

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«РОССИЙСКИЙ БИОТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ (РОСБИОТЕХ)»

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

**«ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ»**

<b>Уровень образования:</b>	Специалитет
<b>Специальность</b>	31.05.01 Лечебное дело
<b>Направленность программы</b>	Лечебное дело
<b>Форма обучения</b>	Очная
<b>Срок освоения образовательной программы в соответствии с ФГОС (очная форма)</b>	6 лет
<b>Год начала подготовки</b>	2023
<b>В соответствии с утвержденным УП:</b>	Протокол № 14 от 07.08.2023 г.
<b>шифр и наименование дисциплины</b>	Б1.О.36 Факультетская терапия
<b>семестры реализации дисциплины</b>	7,8 семестры
<b>форма контроля</b>	Зачет в 7 семестре, экзамен в 8 семестре

г. Москва 2023 г.

## 1. Область применения.

Фонд оценочных средств (ФОС) является неотъемлемой частью программы дисциплины при реализации основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования (ВО) по специальности:

31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Лечебное дело

Оценочные фонды разрабатываются для проведения оценки степени соответствия фактических результатов обучения при изучении дисциплины запланированным результатам обучения, соотнесенных с установленными в программе индикаторами достижения компетенций, а также сформированности компетенций, установленных программой специалитета.

Таблица 1  
**Паспорт фонда оценочных средств**

Индекс и содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты обучения
ОПК – 4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.2 Применяет медицинские изделия в соответствии с порядком оказания медицинской помощи	Знать методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов
	ОПК-4.3 Проводит обследование пациента для установления диагноза	Уметь обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования пациента, направления пациента на консультации к врачам-специалистам, интерпретировать полученные данные
		Практический опыт составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
ОПК – 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.3 Интерпретирует результаты клинико-лабораторной оценки состояния организма при решении профессиональных задач	Знать особенности этиологии, патогенеза и патоморфологии, клинической картины, дифференциальной диагностики, течения различных заболеваний внутренних органов, а также возможные осложнения и исходы
		Уметь проводить полное физикальное обследование пациента и интерпретировать его результаты
		Практический опыт проведения полного физикального обследования пациента
ОПК – 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.2 Использует современные принципы лечения заболеваний и состояний в профессиональной	Знать современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи

	<p>деятельности ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения</p>	<p>Уметь составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Практический опыт разработки плана лечения заболевания/состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<p>ПК – 2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза</p>	<p>ПК-2.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведение полного физикального обследования; формирует предварительный диагноз и составляет план обследования</p> <p>ПК-2.2 Проводит дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>ПК-2.3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и связанных со</p>	<p>Знать план физикального обследования пациента, правила интерпретации их результатов (методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания, физикального исследования), лабораторные и инструментальные методы исследований для оценки состояния здоровья и их интерпретацию; классификацию заболеваний внутренних органов, их дифференциальную диагностику, методику постановки диагноза с учетом действующих классификаций (МКБ)</p> <p>Уметь проводить полное физикальное обследование пациента с заболеваниями внутренних органов и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального исследования пациента, направления пациента на консультации к врачам-специалистам, интерпретировать полученные данные; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; сформулировать диагноз с учетом действующих классификаций</p> <p>Практический опыт сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведения полного физикального обследования; методикой проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в</p>

	<p>здоровьем (МКБ) ПК-2.4 Использует медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>том числе неотложными; проведения лабораторно-инструментального исследования и интерпретации полученных результатов; установления диагноза с учетом действующих классификаций (МКБ)</p>
<p>ПК – 3 Способен назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ПК-3.1 Составляет план лечения заболевания / состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2 Назначает лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Знать современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Уметь назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание, немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</p>

	помощи ПК-3.3 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения
		Практический опыт назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения

## 2. Цели и задачи фонда оценочных средств.

Целью ФОС является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям федерального государственного образовательного стандарта ФГОС ВО по ОПОП.

ФОС предназначен для решения задач контроля достижения целей реализации ОПОП ВО и обеспечения соответствия результатов обучения области, сфере, объектам профессиональной деятельности, области знаний и типам задач профессиональной деятельности.

### 3. Перечень оценочных средств, используемых для оценивания сформированности компетенций, критерии и шкалы оценивания в рамках изучения дисциплины.

#### 3.1. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации (с ключом ответов).

<b>7 семестр изучения в соответствии с УП форма промежуточной аттестации – зачет</b>	
<b>8 семестр изучения в соответствии с УП форма промежуточной аттестации – экзамен</b>	
<b>Код и наименование проверяемой компетенции:</b>	ОПК – 4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
	ОПК-4.2 Применяет медицинские изделия в соответствии с порядком оказания медицинской помощи
	ОПК-4.3 Проводит обследование пациента для установления диагноза
<b>Код и наименование проверяемой компетенции:</b>	ОПК – 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в

	<p>организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.3 Интерпретирует результаты клинико-лабораторной оценки состояния организма при решении профессиональных задач</p>
<b>Код и наименование проверяемой компетенции:</b>	<p>ОПК – 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p> <p>ОПК-7.2 Использует современные принципы лечения заболеваний и состояний в профессиональной деятельности</p> <p>ОПК-7.3 Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения</p>
<b>Код и наименование проверяемой компетенции:</b>	<p>ПК – 2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза</p> <p>ПК-2.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проведение полного физикального обследования; формирует предварительный диагноз и составляет план обследования</p> <p>ПК-2.2 Проводит дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний</p> <p>ПК-2.3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p> <p>ПК-2.4 Использует медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи</p>
<b>Код и наименование проверяемой компетенции:</b>	<p>ПК – 3 Способен назначить лечение и контролировать его эффективность и безопасность</p> <p>ПК-3.1 Составляет план лечения заболевания / состояния пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.2 Назначает лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ПК-3.3 Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p>

### Тестовые задания

#### Правильные ответы на тестовые задания обозначены + ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ПУЛЬМОНОЛОГИИ КОМПЕТЕНЦИИ ОПК-4, ОПК-7, ПК-2, ПК-3

#### Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

1. Важнейшим из перечисленных дифференциально-диагностических признаков ХОБЛ является:
  - a. -экспираторное диспноэ
  - b. -кашель с отделением мокроты
  - c. -ослабленное или жесткое везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухими жужжащими и влажными мелкопузырчатыми хрипами

- d. +необратимая или частично обратимая бронхиальная обструкция  
e. -все вышеперечисленное
2. Диагностическими критериями ХОБЛ являются:  
a. -«кашлевой анамнез» не менее 2 лет по 3 месяца подряд  
b. -отрицательный бронходилатационный тест  
c. -отсутствие другой патологии бронхолегочного аппарата, обуславливающей «кашлевой анамнез» (бронхиальная астма, рак, туберкулез и др.)  
d. +все вышеперечисленное  
e. -экспираторное диспноэ
3. Какой спирографический показатель наиболее информативен для диагностики бронхиальной астмы:  
a. -ЖЕЛ  
b. +ОФВ<sub>1</sub>  
c. -Р<sub>о</sub>вд  
d. -Р<sub>о</sub>выд  
e. -ПСВ (пиковая скорость выдоха)
4. Какие препараты противопоказаны при бронхообструкции:  
a. +пропранолол  
b. -преднизолон  
c. -амлодипин  
d. -парацетамол  
e. -беклометазон
5. С целью уменьшения легочной гипертензии у пациента, страдающего неконтролируемой бронхиальной астмой, наиболее эффективен:  
a. -пропранолол  
b. +амлодипин  
c. -беклометазон  
d. -нитроглицерин  
e. -парацетамол
6. Механизмы действия агонистов бета-2-рецепторов при бронхиальной астме включает все, кроме:  
a. -релаксация гладкой мускулатуры дыхательных путей  
b. -ингибирование экссудации плазмы и отека дыхательных путей  
c. -увеличение мукоцилиарного клиренса  
d. +увеличение высвобождения медиаторов тучными клетками  
e. -предотвращают секрецию слизи
7. Наиболее распространенные побочные эффекты бета-2 агонистов:  
a. +сухость во рту, задержка мочеиспускания и глаукома  
b. -мышечный тремор и учащенное сердцебиение  
c. -тошнота, рвота  
d. -хрипота (дисфония) и оральная кандидоз  
e. -головные боли
8. Сальбутамол относится к группе:  
a. -кортикостероидов  
b. -агонистов альфа-адренергических рецепторов  
c. +агонистов бета-адренергических рецепторов  
d. -антихолинергических препаратов  
e. -бета-адреноблокаторов
9. Рекомендуемые пероральные дозы сальбутамола:  
a. -10-20 мг каждые 6-8 часов  
b. +2-4 мг каждые 6-8 часов  
c. -200-400 мг каждые 6-8 часов  
d. -40-60 мг в день  
e. -30 мг в день
10. Кромолин натрия и недокромил натрия - препараты для контроля астмы, которые являются доказанными в направлении:  
a. -действуют как противовоспалительные средства

- b. -ингибируют фосфодиэстеразу в гладкомышечных клетках дыхательных путей
- c. +ингибируют выделение медиаторов из тучных клеток и уменьшают чувствительность афферентных нервных окончаний
- d. -предотвращают холинергическую бронхоконстрикцию
- e. -предотвращают секрецию слизи
11. Беклометазон дипропионат обычно используется:
- a. -внутривенно
- b. -подкожно
- c. +в виде гормонального аэрозоля
- d. -перорально
- e. -внутримышечно
12. Триамцинолона ацетонид — это:
- a. +кортикостероид
- b. -агонист альфа-адренергических рецепторов
- c. -агонист бета-адренергических рецепторов
- d. -антихолинергический препарат
- e. -НПВС
13. Ингаляционные глюкокортикоиды пациентам бронхиальной астмой показаны при:
- a. -легком эпизодическом течении
- b. -легком персистирующем течении
- c. -течении средней тяжести
- d. + в каждом из вышеперечисленных случаев
- e. -необратимой или частично обратимой бронхиальной обструкции
14. Назовите препарат с минимальной системной глюкокортикоидной биодоступностью:
- a. -преднизолон
- b. -дексаметазон
- c. -беклометазона дипропионат
- d. +флютиказона пропионат
- e. -метилпреднизолон
15. Укажите на побочный эффект ингаляционных глюкокортикостероидов:
- a. +кандидоз полости рта
- b. -недостаточность коры надпочечников
- c. -остеопороз
- d. -гипергликемия
- e. -глаукома
16. Для купирования обострения бронхиальной астмы необходимо:
- a. -увеличить кратность ингаляций бета-2-агонистов
- b. -увеличить дозу ингаляционных глюкокортикоидов
- c. -принять таблетированные глюкокортикоиды
- d. +выполнить все вышеуказанные мероприятия в указанной последовательности
- e. -релаксация гладкой мускулатуры дыхательных путей
17. Неотложное лечение бронхиальной астмы включает следующие мероприятия, кроме:
- a. -достижение сатурации кислорода > 90% за счет подачи высокой концентрации кислорода
- b. -введение короткодействующих бета-2-агонистов
- c. -медленная инфузия аминофиллина под контролем показателей крови
- d. +быстрая инфузия допамина
- e. -все вышеперечисленное
18. Какое из следующих лекарств может подозреваться как возможная причина бронхиальной астмы:
- a. +ацетилсалициловая кислота
- b. -гидроокись магния
- c. -фамотидин
- d. -дифенгидамин
- e. -каптоприл

19. Для аспириновой бронхиальной астмы характерны следующие признаки:
- непереносимость НПВС
  - полипозный риносинусит
  - наличие приступов удушья
  - +все вышеперечисленные признаки
  - ни один из вышеперечисленных признаков
20. Все нижеперечисленные формы пневмонии относятся к современной классификации (рубрификации), кроме:
- внебольничной
  - нозокомиальной
  - у иммунокомпрометированных пациентов
  - аспирационной
  - +интерстициальной

### Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

21. Какой антибиотик является средством выбора при лечении внебольничной пневмонии, клиническо-рентгенологически определяемой как пневмококковая:
- +амоксциллин
  - цефтриаксон
  - ампициллин
  - левофлоксацин
  - котримоксазол
22. Для лечения ДВС синдрома при инфекционно-токсическом шоке, осложняющем пневмонию, самое эффективное средство:
- гепарин
  - +гепарин + свежемороженая плазма
  - допамин
  - добутамин
  - преднизолон
23. Причиной затяжного течения пневмонии является:
- несвоевременно начатая и нерациональная эмпирическая антибактериальная терапия
  - наличие сопутствующих заболеваний органов дыхания
  - пожилой и старческий возраст
  - избыточная масса тела
  - +все перечисленные признаки
24. Какие антибиотики обычно эмпирически назначаются при тяжелой пневмонии:
- амоксциллин
  - амикацин
  - +левофлоксацин + цефтриаксон
  - klarитромицин
  - цефтриаксон + амоксициллин
25. Какой основной метод установления этиологии диссеминаций легких:
- трансторакальная пункционная биопсия легких
  - +видеоторакоскопия с биопсией
  - открытая биопсия легких
  - бронхоскопия с трахеобронхиальной биопсией
  - рентгенография органов грудной клетки
26. Все перечисленное является рентгенологическим отличием кардиогенного отека легкого от диссеминированного туберкулеза легких, кроме:
- усиления легочного рисунка в ниже-средних отделах легких
  - очаговых теней в средних отделах легких
  - +появления диссеминации преимущественно в верхних долях легких
  - появления выпота в плевральных полостях
  - очаговых теней в нижних отделах легких

27. Все перечисленное является клинико-рентгенологическим отличием поражения легких при системных заболеваниях соединительной ткани от диссеминированного туберкулеза легких, кроме:
- прогрессирующей дыхательной недостаточности
  - + появления микобактерий туберкулеза в мокроте
  - диффузного сетчатого фиброза
  - отсутствия эффекта от антибактериальной терапии
  - усиления легочного рисунка в нижне-средних отделах легких
28. Все перечисленные симптомы являются клинико-рентгенологическими признаками карциноматоза легких, кроме:
- упорного сухого кашля
  - двусторонней диссеминации в легких с четкими контурами, без тенденции к слиянию и распаду
  - + острого начала заболевания
  - обнаружения первичной локализации опухоли
  - нарастающей одышки и боли в грудной клетке
29. Все нижеперечисленное является критериями диагностики синдрома Гудпасчера, кроме:
- + острого начала, чаще после ОРЗ, переохлаждения
  - прогрессирующей одышки, кашля, кровохарканья, обилия влажных хрипов в нижних отделах легких
  - подострого начала с малосимптомным поражением легких
  - гематурии
  - множественных сливных очагов в обоих легких
30. При рецидиве пневмонии через несколько месяцев требуется в первую очередь исключить:
- ТЭЛА
  - + центральный рак легких
  - туберкулез легких
  - затяжное течение пневмонии
  - стеноз трикуспидального клапана
31. У ВИЧ-инфицированного пациента появился сухой кашель, одышка в покое. На R-граммах легких 2-стороннее тотальное затемнение по типу «матового стекла». Какой препарат необходимо назначить:
- амоксициллин
  - левофлоксацин
  - цефтриаксон
  - + котримоксазол
  - амикацин
32. При каком заболевании чаще всего наблюдается кровохарканье:
- + фиброзно-кавернозный туберкулез легких
  - первичная эмфизема легких
  - ХОБЛ
  - стеноз трикуспидального клапана
  - пневмония
33. При каком внелегочном заболевании может появиться плевральный выпот:
- + опухоль яичников
  - дивертикулез тонкого кишечника
  - острый холецистит
  - острый аппендицит
  - хронический гепатит
34. При каком заболевании чаще всего обнаруживают геморрагический плеврит:
- инфильтративный туберкулез легких
  - пневмония, вызванная *Clebsiella*
  - синдром Чарджа-Стросса
  - + рак легкого
  - все вышеперечисленное
35. Для какого заболевания наиболее характерен лимфоцитарный состав в плевральном экссудате:

- a. +туберкулез
  - b. -рак легкого
  - c. -ревматоидный артрит
  - d. -пневмония
  - e. -опухоль яичников
36. Основное патогенетическое значение в развитии первичной эмфиземы легких имеет:
- a. -хронические заболевания легких
  - b. -функциональное перенапряжение аппарата дыхания
  - c. -возрастная инволюция эластической ткани легких
  - d. +дефицит альфа1-антитрипсина
  - e. -увеличение мукоцилиарного клиренса
37. Предпочтительный метод исследования при ТЭЛА:
- a. +определение вентиляционно-перфузионного отношения
  - b. -стандартная ангиография
  - c. -КТ грудной клетки
  - d. -магнитно-резонансная ангиография
  - e. -рентгенография грудной клетки
38. 40-летний мужчина появился с повторными эпизодами бронхоспазма и кровохарканья. Рентген грудной клетки показал прикорневые бронхоэктазы. Наиболее вероятный диагноз:
- a. -саркоидоз
  - b. -идиопатический легочный фиброз
  - c. -экзогенный аллергический альвеолит
  - d. +бронхолегочный аспергиллез
  - e. -центральный рак легких

### **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО КАРДИОЛОГИИ**

#### **Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов**

39. Тон открытия митрального клапана появляется при:
- a. -митральной недостаточности
  - b. +митральном стенозе
  - c. -артериальной гипертензии
  - d. -легочной гипертензии
  - e. -инфаркте миокарда
40. Наиболее частая причина митрального стеноза:
- a. -атеросклеротическое изменение клапана
  - b. -врожденный порок
  - c. -инфекционный эндокардит
  - d. +ревматическая болезнь сердца
  - e. -инфаркт миокарда
41. При недостаточности аортального клапана характерно:
- a. -высокое систолическое и диастолическое АД
  - b. -нормальное систолическое и повышенное диастолическое АД
  - c. +нормальное или повышенное систолическое АД и сниженное диастолическое АД
  - d. -АД не изменяется
  - e. -легочная гипертензия
42. Для какого врожденного порока сердца характерна повторная циркуляция дополнительного объема крови в легких:
- a. -коарктация аорты
  - b. -дефект межпредсердной перегородки
  - c. -транспозиция магистральных сосудов
  - d. +открытый артериальный (Боталлов) проток
  - e. -дефект межжелудочковой перегородки
43. Уменьшение или задержка пульсовой волны на бедренной артерии по сравнению с лучевой артерией наблюдается при:
- a. -феохромоцитоме

- b. +коарктации аорты
  - c. -атеросклерозе аорты
  - d. -синдроме Иценко-Кушинга
  - e. -артериальной гипертензии
44. 20-летний мужчина предъявляет жалобы на одышку при физическом напряжении, головную боль и головокружение. При обследовании выявлена гипертензия и ремоделирование левого желудочка. Рентгенологическая картина демонстрирует неровный контур нижнего края ребер. Наиболее вероятный диагноз:
- a. -феохромоцитома
  - b. -карциноидный синдром
  - c. +коарктация аорты
  - d. -медиастинальный синдром
  - e. -инфекционный эндокардит
45. При инфекционном эндокардите чаще поражаются клапаны:
- a. -клапан легочной артерии
  - b. +аортальный клапан
  - c. -митральный клапан
  - d. -трикуспидальный
  - e. -b и d верно
46. Вторичный инфекционный эндокардит - это:
- a. -инфекционный эндокардит у пациента, перенесшего инфаркт миокарда
  - b. -инфекционный эндокардит у пациента с абсцессом легкого
  - c. -инфекционный эндокардит у пациента с иммунодефицитом
  - d. -инфекционный эндокардит у пациента с пороком сердца
  - e. +инфекционный эндокардит у пациента с сепсисом
47. Для клинической картины инфекционного эндокардита у внутривенных наркоманов наиболее характерно:
- a. -поражение митрального клапана с формированием диастолического шума над верхушкой, выраженной легочной гипертензией с кровохарканьем
  - b. -частое поражение аортального клапана с формированием грубого систолического шума во II межреберье справа от грудины, проводящегося на сосуды шеи, с симптомами коронарной и церебральной гипоперфузии
  - c. -манифестация заболевания с клиники острого гломерулонефрита
  - d. +частое поражение трикуспидального клапана с появлением систолического шума в его проекции, с развитием тромбоэмболического синдрома, инфарктных пневмоний и дыхательной недостаточности
  - e. -развитие дилатации всех камер сердца со снижением его систолической и диастолической функции, появлением тяжелой сердечной недостаточности и тромбоэмболическим синдромом
48. В лечении инфекционного эндокардита наиболее эффективны:
- a. -нестероидные противовоспалительные препараты
  - b. -кортикостероиды
  - c. -цитостатики
  - d. +антибиотики
  - e. -противовирусные препараты
49. Маленькие вегетации, фиксированные на острых выступях трикуспидального и митрального клапанов, имеют место при:
- a. -вирусном миокардите
  - b. +эндокардите Либмана-Сакса
  - c. -ревматическом кардите
  - d. -инфекционном эндокардите
  - e. -коарктации аорты
50. Все следующие клинические признаки являются симптомами миксомы, кроме:
- a. -лихорадка
  - b. -«барабанные палочки»
  - c. +гипертензия
  - d. -эмболии
  - e. -кратковременная потеря сознания

51. Назначение глюкокортикостероидов при неревматическом миокардите показано:
- при наличии нарушений ритма сердца
  - +при высокой активности воспалительного процесса
  - при наличии застойных явлений в малом круге кровообращения
  - при снижении фракции выброса левого желудочка ниже 60%
  - при дыхательной недостаточности
52. К органам-мишеням при артериальной гипертензии относят:
- почки, печень, головной мозг, сетчатка, сердце
  - сердце, сетчатка, скелетная мускулатура, головной мозг
  - артерии, печень, почки, сердце, сетчатка
  - +сердце, почки, головной мозг, артерии, сетчатка
  - сердце, печень, артерии, головной мозг, почки
53. Злокачественная гипертензия может привести ко всему следующему, кроме:
- гипертонической ретинопатии
  - дыхательной недостаточности
  - почечной недостаточности
  - +аутоиммунной гемолитической анемии
  - эмболии
54. Симптоматическая артериальная гипертензия не характерна для:
- стенозирующего атеросклероза почечных артерий
  - сахарного диабета
  - синдрома Конна
  - фибромускулярной дисплазии почечных артерий
  - +хронической надпочечниковой недостаточности (болезни Аддисона)
55. Пациенту с артериальной гипертензией в сочетании с бронхиальной астмой противопоказаны:
- верапамил
  - гипотиазид
  - +метопролол
  - каптоприл
  - аторвастатин
56. Противопоказаниями к назначению ингибиторов АПФ являются:
- диабетическая нефропатия
  - +двусторонний стеноз почечной артерии
  - застойная сердечная недостаточность
  - обструктивные заболевания легких
  - сахарный диабет
57. Побочные эффекты статинов:
- снижение АД
  - полиурия
  - кашель
  - +гипертрансаминаземия (повышение АЛТ, АСТ)
  - нефропатия
58. Какой признак наиболее характерен для гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка в отличие от гипертрофии миокарда при ИБС:
- амплитудные признаки гипертрофии миокарда левого желудочка на ЭКГ
  - кардиомегалия при рентгенологическом исследовании сердца
  - +соотношение толщины межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка при ЭхоКГ
  - систолический шум на легочной артерии
  - артериальная гипертензия
59. Элевация сегмента ST имеет место при:
- стенокардии Принцметала
  - остром перикардите
  - остром инфаркте миокарда
  - +всех вышеупомянутых заболеваниях
  - артериальной гипертензии

## Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

60. Отличительная черта стабильной стенокардии напряжения:
- отсутствие связи приступа с эмоциональным стрессом
  - +связь приступа с физической нагрузкой
  - возникновение приступа в любое время суток
  - предчувствие появления приступа
  - отсутствие изменений на ЭКГ
61. Количество функциональных классов стабильной стенокардии по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества:
- два
  - три
  - +четыре
  - пять
  - шесть
62. II функциональный класс стабильной стенокардии напряжения означает:
- значительное ограничение физической активности, подъем на один лестничный пролет
  - +легкое ограничение обычной активности, подъем более одного лестничного пролета
  - обычная физическая нагрузка не вызывает приступа стенокардии
  - амплитудные признаки гипертрофии миокарда левого желудочка на ЭКГ
  - появление одышки в покое
63. Для купирования приступа стенокардии используют:
- изосорбид динитрат в дозе 10-20 мг 2-4 раза в сутки
  - молсидомин в дозе 2-4 мг 2-3 раза в сутки
  - +нитроглицерин 0,5 мг под язык
  - каптоприл
  - бисопролол
64. Ведущий патогенетический механизм острого коронарного синдрома:
- +длительный спазм коронарных артерий
  - аномалия коронарных артерий
  - острое расширение коронарных артерий
  - коронариит
  - артериальная гипертензия
65. Коронарный кровоток обычно:
- выше во время систолы, чем во время диастолы желудочков
  - снижается при повышении симпатической иннервации сердца
  - одинаковый в субэндокарде и субэпикарде во время систолы желудочков
  - + пропорционален потреблению миокардом кислорода
  - все перечисленное верно
66. Синдром коронарного обкрадывания обычно имеет место при лечении:
- атенололом
  - дилтиаземом
  - нитроглицерином
  - +дипиридамом
  - каптоприлом
67. Когда выявляется повышение активности креатинфосфокиназы и ее МВ-фракции при инфаркте миокарда:
- +с первых часов
  - со 2-го дня заболевания
  - с 3-го дня
  - с 5-го дня
  - с 7-го дня
68. Грануляционная ткань при остром инфаркте миокарда формируется:
- в течение 1 часа
  - в течение 24 часов
  - в течение 1 недели

- d. +в течение 1 месяца  
 e. -в течение 72 часов
69. Продолжительность подострой стадии инфаркта миокарда:  
 a. -до 3 суток  
 b. -до 10 суток  
 c. -до 2-3 недель  
 d. +до 1-2 месяцев  
 e. -до 1 недели
70. Инфаркт миокарда, возникший через 4 недели и более от предыдущего, считается:  
 a. +повторным  
 b. -возвратным  
 c. -рецидивирующим  
 d. -хроническим  
 e. -острым
71. В какие сроки возможно проведение тромболитической терапии при инфаркте миокарда:  
 a. +в течение 6 часов  
 b. -в течение 24 часов  
 c. -в течение 48 часов  
 d. -в течение недели  
 e. -в течение 3 суток
72. К тромболитикам относят все лекарственные препараты, кроме:  
 a. -альтеплазы  
 b. -стрептокиназы  
 c. +панцитрата  
 d. -тенектеплазы  
 e. -урокиназы
73. Показанием к аортокоронарному шунтированию при остром инфаркте миокарда является:  
 a. -инфаркт миокарда, осложненный кардиогенным шоком  
 b. -инфаркт миокарда в первые 6 часов от появления симптомов с нестабильной гемодинамикой и при невозможности проведения тромболитической терапии  
 c. -инфаркт миокарда, осложненный разрывом межжелудочковой перегородки  
 d. -множественное критическое поражение коронарных артерий  
 e. +все перечисленное верно
74. Частое осложнение в остром периоде инфаркта миокарда:  
 a. -гипергликемия  
 b. +шок (рефлекторный, кардиогенный, аритмический)  
 c. -анемия  
 d. -психические расстройства  
 e. -гипертензия
75. Частое осложнение в подостром периоде трансмурального инфаркта миокарда:  
 a. -тромбоэндокардит с тромбоэмболическим синдромом  
 b. -анемия  
 c. -синдром Фелти  
 d. -психические расстройства  
 e. +острая аневризма сердца
76. Какие признаки характерны для кардиогенного шока:  
 a. +систолическое АД ниже 90 мм рт ст, снижение диуреза, холодная влажная кожа, метаболический ацидоз, спутанное сознание  
 b. -систолическое АД ниже 90 мм рт ст, снижение диуреза, холодная влажная кожа, метаболический алкалоз, психомоторное возбуждение  
 c. -диастолическое АД ниже 90 мм рт ст, снижение диуреза, холодная влажная кожа, метаболический ацидоз, спутанное сознание  
 d. -систолическое АД ниже 90 мм рт ст, нормальный диурез, сухость кожных покровов, метаболический ацидоз, спутанное сознание  
 e. -психические расстройства

77. Для клинической картины острой левожелудочковой недостаточности не характерно:
- набухание шейных вен
  - ортопноэ
  - +возникновение и нарастание периферических отеков
  - повышение или снижение АД
  - снижение фракции выброса левого желудочка
78. Самой частой причиной острой правожелудочковой недостаточности является:
- затянувшийся приступ бронхиальной астмы
  - спонтанный пневмоторакс
  - +тромбоэмболия легочной артерии
  - массивный ателектаз легких
  - быстрое и значительное накопление жидкости в плевральной полости
79. Основным показателем контроля эффективности и безопасности гепаринотерапии при остром коронарном синдроме является:
- холестерин
  - фибриноген
  - +активированное частичное тромбопластиновое время или МНО
  - протромбиновый индекс
  - время свертывания
80. Наиболее частая форма нарушения ритма у пациентов с WPW -синдромом:
- пароксизмальная форма мерцания предсердий
  - пароксизмальная форма трепетания предсердий
  - +пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия
  - пароксизмальная желудочковая тахикардия
  - желудочковая экстрасистолия
81. Массаж каротидного синуса купирует:
- трепетание предсердий
  - фибрилляцию предсердий
  - суправентрикулярную экстрасистолию
  - +пароксизмальную суправентрикулярную тахикардию
  - пароксизмальную желудочковую тахикардию
82. Препарат выбора при пароксизме наджелудочковой тахикардии:
- дигоксин
  - пропранолол
  - +аденозин
  - дилтиазем
  - нитроглицерин 0,5 мг под язык
83. При каком из следующих состояний показан кардиостимулятор:
- острый инфаркт миокарда с АВ блокадой первой степени
  - острый инфаркт миокарда с фасцикулярной блокадой
  - +синдром слабости синусового узла
  - острая аневризма сердца
  - все перечисленное
84. Наиболее предпочтительным препаратом для купирования приступа пароксизмальной желудочковой тахикардии является:
- строфантин
  - пропранолол
  - +лидокаин
  - верапамил
  - атропин
85. Для купирования пароксизма фибрилляции предсердий может быть использован:
- амиодарон 200 мг/сутки
  - эналаприл 5 мг/сутки
  - омепразол 20 мг/сутки
  - +амиодарон 1,200 мг/сутки
  - лидокаин внутрь
86. Препарат для снижения частоты сердечных сокращений при постоянной форме фибрилляции предсердий у пациентов с хронической сердечной недостаточностью:

- a. - верапамил
  - b. - амиодарон
  - c. - пропранолол
  - d. + дигоксин
  - e. - лидокаин
87. Дигоксин противопоказан при:
- a. - наджелудочковой тахикардии
  - b. - мерцательной аритмии
  - c. - застойной сердечной недостаточности
  - d. + гипертрофической обструктивной кардиомиопатии
  - e. - тиреотоксикозе
88. Симптомы передозировки сердечными гликозидами все перечисленные, кроме:
- a. - брадикардия
  - b. - нарушение зрения (для пациента все предметы окрашены в желто-зеленый цвет)
  - c. - тошнота
  - d. + тахикардия
  - e. - боли в животе
89. Какой антиаритмический препарат можно использовать у пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий на фоне инфаркта миокарда:
- a. - новокаинамид
  - b. - этацизин
  - c. + пропранолол
  - d. - дигоксин
  - e. - верапамил
90. Неселективный бета-адреноблокатор:
- a. - изосорбид динитрат
  - b. + соталол
  - c. - дилтиазем
  - d. - верапамил
  - e. - дигоксин
91. Лечение варфарином проводят под контролем:
- a. - уровня тромбоцитов
  - b. - уровня протромбина
  - c. - уровня глюкозы
  - d. + МНО
  - e. - ЭКГ
92. Показание для назначения непрямых антикоагулянтов:
- a. - острая стадия инфаркта миокарда
  - b. - пароксизм суправентрикулярной тахикардии
  - c. - гипертонический криз
  - d. + постоянная форма трепетания предсердий
  - e. - повышение артериального давления
93. Отек может быть результатом:
- a. - уменьшения онкотического давления интерстициальной жидкости
  - b. - уменьшения капиллярного гидростатического давления
  - c. - увеличения лимфооттока
  - d. + уменьшения концентрации альбумина плазмы
  - e. - а, с верно
94. Мочегонный препарат, способствующий увеличению продолжительности жизни пациентов с хронической сердечной недостаточностью:
- a. - фуросемид
  - b. - гипотиазид
  - c. + спиронолактон
  - d. - молсидомин
  - e. - гидрохлортиазид
95. Цель проведения велоэргометрии:

- a. -определение среднего артериального давления в ответ на физическую нагрузку
- b. -оценка динамики сегмента ST
- c. +определение индивидуальной толерантности к физическим нагрузкам
- d. -оценка вариабельности сердечного ритма
- e. -a, d верно

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

### Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

.Болезненное глотание называют:

- a. -дисфагия
- b. +одинофагия
- c. -диспепсия
- d. -атаксия
- e. -мелена

96. Пептическая язва пищевода может присутствовать при:

- a. -остеопорозе
- b. -синдроме Рейтера
- c. +ГЭРБ
- d. -ахалазии кардии
- e. -хроническом гепатите

97. Аденокарцинома пищевода чаще развивается при:

- a. +пищевод Барретта
- b. -ахалазии кардии
- c. -рубцовой стриктуре пищевода
- d. -злоупотреблении алкоголем
- e. -аденокарциноме желудка

98. Желудочный сок содержит:

- a. +пепсин, липазу и ренин
- b. -трипсин, липазу и ренин
- c. -трипсин, липазу и ренин
- d. -трипсин, пепсин и ренин
- e. -амилазу, липазу, трипсин

99. Какой из следующих симптомов не связан с функциональным расстройством желудка:

- a. -ощущение переполнения желудка после приема пищи
- b. -боль в эпигастральной области
- c. +мелена
- d. -изжога
- e. -отрыжка

100. Признаки демпинг-синдрома после субтотальной гастрэктомии:

- a. -икота и диарея
- b. -усталость и боль в эпигастрии
- c. -запор и лихорадка
- d. +обильное потоотделение и диарея
- e. -повышение температуры тела и диарея

101. Наиболее распространенная причина гастродуоденальной язвы:

- a. -курение
- b. +нестероидные противовоспалительные препараты
- c. -синдром Золлингера-Эллисона
- d. -употребление алкоголя
- e. -наследственная отягощенность

102. Пептические язвы могут быть вызваны всеми факторами, кроме:

- a. -эмоциональное напряжение
- b. -потребление острых продуктов
- c. -инфекция *Helicobacter pylori*
- d. -долгосрочное использование нестероидных противовоспалительных средств
- e. +непереносимость глютена

103. Наиболее распространенное осложнение гастродуоденальной язвы:
- перфорация
  - пилоростеноз
  - пенетрация
  - +кровотечение
  - малигнизация
104. Нарушение обмена веществ при пилоростенозе характеризуется:
- дыхательным алкалозом
  - метаболическим ацидозом
  - +метаболическим алкалозом с парадоксальной ацидурией
  - метаболическим алкалозом со щелочной мочой
  - дыхательным алкалозом со щелочной мочой
105. Что неправильно относительно лечения гастродуоденальной язвы:
- в отношении репарации язв антациды и блокаторы H<sub>2</sub> гистаминовых рецепторов обладают одинаковой эффективностью
  - ингибиторы протонной помпы по сравнению с блокаторами H<sub>2</sub> гистаминовых рецепторов оказывают более выраженный репаративный и анальгезирующий эффекты при длительном использовании (более 2-4 недель)
  - коллоидный субцитрат висмута подавляет *H.pylori* и образует хелатный комплекс с язвой, способствуя ее заживлению
  - +эрадикация *H.pylori* трехкомпонентной схемой, включающей омепразол, амоксициллин и метронидазол, требует только 5 дней лечения
  - эрадикация *H.pylori* трехкомпонентной схемой, включающей омепразол, амоксициллин и метронидазол, требует 7-10-14 дней лечения
106. Какой из следующих препаратов является ингибитором протонной помпы:
- ранитидин
  - сукральфат
  - мизопростол
  - +омепразол
  - альмагель
107. Ингибиторы протонной помпы наиболее эффективны при их назначении:
- после еды
  - +за 20-30 минут до еды
  - вместе с блокаторами H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов
  - вместе с антацидами
  - во время длительных периодов голодания
108. Что неверно в отношении инфекции *H.pylori*:
- +у 80% пациентов с инфекцией *H.pylori* образуются гастродуоденальные язвы
  - H.pylori* — наиболее распространенная причина гастродуоденальных язв
  - H.pylori* - фактор риска развития аденокарциномы антрального отдела желудка
  - тест на наличие антител к IgG остается положительным в течение 2 лет после эрадикации, что ограничивает его значимость
  - H.pylori* может быть причиной анемии
109. Какая группа препаратов назначается одновременно с препаратами висмута для лечения инфекции *H.pylori*:
- антациды
  - +антибиотики
  - ингибиторы АПФ
  - антагонисты H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов
  - противовирусные препараты

### Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

110. Триада, первоначально описанная как синдром Золлингера-Эллисона, характеризуется:
- +пептические язвы, гиперсекреция соляной кислоты в желудке, опухоль, не содержащая бета-клетки
  - пептические язвы, гиперсекреция соляной кислоты в желудке, опухоль, содержащая бета-клетки

- c. -пептические язвы, ахлоргидрия, опухоль, не содержащая бета-клеток
  - d. -пептические язвы, ахлоргидрия, опухоль, содержащая бета-клетки
  - e. -опухоль желудка, поджелудочной железы, печени
111. Перед проведением пероральной холецистографии пациент должен принимать пищу:
- a. -низкобелковую
  - b. -высококалорийную
  - c. +обезжиренную
  - d. -жидкую
  - e. -высокобелковую
112. Причиной гранулематозного лекарственного гепатита может являться:
- a. +амиодарон
  - b. -алкоголь
  - c. -циметидин
  - d. -метронидазол
  - e. парацетамол (ацетаминофен)
113. Что не является причиной преимущественно неконъюгированной гипербилирубинемии:
- a. -сепсис
  - b. -синдром Жильбера
  - c. -застойная сердечная недостаточность
  - d. +инфекционный мононуклеоз
  - e. -синдром Ротора
114. Признаками обтурационной желтухи являются все, кроме:
- a. +нормальный уровень щелочной фосфатазы
  - b. -умеренное повышение уровня аминотрансфераз
  - c. -стул цвета глины
  - d. -кожный зуд
  - e. -повышение преимущественного конъюгированного билирубина
115. Что не является фактором риска для образования желчных камней:
- a. -муковисцидоз
  - b. +застойная сердечная недостаточность
  - c. -наследственная предрасположенность
  - d. -сахарный диабет
  - e. -беременность
116. Приблизительно 80% желчных камней состоят из:
- a. -солей кальция
  - b. -желчи
  - c. -билирубина
  - d. +холестерина
  - e. -мочевой кислоты
117. Лабораторным маркером хронического алкоголизма является:
- a. -гамма-глутамилтрансфераза
  - b. -аланинаминотрансфераза (АЛТ)
  - c. -аспартатаминотрансфераза (АСТ)
  - d. +отношение АСТ:АЛТ
  - e. -альдолаза
118. При каком хроническом заболевании печени рубцовая ткань замещает портальные зоны:
- a. -компенсированный цирроз печени
  - b. +алкогольный цирроз печени
  - c. -билиарный цирроз печени
  - d. -постнекротический цирроз печени
  - e. -вирусный цирроз печени
119. Наследственные болезни, ассоциированные с циррозом печени:
- a. -болезнь Жильбера
  - b. +гемохроматоз
  - c. -синдром Марфана

- d. -акромегалия
- e. -болезнь Крона
- 120. Что не является осложнением цирроза печени:
  - a. -спонтанный бактериальный перитонит
  - b. -гепатоцеллюлярная карцинома
  - c. +тромбоцитоз
  - d. -портальная гипертензия
  - e. -тромбоз портальной вены
- 121. Ранний симптом печеночной энцефалопатии у пациента с циррозом печени:
  - a. -беспокойное поведение
  - b. +астериксис («хлопающий» тремор)
  - c. -снижение аммиака сыворотки крови
  - d. -жалобы на слабость
  - e. -потеря сознания
- 122. Цель назначения лактулозы для лечения печеночной энцефалопатии:
  - a. -повышение гемоглобина
  - b. +снижение уровня аммиака сыворотки крови за счет воздействия на кишечную микрофлору
  - c. -повышение уровня белка
  - d. -уменьшение количества лейкоцитов
  - e. -лечение запора
- 123. Симптомы болезни Крона могут включать боль в животе, ректальное кровотечение, диарею и все следующие признаки, кроме:
  - a. -анемия
  - b. -снижение массы тела
  - c. -артралгия
  - d. +брадикардия
  - e. -ириты, иридоциклиты
- 124. Региональный энтерит (болезнь Крона) характеризуется:
  - a. +трансмуральным поражением
  - b. -диффузным поражением кишечника
  - c. -обострениями и ремиссиями
  - d. -тяжелой диареей
  - e. -запорами
- 125. Неспецифический язвенный колит обычно начинается с:
  - a. -печеночного или селезеночного изгиба
  - b. +ректосигмоидальной области
  - c. -поперечной ободочной кишки
  - d. -терминального отдела подвздошной кишки
  - e. -тощей кишки
- 126. При проведении биопсии кишечника гранулемы часто находят при:
  - a. +болезни Крона
  - b. -неспецифическом язвенном колите
  - c. -обеих заболеваниях
  - d. -ни одном из указанных заболеваний
  - e. -СРК
- 127. Какое осложнение болезни Крона описано верно:
  - a. -у 50% пациентов отмечаются перианальные осложнения
  - b. - гастроинтестинальное кровотечение встречается часто
  - c. + токсический мегаколон встречается в 6% случаев и почти никогда не сопровождается перфорацией
  - d. -нет склонности к малигнизации в отличие от язвенного колита
  - e. -часто возникают стенозы
- 128. Лица с целиакией не переносят:
  - a. +глютен
  - b. -лактозу
  - c. -арахис
  - d. -яйца

- e. -молоко
129. Какой тип диареи вызван увеличением продукции и секреции воды и электролитов слизистой оболочкой кишечника в просвет кишечника:
- a. -осмотическая диарея  
 b. -смешанная диарея  
 c. +секреторная диарея  
 d. -инфекционная  
 e. -неинфекционная
130. Микроскопическое исследование стула при воспалительной диарее позволяет выявить:
- a. -отсутствие фекальных лейкоцитов  
 b. -отсутствие фекального лактоферрина  
 c. +фекальные полиморфоядерные лейкоциты  
 d. -энтеротоксин  
 e. -эритроциты
131. У пациента с признаками дегидратации могут выявляться:
- a. -брадикардия  
 b. +изменения психического статуса  
 c. -двусторонняя крепитация в легких  
 d. -повышение АД  
 e. -отеки

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО НЕФРОЛОГИИ

### Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

.Функция почек не ассоциируется с:

- a. -синтезом эритропоэтина  
 b. -синтезом ренина  
 c. +синтезом витамина E  
 d. -активацией витамина D  
 e. -секрецией ионов водорода
132. Первичная функция нисходящей части петли Генле в почках:
- a. -реабсорбция ионов натрия  
 b. +реабсорбция воды путем осмоса  
 c. -секреция ионов водорода  
 d. -секреция ионов калия  
 e. -все перечисленное верно
133. Нормальное бактериальное число мочи:
- a.  $+10^5$  микроорганизмов в 1 мл мочи  
 b.  $-10^6$  микроорганизмов в 1 мл мочи  
 c.  $-10^7$  микроорганизмов в 1 мл мочи  
 d.  $-10^8$  микроорганизмов в 1 мл мочи  
 e.  $-10^4$  микроорганизмов в 1 мл мочи
134. Пути инфицирования при хроническом пиелонефрите:
- a. -лимфогенный  
 b. -гематогенный  
 c. -урогенный  
 d. +все перечисленные  
 e. -половой
135. Общий анализ мочи при хроническом пиелонефрите характеризуется:
- a. -массивной протеинурией  
 b. +лейкоцитурией  
 c. -гематурией  
 d. -нефротическим синдромом  
 e. -всеми перечисленными признаками

136. Комплексные критерии эффективности антибактериальной терапии при хроническом пиелонефрите:
- нормализация температуры
  - отсутствие болевых и дизурических явлений
  - отсутствие лейкоцитурии
  - отрицательный результат посева мочи
  - +все перечисленные
137. Предрасполагающие факторы острого гломерулонефрита:
- острые бактериальные инфекции
  - острые вирусные инфекции
  - паразитарные инфекции
  - переохлаждение
  - +все перечисленные
138. Инструментальная диагностика быстро прогрессирующего нефрита:
- исследование глазного дна
  - ультразвуковое сканирование почек
  - +пункционная биопсия почек
  - сцинтиграфия почек
  - все перечисленное верно
139. 21-летняя женщина предъявляет жалобы на усталость, повышение артериального давления, изменение цвета мочи. В анализе мочи - истинная гематурия. При проведении биопсии почек обнаружен фокально-сегментарный гломерулосклероз. Начальная терапия должна включать назначение:
- гемодиализа
  - циклоспорина
  - +преднизолона
  - циклофосамида
  - амикацина
140. У пациента с нефротическим синдромом при длительном лечении кортикостероидами могут развиваться все осложнения, кроме:
- гипергликемии
  - +мышечной гипертрофии
  - психоневрологических симптомов
  - угнетения гипофизарно - надпочечниковой системы
  - эрозий и язв желудка
141. Пульс-терапия метилпреднизолоном проводится:
- +в дозе 1 000 мг внутривенно капельно 1 раз в сутки в течение 3 дней
  - в дозе 1 000 мг внутривенно однократно
  - в дозе 500 мг внутривенно 1 раз в сутки в течение 2 дней
  - в дозе 5 мг внутривенно 1 раз в сутки в течение 2 дней
  - в дозе 50 мг внутривенно 1 раз в сутки в течение 2 дней
142. Определение острого интерстициального нефрита:
- неспецифическое инфекционное воспалительное заболевание почек, поражающее почечную паренхиму, лоханки и чашечки
  - +заболевание, обусловленное реакцией гиперчувствительности, развивающейся в почках вследствие воздействия лекарственных средств
  - острое, диффузное, иммунное воспаление почечных клубочков, развивающееся после антигенного воздействия
  - диффузный пролиферативный гломерулонефрит
  - гломерулонефрит с минимальными изменениями
143. Все следующие факторы повышают риск аминогликозидной нефротоксичности, кроме:
- пожилой возраст
  - дегидратация
  - +одновременное использование с пенициллином
  - применение аминогликозидов в недалеком прошлом
  - острые вирусные инфекции
144. Симптом кольца (некроз сосочка) на пиелограмме является признаком:

- a. -хронического пиелонефрита
  - b. -хронического гломерулонефрита
  - c. +хронического тубулоинтерстициального нефрита
  - d. -диабетической нефропатии
  - e. -подагры
145. Нефрокальциноз отмечается при всех состояниях, кроме:
- a. -саркоидоз
  - b. +острый панкреатит
  - c. -гиперпаратиреозидизм
  - d. -интоксикация витамином Д
  - e. -системной склеродермии
146. Стадии течения острой почечной недостаточности:
- a. -начальная
  - b. -олигурическая
  - c. -полиурическая
  - d. -полного восстановления диуреза
  - e. +все перечисленные стадии
147. Этиологические факторы постренальной острой почечной недостаточности:
- a. -эндогенная интоксикация
  - b. -кардиогенный шок
  - c. +внепочечная обструкция
  - d. -воспалительные заболевания почек
  - e. -тромбоз почечной артерии
148. Все указанные заболевания ассоциированы с полиурией, кроме:
- a. -несахарный диабет
  - b. -сахарный диабет 1 типа
  - c. -быстро прогрессирующий гломерулонефрит
  - d. +пиелонефрит
  - e. -сахарный диабет 2 типа
149. 58-летняя женщина имеет в анамнезе прогрессирующую почечную недостаточность как осложнение поликистозной болезни почек, она ожидает трансплантацию почки. Какое из следующих метаболических отклонений может наблюдаться у этой пациентки:
- a. +метаболический ацидоз
  - b. -гипокалиемия
  - c. -гипофосфатемия
  - d. -гиперкальциемия
  - e. -метаболический алкалоз
150. 35-летняя женщина предъявляет жалобы на головные боли, слабость, усталость и полиурию. АД - 210/94 мм рт ст, исследование крови: рН – 7,48; натрий – 148 ммоль/л; калий – 2,7 ммоль/л; уровень ренина плазмы низкий. Предположительный диагноз:
- a. -вторичный гиперальдостеронизм
  - b. -передозировка диуретиков
  - c. +первичный гиперальдостеронизм
  - d. -несахарный диабет
  - e. -единственная почка

### **Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов**

151. 25-летняя женщина предъявляет жалобы на выраженную слабость в течение 1 недели и изменение цвета мочи после чрезмерного физического напряжения. Объективно патологических изменений не выявлено. В общем анализе мочи – гематурия. Предположительный диагноз:
- a. -постинфекционный гломерулонефрит
  - b. +миоглобинурия, вызванная рабдомиолизом
  - c. -IgA нефропатия
  - d. -гранулематоз Вегенера
  - e. -быстро прогрессирующий гломерулонефрит
152. 56-летний мужчина предъявляет жалобы на боль в поясничной области, при лабораторном обследовании выявлены анемия, гиперкальциемия и почечная недостаточность.

