастрит, хиатальная грыжа.

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

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): клинический анализ крови, биохимический анализ крови, кал на скрытую кровь, ЭФГДС, ЭКГ.

Задание 15. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной В. 70 лет обратился к участковому-терапевту по месту жительства с жалобами: на горечь во рту, отрыжка воздухом, слабость, головокружение.

Анамнез заболевания: со слов больного, жалобы на горечь во рту, отрыжку воздухом беспокоят в течение последних 2-3 лет. Жалобы на головокружение, слабость, усиливающиеся после ходьбы, присоединились в последний год. По данным предыдущих обследований в клиническом анализе крови отмечено снижение гемоглобина до 73 г/л.

Вопрос: какие инструментальные методы исследования необходимы для постановки диагноза?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): ЭФГДС, УЗИ органов брюшной полости, рентгенография органов грудной клетки, колоноскопия.

Задание 16. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Участковый врач-терапевт прибыл на вызов к пациентке н. 36 лет на 4 день болезни.

Жалобы: на отсутствие аппетита, тошноту, горечь во рту, ощущение «тяжести» в эпигастрии и правом подреберье, желтушное окрашивание кожи и склер.

Анамнез заболевания: заболела остро с появления тошноты, однократной рвоты съеденным накануне. К врачу не обращалась. В последующие дни тошнота сохранялась, пропал аппетит, появилась горечь во рту и ощущение «тяжести» в эпигастрии и правом подреберье, отмечался двукратный кашеобразный стул. На 4-й день болезни окружающие заметили желтуху, что послужило причиной обращения к врачу.

Вопрос: для постановки диагноза и оценки степени тяжести какие лабораторные исследования необходимо провести?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): биохимический анализ крови, определение протромбинового индекса, ИФА для определения маркеров вирусных гепатитов.

Задание 17. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной М. 30 лет обратился в поликлинику по месту жительства.

Жалобы: на слабость, вялость, общее недомогание, подташнивание, снижение аппетита, чувство «тяжести» в эпигастрии и правом подреберье.

Анамнез заболевания: заболел около 2 недель назад, когда постепенно нарастала слабость, снижалась работоспособность, которые связывал с переутомлением на работе. Слабость, общее недомогание постепенно нарастили, около недели назад понизился аппетит, 4-5 дней назад отметил появление тяжести в эпигастрии, которую объяснял обострением гастрита. Самостоятельно принимал антацидные препараты, де-нол. К врачу не обращался. Несмотря на приём лекарственных средств, за 2 дня до обращения к врачу тяжесть в эпигастрии наросла, чувство «тяжести» появилось и в правом подреберье. Также появились подташнивание, исчез аппетит. В связи с ухудшением общего состояния обратился к врачу.

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

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): биохимический анализ крови, определение протромбинового индекса, ИФА для определения маркеров вирусных гепатитов, УЗИ органов брюшной полости.

Задание 18. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной С. 43 лет обратился в поликлинику по месту жительства.

Жалобы: на снижение работоспособности, чувство недомогания, повышенную утомляемость, снижение аппетита, тошноту, ощущение «тяжести» в эпигастрин и правом подреберье, желтушное окрашивание кожи и склер.

Анамнез заболевания: заболел неделю назад с появления повышенной утомляемости, недомогания, снижения аппетита, ощущение «тяжести» в эпигастрин. Данное состояние сохранялось в течении 3-4 дней. Лечился дома самостоятельно, принимал но-шпу, мезим, соблюдал диету. К врачу не обращался. В последующие дни появились ощущение «тяжести» в эпигастрин и правом подреберье, тошнота, отметил отсутствие аппетита. На 7-й день болезни отметил потемнение мочи, желтушность склер, что послужило причиной обращения к врачу.

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

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): биохимический анализ крови, определение протромбинового индекса, ИФА для определения маркеров вирусных гепатитов, УЗИ органов брюшной полости.

Задание 19. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной 46 лет обратился в поликлинику.

Жалобы: на кожный зуд, желтушность кожи и склер, увеличение живота, отеки нижних конечностей к вечеру.

Анамнез заболевания: диагноз цирроза печени был установлен два года назад. Вирусная этиология доказана не была. Алкоголь в умеренных количествах употреблял в молодости. Были исключены и редкие причины цирроза - болезнь Вильсона, гемохроматоз, аутоиммунный и билиарный варианты. Получал курсами урсодезоксихолевую кислоту, адеметионин, эссенциальные фосфолипиды. Самочувствие оставалось удовлетворительным до последнего времени. Указанные жалобы начались с зуда кожи около месяца назад.