При проведении биопсии костного мозга выявлена избыточная инфильтрация плазматическими клетками. Какой из следующих механизмов не является классической причиной повреждения почек у пациентов с множественной миеломой:

- a. -избыточная фильтрация белков Бенс-Джонса, вызывающая непосредственное повреждение тубулярных клеток
- b. +тромбоз почечной артерии, ассоциированный с тубулярной атрофией
- c. -гиперурикемия вследствие гиперпродукции мочевой кислоты или лизиса плазматических клеток, вызывающих осаждение кристаллов мочевой кислоты
- d. -подавление гуморального иммунитета с развитием хронической инфекции мочевых путей и формированием тубулоинтерстициального нефрита
- e. -гиперкальцемию, приводящую к отложению солей кальция в почках

153. У 36-летнего мужчины с высоким давлением спустя 24 часа после начала фарингита развивается макроскопическая истинная гематурия. В анамнезе у брата пациента — постстрептококковый гломерулонефрит, развившийся в 6 лет после стрептококковой инфекции горла. Какое наиболее вероятное объяснение истинной гематурии этого пациента:

- a. -постстрептококковый гломерулонефрит
- b. -гломерулосклероз
- c. +IgA нефропатия
- d. -пурпура Шенлейн-Геноха
- e. -тромбоз почечной вены

### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО РЕВМАТОЛОГИИ

#### Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

226. Что из перечисленных веществ является провоспалительным цитокином:

- a. -СРБ
- b. -интерлейкин 4
- c. -интерлейкин 10
- d. +фактор некроза опухоли альфа
- e. -прокальцитонин

154. Интерлейкин-1 вызывает:

- a. +активацию Т лимфоцитов
- b. -отсроченное заживление раны
- c. -повышенное восприятие боли
- d. -снижение количества нейтрофилов в костном мозге
- e. -снижение активности Т лимфоцитов

155. Значение ревматоидного фактора при ревматоидном артрите:

- a. +наличие ревматоидного фактора ассоциировано с плохим прогнозом
- b. -отрицательный ревматоидный фактор исключает диагноз ревматоидного артрита
- c. -связан с ювенильным ревматоидным артритом
- d. -коррелирует со степенью активности заболевания
- e. -наличие ревматоидного фактора ассоциировано с хорошим прогнозом

156. 249. Ревматоидный артрит - это аутоиммунное заболевание, которое характеризуется:

- a. -воспалением и гиперплазией синовиальной оболочки
- b. -продукцией аутоантител
- c. -деструкцией хрящевой и костной ткани
- d. -системными проявлениями, в том числе со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной системы, психическими и скелетными расстройствами
- e. +всеми указанными признаками

157. 250. 45-летняя женщина предъявляет жалобы на усиление болей в суставах в вечернее время после напряженного дня на работе и ночью в покое. Объективно - отечность рук и ног, болезненность в области шеи. Ревматоидный фактор слабо положительный. Какое из следующих исследований рекомендуется пациентке для верификации диагноза:

- a. +антитела к циклическому цитруллиновому пептиду
- b. -ультразвуковое сканирование рук и ног
- c. -антитела анти-Jo-1
- d. -СОЭ и СРБ

- e. -антимитохондриальные антитела
158. У 64-летнего мужчины обнаружен симметрический артрит обеих рук с наличием ранней утренней скованности. Результаты рентгенологического исследования: периартикулярный остеопороз пястно-фаланговых суставов; эрозия шиловидного отростка локтевой кисти; симметричность поражения; уменьшение межсуставных щелей в костях кистей. Предположительный диагноз:
- a. -анкилозирующий спондилоартрит
  - b. +ревматоидный артрит
  - c. -подагра
  - d. -вторичный остеоартрит
  - e. -псориатический артрит
159. Какое из лекарств является препаратом первого ряда для пациента с ревматоидным артритом:
- a. -ибупрофен
  - b. +метотрексат
  - c. -глюкозамина сульфат
  - d. -пантопразол
  - e. -преднизолон
160. Какое положение в отношении инфлексимаба наиболее правильное:
- a. -является моноклональным антителом к рецептору гликопротеина IIb-IIIa
  - b. -возможно использовать для лечения тяжелого язвенного колита
  - c. + лицензирован для лечения ревматоидного артрита
  - d. -предотвращает рецидив болезни Крона у пациентов в стадии ремиссии
  - e. -не должен использоваться в сочетании с метотрексатом из-за повышения токсичности
161. Остеоартрит характеризуется всеми признаками, кроме:
- a. -деградации суставного хряща и изменений в других суставных тканях
  - b. -сужения суставной щели, субхондрального склероза, субхондральных кист и краевых остеофитов
  - c. -боли при начале движения («стартовые» боли)
  - d. +утренней скованности в суставах более 1 ч
  - e. -боли в ночное время
162. Симптоматические медленно действующие лекарственные средства для лечения остеоартрита не включают:
- a. -гиалуроновую кислоту
  - b. -глюкозамина сульфат
  - c. +метотрексат
  - d. -хондроитин сульфат
  - e. -диацерин
163. 45-летний мужчина жалуется на боль в спине и множественную боль в суставах. При рентгенологическом исследовании поясничного отдела позвоночника обнаружен двусторонний сакроилеит. Вероятный диагноз:
- a. -ревматоидный артрит
  - b. +анкилозирующий спондилит
  - c. -псориатический артрит
  - d. -остеоартрит
  - e. -подагра
164. У 25-летней женщины с системной красной волчанкой диагностирован диффузный пролиферативный гломерулонефрит с нефротическим синдромом. Оптимальное лечение:
- a. -азатиоприн
  - b. -преднизолон
  - c. -азатиоприн и преднизолон
  - d. +преднизолон и циклофосфамид внутривенно
  - e. -преднизолон и метотрексат
165. Какой из лекарственных препаратов может привести к развитию волчаночно-подобного синдрома:
- a. -ибупрофен
  - b. +прокаионамид

- c. -метотрексат
- d. -сульфасалазин
- e. -цефтриаксон

### Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов

166. Антифосфолипидный синдром – приобретенный синдром гиперкоагуляции аутоиммунного генеза, который характеризуется всеми признаками, кроме:
- a. -наличие акушерской патологии (ранний выкидыш, преждевременные роды или привычное невынашивание беременности)
  - b. -связь с сосудистыми тромбозами (венозными, артериальными, мелких сосудов)
  - c. +болеют преимущественно молодые мужчины
  - d. -повышение уровня антифосфолипидных антител сыворотки крови
  - e. -болеют преимущественно молодые женщины
167. Признаки смешанного заболевания соединительной ткани все перечисленные, кроме:
- a. +гипогаммаглобулинемия
  - b. -мембранозный гломерулонефрит
  - c. -полиартрит
  - d. -вовлечение ЦНС
  - e. -аутоиммунный гепатит
168. Пациент предъявляет жалобы на скованность рук и дисфагию. Предположительный диагноз:
- a. -ахалазия кардии
  - b. -гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
  - c. -рак пищевода
  - d. +системная склеродермия
  - e. -дерматомиозит
169. CREST-синдром при системной склеродермии определяется присутствием всех симптомов, кроме:
- a. +поликистоз почек
  - b. -склеродактилия
  - c. -кальцификация кожи
  - d. -телеангиэктазии
  - e. -феномен Рейно
170. Принципы лечения подагры включают все положения, кроме:
- a. -НПВС и колхицин - средства первой линии при острых приступах подагры
  - b. +урикодепрессивная терапия должна быть начата во время острых приступов
  - c. -ингибиторы ксантиноксидазы одобрены для снижения уровня мочевой кислоты
  - d. - уриказные средства одобрены для снижения уровня мочевой кислоты
  - e. -урикозурические средства одобрены для снижения уровня мочевой кислоты
171. Краниальные симптомы (слабость, головная боль), синдром «перемежающейся хромоты» жевательных мышц и языка, визуальные изменения и неврологические изменения обычно выявляются при:
- a. -ревматической полимиалгии
  - b. +гигантоклеточном темпоральном артериите
  - c. -артериите Такаясу
  - d. -гранулематозе Вегенера
  - e. -атеросклерозе
172. Метотрексат считают вспомогательной терапией первой линии у пациентов с системным васкулитом, которые не отвечают на преднизолон. Пероральная терапия должна быть начата в дозировке:
- a. +от 7,5 до 10 мг в неделю
  - b. -от 7,5 до 10 мг в день
  - c. -от 15 до 20 мг в неделю
  - d. -от 15 до 20 мг в день
  - e. -от 45 до 60 мг в день
135. Какой показатель в сыворотке крови верифицирует наличие аутоиммунного инсулина:

- a. -повышение титра антител к тиропероксидазе
  - b. -повышение концентрации иммунореактивного инсулина
  - c. -снижение концентрации С-пептида
  - d. +повышение титра антител к глутаматальдегиддекарбоксилазе
  - e. -повышение концентрации фруктозамина
173. К какому типу диабета согласно классификации ВОЗ (1999г.) относится идиопатический сахарный диабет:
- a. -специфический тип
  - b. +сахарный диабет типа 1
  - c. -сахарный диабет типа 2
  - d. -гестационный сахарный диабет
  - e. -b, d верно
174. Какой тип диабета является HLA ассоциированным:
- a. +диабет I типа
  - b. -диабет II типа
  - c. -алиментарно-зависимый тип
  - d. -сахарный диабет беременных
  - e. -специфический тип
175. Какой из следующих симптомов ассоциирован с сахарным диабетом I типа:
- a. -потребность в пероральных гипогликемических средствах
  - b. +наличие антител к  $\beta$ -клеткам поджелудочной железы
  - c. -кетоацидоз встречается редко
  - d. -ожирение
  - e. -начало заболевания в возрасте старше 50 лет
176. Одна хлебная единица содержится в:
- a. -100 г отварной говядины
  - b. -10 мл 40% раствора глюкозы
  - c. -2 чайных ложках растительного масла
  - d. +1 стакане молока
  - e. -100 г хлеба
177. Глюкозотолерантный тест не проводится, если:
- a. +у пациента гликемия натощак 6,4 ммоль/л
  - b. -у пациента повышен уровень билирубина
  - c. -у родственников выявлен сахарный диабет 1 типа
  - d. -у пациента гликемия натощак 5,9 ммоль/л
  - e. -у родственников выявлен сахарный диабет 2 типа
178. Какие лекарства из перечисленных пероральных гипогликемических средств стимулируют секрецию инсулина поджелудочной железой:
- a. -бигуаниды
  - b. -ингибиторы альфа-глюкозидазы
  - c. +препараты сульфонилмочевины
  - d. -тиазолидиндионы
  - e. -a, b верно
179. Какой препарат относится к инсулинсенситайзерам:
- a. -глибенкламид
  - b. -моноинсулин
  - c. +метформин
  - d. -ингибитор  $\alpha$ -глюкозидазы
  - e. -a, c верно
180. К какой стадии диабетической нефропатии по Morgenson относится наличие микроальбуминурии:
- a. -1 стадия (гиперфункция почек)
  - b. -2 стадия (начальных структурных изменений)
  - c. +3 стадия (начинающаяся нефропатия)
  - d. -4 стадия (выраженная нефропатия)
  - e. -5 стадия (уремия)
181. Укажите критерий тяжелой гипогликемии:
- a. -гликемия 2,8 ммоль/л