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

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): клинический анализ крови, биохимический анализ крови, коагулограмма, УЗИ органов брюшной полости, ЭФГДС, КТ брюшной полости.

Задание 20. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

На приём к врачу-терапевту участковому в поликлинику обратилась пациентка 56 лет.

Жалобы: на повышение температуры тела до 38.2, кашель с отделением зеленоватой плохо откашливаемой мокроты, одышка при небольшой физической нагрузке, общую слабость, потливость.

Анамнез заболевания: на протяжении около 16 лет пациентка отмечала кашель с отделением небольшого количества мокроты. Последние 10 лет присоединилась одышка при физической нагрузке и частые простудные заболевания, проявляющиеся усиливанием кашля, увеличением количества и гнойности мокроты, с повышением температуры тела, по поводу чего самостоятельно принимала разные группы антибактериальных препаратов. 5 дней назад после переохлаждения отметила настоящее ухудшение состояния. От приема микстуры от кашля эффекта не отметила.

Вопрос: для постановки диагноза и оценки степени тяжести какие инструментальные исследования необходимо провести?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): функция внешнего дыхания, рентгенография органов грудной клетки, электрокардиография.

Задание 21. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной 63 года обратился к врачу-терапевту с жалобами: на боли за грудиной сжимающего характера, возникающие при выполнении физической нагрузки (прохождение более 500 метров по ровной поверхности), продолжительностью до 5 минут, которые пациент купирует приемом нитроглицерина, чувство неритмичного сердцебиения, одышку при физической нагрузке, превышающей обычную для пациента, пастозность голеней в вечернее время.

Анамнез заболевания: считает себя больным в течение пяти лет, когда впервые отметил появление болей за грудиной. При обследовании был рекомендован прием аспирина, бисопролола, аторвастатина. При возникновении болей использовал нитроглицерин. Эпизодически появляются приступы неритмичного сердцебиения, со слов пациента были эпизоды фибрилляции предсердий, продолжительностью до 2 часов, которые проходили самостоятельно или при приеме седативной терапии. В течении последнего года отмечает снижение толерантности к физическим нагрузкам, появление отеков нижних конечностей.

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

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): общий анализ крови; биохимический анализ крови с определением липидного профиля, АЛТ, АСТ, глюкозы, мочевины и креатинина; суточное мониторирование ЭКГ; эхокардиография.

Задание 22. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

На приём к врачу-терапевту участковому обратился пациент 19 лет с жалобами: на непродуктивный кашель, ежедневную одышку и приступы затрудненного дыхания при физической нагрузке, чувство заложенности в груди, повышенную утомляемость, общую слабость, приступообразный кашель в ночное время, плохой сон.

Анамнез заболевания: кашель и приступы удушья появились около 3-х недель назад, примерно 10 июля, когда пациент был на даче, резкое ухудшение при выходе на улицу, заметил улучшение в дождливую погоду. К врачу не обращался, принимал Амбробене.

Вопрос: какой инструментальной метод диагностики необходим для постановки диагноза?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): спирометрия с проведением бронходилятационного теста.

Задание 23. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной Б., 38 лет, обратился к врачу-терапевту участковому в поликлинику по месту жительства с жалобами: на слабость, повышенную утомляемость, одышку и сердцебиение при физической нагрузке, периодические головные боли, головокружение, «мелькание мушек» перед глазами, значительное снижение работоспособности. Последнее время так же стал отмечать периодическое ощущение кома за грудиной и затруднения при глотании твердой пищи, изменение вкуса и обоняния, сильную сухость кожи.

Анамнез заболевания: данные симптомы появились полгода назад, с течением времени интенсивность их усилилась. Прежде к врачам не обращался, не обследовался.

Из анамнеза жизни ясно, что по религиозным соображениям пищу животного происхождения не употребляет много лет, питается не регулярно.

Вопрос: для постановки диагноза какие лабораторные исследования необходимо провести?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): клинический анализ крови, исследование обмена железа (СЖ, ОЖСС, Ферритин), анализ кала на скрытую кровь.

Задание 24. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больная 40 лет обратилась в поликлинику к врачу-терапевту участковому с жалобами: на частые ноющие боли в правом подреберье через 1,5 часа после употребления жирной пищи и при иногда физической нагрузке (наклоны, быстрая ходьба), с иррадиацией под правую лопатку; на сухость, горечь во рту, метеоризм, запоры.