- b. -расширение зрачков
  - c. -нарушение сердечного ритма
  - d. +отсутствие сознания
  - e. -дыхание Куссмауля
182. Выберите кетоновые тела:
- a. -альфа-кетоглутаровая кислота
  - b. -гамма-аминомасляная кислота
  - c. +ацетоуксусная кислота
  - d. -кеторол
  - e. -соляная кислота
183. Какой показатель является международным стандартным критерием оценки компенсации сахарного диабета:
- a. -фруктозамин
  - b. - калликреин
  - c. +гликированный гемоглобин
  - d. -фибронектин
  - e. -креатинин`
184. Укажите изменения в тироидном статусе при первичном субклиническом гипертирозе:
- a. -↑ FT4; ↑ ТТГ
  - b. +NFT4; ↓ТТГ
  - c. -↓ FT4; ↓ ТТГ
  - d. -NFT4; ↑ ТТГ
  - e. -↑ FT4; ↓ ТТГ
185. При подостром тиреоидите характерные изменения в общем анализе крови:
- a. -значительный лейкоцитоз и незначительное повышение СОЭ
  - b. -повышение числа нейтрофилов и незначительная эозинофилия
  - c. +незначительный лейкоцитоз и значительное повышение СОЭ
  - d. -незначительный лейкоцитоз и моноцитоз
  - e. -эозинофилия и лейкоцитоз
186. Какие аутоантитела определяются в повышенном титре при аутоиммунном тиреоидите:
- a. -антитела к рецептору ТТГ
  - b. +антитела к тиреоидной пероксидазе (ТРО)
  - c. -тиреоидблокирующие антитела
  - d. -тиреоидстимулирующие антитела
  - e. -а, с верно
187. Что означает симптом Мари:
- a. -экзофтальм
  - b. -подергивание носогубной складки
  - c. +тремор пальцев вытянутых рук
  - d. -гиперпигментация кожных покровов
  - e. -багровый румянец на щеках
188. После проведения пункционной биопсии одиночного узелкового образования щитовидной железы у молодой женщины с пальпируемыми шейными лимфатическими узлами на стороне поражения в строме выявлено отложение амилоида. Вероятный диагноз:
- a. +медуллярная карцинома щитовидной железы
  - b. -фолликулярная карцинома щитовидной железы
  - c. -аденома щитовидной железы
  - d. -мультиузловой зоб
  - e. -амилоидоз
189. Какой глюкокортикоидный препарат метаболизируется в печени из кортизона:
- a. -преднизолон
  - b. +гидрокортизон
  - c. -дексаметазон
  - d. -медрол
  - e. -метилпреднизолон
190. Какое из перечисленных заболеваний связано с повышенным количеством свободно циркулирующего кортизола коры надпочечников:
- a. -болезнь Хашимото

- b. -болезнь Аддисона  
 c. -болезнь Грейвса  
 d. +болезнь Кушинга  
 e. -болезнь Крона
191. Какие изменения в концентрации электролитов характерны при первичном гиперальдостеронизме:  
 a. -↓ Ca; ↓ Na; ↑ K  
 b. +↑ Na; ↓ K  
 c. -↓ Ca; ↑ Na  
 d. -↓ K; ↑ Ca  
 e. -↑ Na; ↑ K
192. Назовите симптом, позволяющий дифференцировать первичный и вторичный гипокортицизм:  
 a. +гиперпигментация кожных покровов  
 b. -остеопения тел позвонков  
 c. -артериальная гипотензия  
 d. -гипокальциемия  
 e. -гиперкальциемия
193. При несахарном диабете характерна:  
 a. -олигурия  
 b. +гипоизостенурия  
 c. -протеинурия  
 d. -глюкозурия  
 e. гиперстенурия
194. Фенилаланин является предшественником всех перечисленных гормонов, кроме:  
 a. -тирозина  
 b. -адреналина  
 c. -тироксина  
 d. +мелатонина  
 e. -соматотропина
195. Какой ИМТ соответствует избыточной массе тела:  
 a. -18,5-24,9  
 b. +25-29,9  
 c. -35-39,9  
 d. -40-44,9  
 e. -30-34,9

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ГЕМАТОЛОГИИ

### Задания для текущего контроля успеваемости с ключами ответов

127. Ожидаемые параметры сыворотки при железодефицитной анемии – все, кроме:  
 a. -снижение уровня железа сыворотки крови  
 b. +снижение железосвязывающей способности сыворотки крови  
 c. -снижение концентрации гемоглобина в эритроците  
 d. -снижение уровня ферритина сыворотки крови  
 e. -нормальный уровень билирубина
196. Самое высокое связывание железа отмечается с:  
 a. -трансферрином  
 b. -ферритином  
 c. +гемоглобином  
 d. -церулоплазмином  
 e. -протромбином
197. Сидеропенический синдром включает все признаки, кроме:  
 a. +гематурия  
 b. -хейлоз (трещины в углах рта)  
 c. -атрофия сосочков языка

- d. -изменение вкусовых ощущений
- e. -койлонихия (ложкообразная форма ногтей)
- 198. Гипергастринемия с гипохлоргидрией отмечается при:
  - a. -синдроме Золлингера-Эллисона
  - b. -аденокарциноме желудка
  - c. +пернициозной анемии
  - d. -опухоли поджелудочной железы
  - e. -болезни Иценко-Кушинга
- 199. Механизм действия витамина В12 и фолиевой кислоты при мегалобластной анемии:
  - a. +повышают синтез в костном мозге
  - b. -повышают абсорбцию железа
  - c. -снижают разрушение гемоглобина
  - d. -приводят к гиперплазии эритроидного ростка кроветворения
  - e. -активируют колониестимулирующие факторы
- 200. Кобаламин требуется для формирования:
  - a. -тромбоцитов
  - b. -лейкоцитов
  - c. -лимфоцитов
  - d. -моноцитов
  - e. +эритроцитов

### **Задания для промежуточной аттестации с ключами ответов**

- 201. Диагноз аутоиммунной гемолитической анемии подтверждается наличием перечисленных признаков, кроме:
  - a. -симптомов гемолиза с ретикулоцитозом
  - b. -повышением неконъюгированного билирубина
  - c. -положительного прямого антиглобулинового теста (тест Кумбса)
  - d. +повышенного гаптоглобина
  - e. -нормохромной нормоцитарной анемии
- 202. Стандартные терапевтические подходы к лечению аутоиммунной гемолитической анемии не включают:
  - a. +НПВС
  - b. -цитостатики
  - c. -кортикостероиды
  - d. -спленэктомию
  - e. -иммунодепрессанты
- 203. Серповидноклеточная анемия - это:
  - a. +аутосомное наследственное заболевание
  - b. -аллосомное наследственное заболевание
  - c. -нарушение статуса питания
  - d. -приобретенное заболевание
  - e. -заболевание, связанное с атрофией слизистой оболочки желудка
- 204. Что из перечисленных симптомов редко встречается при истинной полицитемии:
  - a. -тромбозы
  - b. -гиперурикемия
  - c. -трансформация в острый лейкоз
  - d. +спонтанные тяжелые инфекции
  - e. -прурит
- 205. Наиболее характерным симптомом пурпуры Шенлейн-Геноха является:
  - a. +симметричная геморрагическая сыпь на коже нижних конечностей
  - b. -тромбоцитопения
  - c. -лейкопения
  - d. -тромбозы
  - e. -восприимчивость к инфекции

### **Практико-ориентированные задания (ситуационные задачи).**

## Бронхит

1. Больной А., 38 лет, жалуется на кашель со слизисто-гнойной мокротой в течении 2х лет, с 15 лет курит. В последние 3 месяца отмечает экспираторную одышку при физической нагрузке. При аускультации над легкими жесткое дыхание, сухие хрипы. Индекс Тиффно равен 55.

1. Ваш диагноз
2. Назначьте необходимые дополнительные методы исследования:?
3. С какими заболеваниями нужно дифференцировать?

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	Хронический обструктивный бронхит	40	30-40	5-29	0-4
2.	Общий анализ крови, общий анализ мокроты, посев мокроты, рентгенография грудной клетки, ЭКГ, спирометрия.	30	20-30	5-19	0-4
3.	Очаговая пневмония, бронхиальная астма, туберкулёз легких, рак легкого.	30	20-30	5-19	0-4

2. Больной 62 лет, жалуется на одышку, кашель с трудноотделяемой мокротой, сердцебиение. Считает себя больным в течении 18 лет. Объективно: на лице и шеи отмечается диффузный цианоз . ЧСС 100 в мин. Акцент II тона над легочной артерией. ЧД 22 в мин. Над легкими перкуторно коробочный звук. При аускультации на фоне ослабленного везикулярного дыхания, рассеянные сухие хрипы. Печень выступает +3 см, на ногах отеки.

1. Ваш диагноз
2. Назначьте необходимые дополнительные методы исследования:?
3. Характерные изменения на ЭКГ:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	Хронический обструктивный бронхит Эмфизема легких	40	30-40	5-29	0-4
2.	Общий анализ крови, общий анализ мокроты, посев мокроты, рентгенография грудной клетки, ЭКГ, спирометрия.	30	20-30	5-19	0-4
3.	Высокий зубец Р во II и в III стандартном отведениях	30	20-30	5-19	0-4

3. Больной 41 года, жалуется на кашель со слизистой мокротой, на одышку при физической нагрузке, повышение температуры тела, при кашле отмечает боли в мышцах груди. Из анамнеза 3 года назад перенес острый бронхит, в течении 2 лет беспокоят кашель с мокротой. В последнее ухудшение состояния связывает с переохлаждением. Объективно: Общее состояние удовлетворительное, кожные покровы влажные. Грудная клетка одинаково участвует при акте дыхания. ЧД 20 в 1 мин. Голосовое дрожание одинаково проводится с обеих сторон, перкуторно ясный легочной звук, при аускультации на фоне везикулярного дыхания выслушиваются рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс 92 в 1 мин. ритмичен. АД 110/60 мм. рт. ст. Мокрота слизисто гнойная. На рентгене – усиление легочного рисунка

1. Ваш диагноз
2. Назначьте необходимые дополнительные методы исследования:?
3. Характерные изменения на ЭКГ:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
---	--------	------------	-------------	---------------	-------------

1.	Хронический обструктивный бронхит в стадии обострения	40	30-40	5-29	0-4
2.	Общий анализ крови, общий анализ мокроты, посев мокроты, рентгенография грудной клетки, ЭКГ, спирометрия.	30	20-30	5-19	0-4
3.	Высокий зубец Р во II и в III стандартном отведениях	30	20-30	5-19	0-4

### Крупозная пневмония, плеврит

1. Больной жалуется на одышку, кашель с ржавой мокротой, боли в грудной клетке справа. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, при пальпации голосовое дрожание усилено в нижней части правого легкого, при перкуссии притупление перкуторного звука.

1. Ваш диагноз:

2. Какой дыхательный шум Вы услышите при аускультации этого больного?

3. С какими заболеваниями нужно дифференцировать?

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	крупозная пневмония	40	30-40	5-29	0-4
2.	бронхиальное дыхание	30	20-30	5-19	0-4
3.	Очаговая пневмония, бронхиальная астма, туберкулёз легких, рак легкого.	30	20-30	5-19	0-4

2. Больной Х., 18 лет, обратился в клинику с жалобами на повышение температуры тела до 40 С, кашель, познabливание. При осмотре щеки гиперемированы, крылья носа участвуют при дыхании, отмечается посинение губ, высыпание на губах.

1. О каком заболевании можно думать:

2. Какие исследования необходимы для постановки диагноза

3. Тактика лечения:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	крупозная пневмония	40	30-40	5-29	0-4
2.	Общий анализ крови, общий анализ мокроты, посев мокроты, рентгенография грудной клетки, ЭКГ, спирометрия.	30	20-30	5-19	0-4
3.	антибиотики, сульфаниламиды, противовоспалительные препараты, бронходилататоры	30	20-30	5-19	0-4

3. Больная 37 лет, неделю назад беспокоили насморк, сухой кашель, затем с выделением слизистой мокроты, через 2 недели повышение тем-ры тела до 38.9 град. принимала таблетки от кашля, норсульфазол. Состояние не улучшилось появился озноб, потливость, головные боли, боли в нижних отделах грудной клетки справа, разбитость, к утру стала выделять слизисто-гнойную мокроту. Состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, влажные, на губах герпетические высыпания. Аускультативно в легких справа: бронхиальное дыхание, в нижних отделах правого легкого - звонкие мелкопузырчатые влажные хрипы. Пульс 100 уд в мин. В крови гемоглобин – 125г/л, цп-0,9, лейкоциты – 11300,СОЭ 27 мм/ч. Мокрота слизисто-гнойная.