Анамнез заболевания: считает себя больной около 4-х лет, когда стали беспокоить боли в правом подреберье после употребления жирной пищи и иногда - после физической нагрузки. К врачу не обращалась по данному поводу, лечилась самостоятельно, при боли принимала дротаверин с хорошим эффектом. Старалась ограничивать употребление жиров. Настоящее ухудшение в течение 4-х дней (после дня рождения): после употребления большого количества жирной, жареной пищи появилась описанная выше боли, с приступами тошноты и чувством познабливания; отмечалось кратковременное повышение температуры тела до 37,3° С.

Вопрос: какой инструментальной метод диагностики необходим для постановки диагноза?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): УЗИ печени и желчевыводящих путей, ЭКГ.

Задание 25. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

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 (минимум, который должен быть в ответе студента): клинический анализ крови, определение уровня В12 и фолиевой кислоты в крови.

Задание 26. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной Ф., 46 лет, строитель, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами: на боли в левом подреберье, общую слабость, многократный жидкий стул.

Анамнез заболевания: считает себя больным в течение 3 лет, когда стал отмечать появление болей в эпигастральной области и в левом подреберье возникающие после употребления алкоголя или приема жирной пищи. Отмечает снижение массы тела за последний год, так как длительное время жалуется на частый жидкий стул. Настоящее ухудшение самочувствия возникло за день до обращения к доктору, накануне праздновал свой день рождения, вечером употреблял более 500 мл крепких спиртных напитков.

Анамнез жизни: рос и развивался соответственно возрасту. Бытовые условия хорошие. Курит до 20 сигарет за день, 2-3 раза в неделю употребляет алкоголь до 250 мл.

Вопрос: необходимым для постановки диагноза лабораторный метод исследования является?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): биохимический анализ крови с определением АлТ, АсТ, амилазы, билирубина, ЩФ, ГГТП, глюкозы, гликированного гемоглобина.

Задание 27. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Больной Е. 67 лет, работает в школе вахтером, обратился к участковому врачу общей практики с жалобами: на головную боль, мелькание «мушек» перед глазами на фоне повышения цифр АД.

Анамнез заболевания: в течение последних 2 лет отмечает эпизоды повышения цифр АД до 170/100 мм рт. ст., систематически не лечится. Обратился к врачу общей практики в связи с учащением эпизодов повышения АД. На основании лабораторных и инструментальных методов диагностики был верифицированный диагноз: Гипертоническая болезнь.

Вопрос: какая степень артериальной гипертензии у данного пациента?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): 2 степень.

Задание 28. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Мужчина 35 лет обратился к врачу-терапевту.

Жалобы: на периодические головные боли, «стук» в висках, неоднократное повышение АД до 165/100 мм рт. ст.

Анамнез заболевания: головные боли и стук в висках периодически появляются уже в течение 3 лет. АД стал измерять в последние 4 месяца, результатов ниже 130/90 мм рт. ст. не было.

Анамнез жизни: хронические заболевания отрицает, курит, алкоголем не злоупотребляет, профессиональных вредностей нет, аллергический анамнез не отягощен, у отца гипертоническая болезнь более 20 лет.

Вопрос: какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо провести?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): клинический анализ крови, ЭКГ, ЭхоКГ.

Задание 29. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Мужчина, 47 лет обратился к врачу-терапевту с жалобами: на жгучие сдавливающие боли за грудиной, возникающие при активной ходьбе от дома до ближайшей станции метро (около 800 метров). Повышение АД до 160/100 мм.рт.ст.. После прекращения физической нагрузки боли проходят через 3-5 минут.

Анамнез заболевания: пациент страдает ГБ с 42-х лет, АД повышается до 160/100 мм.рт.ст. боли за грудиной стал отмечать уже около полугода.

Вопрос: какие лабораторные исследования необходимы?

Эталон ответа (минимум, который должен быть в ответе студента): липидный спектр, клинический анализ крови, гликированный гемоглобин.

Задание 30. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент Х., 66 лет, обратился на прием к врачу-терапевту с жалобами: на одышку при физической нагрузке, кашель со слизисто-гнойной мокротой, сонливость днём, бессонницу ночью. В последние 5 дней также отмечает повышенную потливость, беспокойный сон из-за кашля, повышение температуры тела до 37,4°C.

Анамнез заболевания: кашель беспокоит примерно с 50 лет. До 60-летнего возраста был неинтенсивным с небольшим количеством слизистой мокроты. Не лечился, связывал заболевание с курением. Однако за последние годы самочувствие ухудшилось: усилился кашель, характер мокроты стал слизисто-гноинм, присоединилась одышка, интенсивность которой со временем нарастала. Обратился к врачу в связи с повышением температуры тела, увеличением количества выделяемой мокроты, ограничением физической нагрузки из-за одышки (не может подняться выше 3 этажа без остановки).

Вопрос: что необходимо выполнить для выявления и оценки степени тяжести обструкции дыхательных путей?

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

Задание 31. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент 62 лет обратился в стоматологический кабинет с жалобами на сильную боль в нижней челюсти. Десять лет страдает гипертонической болезнью. Последние два года периодически стал отмечать боль в нижней челюсти, которая возникала при быстрой ходьбе,

подъеме по лестнице. После небольшого отдыха боль проходила. За месяц до обращения к стоматологу боль стала интенсивнее и продолжительнее (длилась 30 минут), появлялась даже в покое, во время сна, сопровождалась страхом смерти.

Осмотревший пациента стоматолог увидел разрушенную коронку левого третьего моляра, диагностировал пульпит и удалил зуб. Сразу же после этого развился особенно интенсивный приступ боли в нижней челюсти, сопровождавшийся удушьем, головокружением, холодным потом. Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные и влажные. Пульс 92 удара в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 80/50 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Число дыханий 26 в 1 минуту. В нижних отделах легких выслушиваются влажные хрипы.

Сформулируйте предположительный диагноз.

Эталон ответа: ИБС. Острый инфаркт миокарда. Кардиогенный шок. Отек легких.

Задание 32. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент 39 лет на приеме у стоматолога жаловался на боль в обеих челюстях, общую слабость. Страдал гипертонической болезнью, много курит. В течение полугода отмечает приступы жгучей боли в челюстях при быстрой ходьбе и физической нагрузке. Изредка боль распространялась на переднюю поверхность шеи, верхнюю треть грудины. После 5-10 минут отдыха боль проходила. Ранее обращался в поликлинику и две недели безуспешно лечился по поводу обострения хронического периодонтита. Стоматологом было произведено удаление зуба. Спустя несколько минут развился тяжелейший приступ боли в челюстях и за грудиной, сопровождавшийся тошнотой и холодным потом. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 84 удара в минуту, ритмичен. АД 100/50 мм рт.ст.

Сформулируйте предположительный диагноз.

Эталон ответа: ИБС. Острый инфаркт миокарда.

Задание 33. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациент 35 лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на острую зубную боль. При подъеме по лестнице в стоматологический кабинет внезапно появились раздирающие боли за грудиной, слабость. Сопровождающие его лица сообщили врачу стоматологу, что больному стало плохо, он побледнел, покрылся потом и чуть не упал на пол, жаловался на резкую

боль в области сердца. Врач посадил больного на стул и начал подсчитывать пульс, измерять АД. Больной был удовлетворительного питания, перед этим ничем не болел. Пульс 100 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 100/80 мм рт.ст. Врач еще не закончил осмотр, как больной потерял сознание. Пульс и АД не определялись, зрачки расширились, на свет не реагируют, единичные храпящие дыхательные движения, быстро нарастал цианоз. Зарегистрированная ЭКГ в первом стандартном отведении выявила фибрилляцию желудочков. Врач совместно с помощниками начал наружный массаж сердца, искусственное дыхание; внутривенно введено 6 мл 2% раствора лидокаина и 10 мл панангина. Не приходя в сознание больной умер.

Сформулируйте предположительный диагноз.

Эталон ответа: ИБС. Острая коронарная недостаточность, фибрилляция желудочков.

Задание 34. Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациентка Н., 62-х лет предъявляет жалобы на слабость, вялость, снижение работоспособности, зябкость, сонливость, снижение памяти и внимания, а также увеличение массы на 2 кг за последние 2 месяца при отсутствии повышения аппетита, снижение температуры тела до 35,5 оС и выраженную сухость кожи, запоры – стул 1 раз в 2-3 дня, плотной консистенции.

Выделите основные синдромы, укажите ведущий.

Эталон ответа: Выделены следующие синдромы: астенический, гипотермии. Ведущий синдром – астенический.

Задание 35 .Инструкция: ознакомьтесь с условием задачи и дайте ответ на поставленные вопросы.

Пациентка Н., 19 лет предъявляет жалобы на слабость, вялость, снижение работоспособности, повышение артериального давления до 150/90 мм.рт.ст., головные боли в затылочной области.

Укажите ведущий синдром.

Эталон ответа: Синдром артериальной гипертензии.

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 устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

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

	основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании 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, увереные 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 увереные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