1 Предварительный диагноз:

2. Какие исследования необходимы для постановки диагноза

3. Какую группу препаратов используют:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	правосторонняя нижнедолевая пневмония	40	30-40	5-29	0-4
2.	Общий анализ крови, общий анализ мокроты, посев мокроты, рентгенография грудной клетки, ЭКГ, спирометрия.	30	20-30	5-19	0-4
3.	противовоспалительные средства, антибиотики	30	20-30	5-19	0-4

### Бронхиальная астма

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

1. Эти симптомы встречаются при каком заболевании?
2. Анализ мокроты при этом заболевании
3. Какие осложнения могут возникнуть?

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	бронхиальная астма	40	30-40	5-29	0-4
2.	спирали Куршмана, тельце Шарко-Лейдена	30	20-30	5-19	0-4
3.	Эмфизема легких, пневмосклероз, астматический статус, легочно-сердечная недостаточность	30	20-30	5-19	0-4

2. 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, лейкоц.-8000, эоз.-8%, СОЭ- 20 мм/ч. В анализах мокроты- спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена.

1. Ваш диагноз:
2. Какие дополнительные исследования нужно провести
3. План лечения

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	бронхиальная астма	40	30-40	5-29	0-4
2.	Рентгенография грудной клетки, пикфлоуметрия	30	20-30	5-19	0-4
3.	Антибиотики, бронходилататоры, М-холиноблокаторы, антигистаминные препараты, отхаркивающие	30	20-30	5-19	0-4

3. 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.

1. Ваш диагноз:
2. Какие изменения в анализе мокроты можно обнаружить:
3. План лечения

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	бронхиальная астма в стадии обострения	40	30-40	5-29	0-4
2.	лейкоциты в большом количестве, эозинофилы, кристаллы Шарко-Лейдена, спирали Куршмана	30	20-30	5-19	0-4
3.	Антибиотики, бронходилататоры, М-холиноблокаторы, антигистаминные препараты, отхаркивающие	30	20-30	5-19	0-4

### Ревматическая лихорадка

1. Больной 35 лет, перенесший в детстве ревматическую лихорадку, жалуется на одышку, головные боли, головокружение, усталость. При осмотре бледный цвет лица, усиленная пульсация сонной артерии, капиллярный пульс. Пальпаторно приподнимающийся верхушечный толчок. Перкуторно туплеобразный силуэт сердечной тени.

1. Ваш диагноз:
2. Аускультативные признаки:
3. С какими заболеваниями нужно дифференцировать:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	аортальная недостаточность	40	30-40	5-29	0-4
2.	ослабление II тона и диастолический шум на аорте	30	20-30	5-19	0-4
3.	Митральные пороки, инфекционный эндокардит, ИБС	30	20-30	5-19	0-4

2. У больного обратившегося к Вам по поводу приступов потери сознания на фоне физической нагрузки, выслушивается интенсивный систолический шум на аорте. Пульс регулярный, 66 ударов в минуту. АД 110/85 мм рт.ст. ЭКГ-признаки гипертрофии левого желудочка.

1. Какой порок Вы диагностируете
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза:
3. С какими заболеваниями нужно дифференцировать:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	аортальный стеноз	40	30-40	5-29	0-4
2.	ЭхоКС	30	20-30	5-19	0-4
3.	Митральные пороки, инфекционный эндокардит, ИБС	30	20-30	5-19	0-4

3. У больной 30 лет при профилактическом осмотре выявлено - пульсация сосудов шеи границы сердца расширены влево I тон на верхушке и II тон на аорте ослаблены на аорте диастолический шум ад 110/20 мм рт ст.

1. О каком заболевании можно думать:

2. Какой метод обследования подтвердит ваш диагноз:

3. С какими заболеваниями нужно дифференцировать:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	аортальная недостаточность	40	30-40	5-29	0-4
2.	ЭхоКС	30	20-30	5-19	0-4
3.	Митральные пороки, инфекционный эндокардит, ИБС	30	20-30	5-19	0-4

### Митральные пороки

1. Женщина 40 лет, страдающая митральным стенозом, жалуется на одышку, усталость, которые постоянно прогрессируют. В настоящее время не может выполнять легкую домашнюю работу.

1. Больной показаны методы лечения:

2. Какое нарушение ритма может появиться у больной:

3. С какими заболеваниями нужно дифференцировать:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	митральная комиссуротомия	40	30-40	5-29	0-4
2.	мерцательная аритмия	30	20-30	5-19	0-4
3.	Пороки сердца, ИБС	30	20-30	5-19	0-4

2. Б-ная 25 лет, много лет страдает ревматизмом, митральным пороком. В последнее время отмечает сердцебиение, одышку, отеки на ногах. Об-но: цианоз губ, отеки. в легких мелкопузырчатые хрипы. Мерцательная аритмия. Печень +2.

1. Какое лечение назначите:

2. Какие изменения со стороны границ сердца вы ожидаете:

3. С какими заболеваниями нужно дифференцировать:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	сердечные гликозиды, диуретики, периферические вазодилататоры, мочегонные, антагонисты кальция	40	30-40	5-29	0-4
2.	расширение вверх, влево и вправо	30	20-30	5-19	0-4
3.	Пороки сердца, ИБС	30	20-30	5-19	0-4

3. Больной в анамнезе перенес ревматический эндокардит. В настоящее время имеется порок сердца, сопровождающийся явлениями мерцательной аритмии.

1. При каком пороке чаще всего отмечается данное явление:

2. Какой метод исследования необходим для подтверждения диагноза:

3. С какими заболеваниями нужно дифференцировать:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	митральный стеноз	40	30-40	5-29	0-4
2.	ЭхоКС	30	20-30	5-19	0-4
3.	Пороки сердца, ИБС	30	20-30	5-19	0-4

### Аортальные пороки сердца

1. Больной 35 лет, перенесший в детстве ревматизм, жалуется на одышку, головные боли, головокружение, усталость. При осмотре бледный цвет лица, усиленная пульсация сонной артерии, капиллярный пульс. Пальпаторно приподнимающийся верхушечный толчок. Перкуторно туфлеобразный силуэт сердечной тени.

1. Ваш диагноз:

2. Аускультативные признаки:

3. С какими заболеваниями нужно дифференцировать:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	ревматическая аортальная недостаточность	40	30-40	5-29	0-4
2.	ослабление II тона и диастолический шум на аорте	30	20-30	5-19	0-4
3.	Пороки сердца, ИБС	30	20-30	5-19	0-4

2. У больного обратившегося к Вам по поводу приступов потери сознания на фоне физической нагрузки, выслушивается интенсивный систолический шум на аорте. Пульс регулярный, 66 ударов в минуту. АД 110/85 мм рт.ст. ЭКГ-признаки гипертрофии левого желудочка.

1. Какой порок Вы диагностируете

2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза:

3. Возможные осложнения

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	аортальный стеноз	40	30-40	5-29	0-4
2.	ЭхоКС	30	20-30	5-19	0-4
3.	Острая и хроническая сердечная недостаточность, аритмия в аортальной тромбоемболия	30	20-30	5-19	0-4

3. У больной 30 лет при профилактическом осмотре выявлено - пульсация сосудов шеи границы сердца расширены влево 1 тон на верхушке и 2 тон на аорте ослаблены на аорте диастолический шум АД 110/20 мм рт.ст.

1. О каком заболевании можно думать:

2. Какой метод обследования подтвердит ваш диагноз:

3. С какими заболеваниями нужно дифференцировать

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	аортальная недостаточность	40	30-40	5-29	0-4
2.	ЭхоКС	30	20-30	5-19	0-4
3.	Пороки сердца, ИБС	30	20-30	5-19	0-4

### Аритмии

1. Больной 36 лет, жалуется на боли в области сердца. В анамнезе - ревматический миокардит. При обследовании: пульс 82 удара в минуту, неритмичный. На ЭКГ – появление внеочередных сокращений с отсутствием зубца Р, деформация желудочкового комплекса, удлинение интервала Т-Р.

1. Объясните изменение ЭКГ:

2. Какой препарат показан?

3. С какими заболеваниями нужно дифференцировать:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	желудочковая экстрасистолия	40	30-40	5-29	0-4
2.	кордарон	30	20-30	5-19	0-4
3.	Мерцательная аритмия, АВ блокады	30	20-30	5-19	0-4

2. У больного 67 лет, механическая форма желтухи. Пульс 48 ударов в минуту.

1. Как называется такая частота пульса:

2. Изменения на ЭКГ :

3. План лечения

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	синусовая брадикардия	40	30-40	5-29	0-4
2.	R-R интервал удлинен, Р зубец положительный	30	20-30	5-19	0-4
3.	Лечение основного заболевания, М-холиномимети: платифиллин, атропин	30	20-30	5-19	0-4

3. Больная 37 лет, с детства страдает ревматизмом. В 14 лет диагностирован порок сердца. Все годы чувствовала себя удовлетворительно. Весной после перенесенной ангины стала жаловаться на одышку, сердцебиение, боли в области сердца, кровохарканье. Объективно: цианоз кожи и слизистых, границы сердца расширены вправо и вверх, влажные хрипы в легких. Пульс 126 ударов в минуту, неритмичный. АД-100/75 мм. рт. ст.

1. Какой аритмией сопровождается порок:

2. Изменения на ЭКГ :

3. План лечения

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	мерцательная аритмия	40	30-40	5-29	0-4
2.	R-R интервал разный, Р зубец не определяется, в V1 f волны	30	20-30	5-19	0-4
3.	Антибактериальное лечение, НПВС, сердечные гликозиды	30	20-30	5-19	0-4

### Блокады

1. Больной 63 лет временами беспокоит слабость, сердцебиение, одышка, головокружение, потеря сознания. Тоны сердца приглушены. АД 110/70 мм. рт.ст. ЧСС 40 в 1 мин.

1. Предварительный диагноз:

2. Какие препараты применять нежелательно?

3. Какие ЭКГ изменения:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	АВ блокада, синдром Морганьи-Адамса-Стокса	40	30-40	5-29	0-4
2.	бета блокаторы, сердечные гликозиды, верапамил	30	20-30	5-19	0-4
3.	Полная АВ-блокада, АВ-блокада 2 степени	30	20-30	5-19	0-4

### Миокардиты

1. Больная, 25 лет, жалуется на боли в области сердца ноющего характера, не связанные с физической нагрузкой, повышение температуры тела до 37,4 гр. Боли появились через неделю после острой ангины. Объективно: тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, 98 ударов в 1 мин. АД 110/70 мм рт. ст. На ЭКГ определяется отрицательный зубец Т в отведениях I, II, AVL, V<sub>3</sub>, V<sub>4</sub>, V<sub>5</sub>, V<sub>6</sub>. Калиевая проба и проба с бета - адреноблокаторами отрицательная. СОЭ 26 мм /в час.

1. О каком заболевании можно думать:
2. Какое лечение Вы назначите больной:
3. С какими заболеваниями нужно дифференцировать

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	миокардит инфекционно-аллергической природы	40	30-40	5-29	0-4
2.	антибиотики, НПВП, ГКС	30	20-30	5-19	0-4
3.	Острая ревматическая лихорадка, ИБС, системные заболевания	30	20-30	5-19	0-4

2. Больная 25 лет, обратилась к врачу с жалобами на сердцебиение, ноющие боли в области сердца, одышку при физической нагрузке, повышение температуры тела до 37-38 гр., слабость. Начало заболевания связывает с перенесённым вирусным гепатитом. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, губы цианотичные. Границы сердца умеренно расширены вправо и влево. Тоны приглушены, экстрасистолия. Пульс 96 уд. в 1мин. АД 100/70 мм рт. ст. Анализ крови: лейкоцитоз со сдвигом влево, СОЭ 26 мм/ч. Анализ мочи без особенностей.

1. Ваш диагноз:
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза:
3. С какими заболеваниями нужно дифференцировать

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	инфекционный миокардит	40	30-40	5-29	0-4
2.	ЭКГ, ЭхоКС, острофазовые пробы	30	20-30	5-19	0-4
3.	Острая ревматическая лихорадка, ИБС, системные заболевания	30	20-30	5-19	0-4

### СКВ

1. Студентка I курса на сельхозработах осенью заметила на лице красного цвета высыпания. Вскоре присоединилась повышенная температура до 38, боли и припухлость коленных суставов, боли в области сердца, тахикардия, отечность лица по утрам.

1. О каком заболевании можно думать:
2. План обследования:
3. С какими заболеваниями нужно дифференцировать

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	системная красная волчанка, острое течение	40	30-40	5-29	0-4
2.	общий анализ крови, общий анализ мочи, острофазные пробы, LE клетки, ЭКГ	30	20-30	5-19	0-4

3.	Ревматоидный артрит, острая ревматическая лихорадка, гломерулонефрит	30	20-30	5-19	0-4
----	--	----	-------	------	-----

2. Больная Ш., 30 л. Жалобы: на выпадение волос, боли в лучезапястных, коленных суставах, на припухлость в мелких суставах кистей, покраснение щёк, сердцебиение, понижение аппетита, общую слабость. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые бледные. На лице – покраснение в виде «бабочки», наблюдается аллопеция. Припухлость мелких суставов кистей, объём движений сохранён; боли в лучезапястных и коленных суставах объём движений сохранён. Тоны сердца приглушены, пульс 106 уд. в 1 мин., тахикардия. А/Д 150/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены

1. Ваш предварительный диагноз:
2. Какие изменения в анализах могут быть у больной:
3. План лечения

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	системная красная волчанка	40	30-40	5-29	0-4
2.	анемия, лейкопения, тромбоцитопения, ускорение СОЭ, гиперфибриногенемия	30	20-30	5-19	0-4
3.	ГКС, Иммунодепрессанты, НПВС	30	20-30	5-19	0-4

3. В клинику обратилась женщина 30 лет с жалобами на боли в суставах, высыпания на лице, сердцебиение. В крови выявлены LE-клетки. Проводимая ранее антибактериальная терапия результатов не дала.

1. Ваш диагноз:
2. Какие препараты необходимо назначить больной:
3. С какими заболеваниями нужно дифференцировать

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	СКВ	40	30-40	5-29	0-4
2.	Кортикостероиды	30	20-30	5-19	0-4
3.	Ревматоидный артрит, реактивный артрит, системные заболевания	30	20-30	5-19	0-4

### Ревматоидный артрит

1. Больная С. 16 л. Жалобы на утреннюю скованность в течении 1 ч., боли во всех суставах, припухлость коленных суставов, похудание, понижение аппетита, общую слабость. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые. Деформация суставов кистей, контрактура лучезапястных суставов, атрофия межкостных мышц кистей, припухлость левого коленного сустава, контуры сглажены, дефигурация. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 82 уд. в 1 мин. АД 110/70 мм.рт.ст. язык влажный, обложен у корня. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул и диурез регулярный.

1. Ваш предварительный диагноз:
2. Какие исследования необходимо провести:
3. С какими заболеваниями нужно дифференцировать

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
---	--------	------------	-------------	---------------	-------------

1.	ревматоидный артрит	40	30-40	5-29	0-4
2.	общий анализ крови, острофазные пробы, рентгенография суставов	30	20-30	5-19	0-4
3.	Остеоартроз, реактивный артрит, системные заболевания соединительной ткани	30	20-30	5-19	0-4

2. Больной Н. 36 л. Жалобы: на утреннюю скованность в течении 2-х час., боли в плечевых, лучезапястных, коленных суставах, припухлость в мелких суставах кистей и коленных суставов, общую слабость. Объективно: Общее состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые. Боль при пальпации в плечевых, лучезапястных, коленных суставах, ограничение движений в них, припухлость, атрофия межкостных мышц, припухлость в правом коленном суставе, контуры сглажены, ограничение движений, затруднена ходьба. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 82 уд. в 1мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены.

1. Ваш предварительный диагноз:
2. План лечения:
3. С какими заболеваниями нужно дифференцировать

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	ревматоидный артрит	40	30-40	5-29	0-4
2.	НПВП, аминохинолиновые препараты, препараты кальция, метаболики	30	20-30	5-19	0-4
3.	Остеоартроз, реактивный артрит, системные заболевания соединительной ткани	30	20-30	5-19	0-4

3. Больной Т. 33л. Жалобы: на утреннюю скованность в течении 2-х часов, боли в мелких суставах кистей и коленных суставов, припухлость, ограничение движений, на локтевых суставах наличие узлов размером 1см., общую слабость. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые. Язык влажный, обложен белым налётом. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, пульс 75 уд в 1мин. АД 115/75 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень селезёнка не увеличены. Стул и диурез сохранён, регулярный. Контрактура в лучезапястных, локтевых, коленных суставов. В ПМФ суставах пролиферативные изменения, деформация, атрофия межкостных мышц. Коленные суставы припухшие, болезненны, движения ограничены.

1. Ваш предварительный диагноз:
2. План обследования
3. С какими заболеваниями нужно дифференцировать

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	ревматоидный артрит, полиартрит с системным поражением (ревматоидный узелок), медленно прогрессирующее течение, активность II, ФНС II	40	30-40	5-29	0-4
2.	общий анализ крови, острофазные пробы, рентгенография суставов, анализ синовиальной жидкости	30	20-30	5-19	0-4

3.	Остеоартроз, реактивный артрит, системные заболевания соединительной ткани	30	20-30	5-19	0-4
----	--	----	-------	------	-----

### Остеоартроз

1. Больная 50 лет обратилась к врачу с жалобами на боли в коленных и тазобедренных суставах, усиливающиеся после длительной ходьбы, ограничение движений в тазобедренных суставах.

Из анамнеза заболевание связывает с перенесенной ранее травмой. Объективно: состояние удовлетворительное. Больная повышенного питания. Кожные покровы обычной окраски. Суставы рук внешне не изменены. Коленные суставы деформированы, хруст и боли при движении. В тазобедренных суставах движения болезненны, ограничены. По внутренним органам без особенностей.

1. Ваш диагноз:

2. Какие изменения Вы ожидаете при рентгенологическом исследовании суставов:

3. С какими заболеваниями нужно дифференцировать

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	остеоартроз, вторичный, с преимущественным поражением тазобедренных и коленных суставов	40	30-40	5-29	0-4
2.	остеосклероз, остеофиты, сужение суставной щели	30	20-30	5-19	0-4
3.	Ревматоидный артрит, реактивный артрит, системные заболевания соединительной ткани	30	20-30	5-19	0-4

2. Больной, 32 года, занимается тяжелой атлетикой в течении 18 лет, имеет избыточный вес, несколько раз травмировал суставы. Жалобы: на боли в суставах, усиливающиеся при физической нагрузке, хруст и уменьшение подвижности.

1. Ваш диагноз:

2. Тактика лечения:

3. С какими заболеваниями нужно дифференцировать

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	Остеоартроз	40	30-40	5-29	0-4
2.	НПВП, хондропротекторы, метаболики	30	20-30	5-19	0-4
3.	Ревматоидный артрит, реактивный артрит, системные заболевания соединительной ткани	30	20-30	5-19	0-4

3. Больной С.55 л. Жалобы на припухлость в коленных суставах, боли механического стартового характера, затруднение ходьбы, на головные боли, общую слабость. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые чистые. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, пульс 90 уд в 1 мин. АД 140/85 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень селезёнка не увеличены. Стул и диурез сохранён, регулярный. На дистальных фалангах отмечаются Геберденовские узлы. Коленные суставы – контуры сглажены, дефигурация, при движении хруст, объём движений несколько ограничен.

1. Ваш предварительный диагноз:

2. Какие рентгенологические изменения характерны для заболевания:

3. С какими заболеваниями нужно дифференцировать

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	Остеоартроз	40	30-40	5-29	0-4
2.	остеосклероз, сужение суставной щели	30	20-30	5-19	0-4
3.	Ревматоидный артрит, реактивный артрит, системные заболевания соединительной ткани	30	20-30	5-19	0-4

**Гипертоническая болезнь**

1. Больной Б., 42 г., получал стационарное лечение в кардиологическом отделении с д-зом: Гипертоническая болезнь, II ст.

1. Возможная левая граница сердца расположена:
2. Характерное ЭКГ изменение:
3. Возможные осложнения заболевания

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	на 0,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии по V межреберью	40	30-40	5-29	0-4
2.	RI>RII>RIII; RAVL>RAVF; RV5>RV4	30	20-30	5-19	0-4
3.	инфаркт миокарда, инсульт, ХПН	30	20-30	5-19	0-4

2. Больной предъявляет жалобы на сильные головные боли тошноту, рвоту. Из анамнеза 15 лет страдает гипертонической болезнью. В момент осмотра АД 200/120 мм.рт.ст.

1. Какое состояние развилось у больного:
2. План лечения:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	гипертонический криз	40	30-40	5-29	0-4
2.	дибазол 0.5% - 6мл в\в, β-блокаторы, коринфар, ингибиторы-АПФ	30	20-30	5-19	0-4

3. Больной 45 лет, предъявляет жалобы на сильные головные боли, покраснение кожи лица и шеи, дрожь в руках, сердцебиение, головокружение, потливость. Объективно: состояние средней тяжести. В легких – везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, тахикардия, II тон над аортой усилен. АД 160/100 мм с.у.т., пульс 100 ударов в 1 минуту, ритмичный. ЭКГ: синусный ритм, ЧСС 95 ударов в 1 минуту. Признаки гипертрофии левого желудочка.

1. Ваш диагноз?
2. Какая стадия заболевания?

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	Гипертоническая болезнь, гипертонический криз	40	30-40	5-29	0-4
2.	II стадия	30	20-30	5-19	0-4

**Атеросклероз**

1. 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 7см. При аускультации- на аорте усиление второго тона, систолический шум. А/Д- 145/80мм р/ст. Лабораторные показатели: уровень холестерина в крови – 7 ммоль/л.

1. Ваш диагноз:

2. Тактика лечения:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	Атеросклероз, с преимущественным поражением аорты, сосудов головного мозга, сердца, периферических сосудов	40	30-40	5-29	0-4
2.	Малокалорийная диета, ограничение животных жиров. Никотиновая кислота, статины, фибраты, секвестранты желчных кислот	30	20-30	5-19	0-4

2. Больной 65 лет. Жалобы на похолодание ног, онемение и боли в 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.

1. Ваш диагноз:

2. Наиболее достоверный метод диагностики:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	Атеросклероз, с преимущественным поражением периферических сосудов(синдром Лериша ).	40	30-40	5-29	0-4
2.	Ангиография	30	20-30	5-19	0-4

### ИБС Стенокардия

1. Больной А. 44 года, жалуется на боли за грудиной при физической нагрузке, сопровождающиеся чувством страха. Боли проходят через 2-3 мин. Из анамнеза: считает себя больным в течение 3-х недель.

Объективно: в момент осмотра состояние больного удовлетворительное. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичны. АД 120/80. Пульс 76 уд. в мин. На ЭКГ интервал ST на изолинии.

I. Предварительный диагноз

II. Для уточнения диагноза необходимо:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	ИБС. Впервые возникшая стенокардия напряжения	40	30-40	5-29	0-4
2.	ВЭМ проба	30	20-30	5-19	0-4

2. Больной А. 48 лет, находится на стационарном лечении в кардиологическом отделении, внезапно ночью начались боли в грудной клетке сжимающего характера. Принимал 2 табл. Нитроглицерина с интервалом по 5 мин, эффект незначительный. Сделано ЭКГ – подъем сегмента ST на 2 мм. Комплекс QRS не изменен. Ферменты крови в пределах нормы. Сделано нейролептанальгезия, боли прекратились. При повторном ЭКГ сегмент ST на изолинии

I. Предварительный диагноз

II. Какие препараты показаны:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	ИБС. Спонтанная стенокардия	40	30-40	5-29	0-4
2.	антагонисты кальция	30	20-30	5-19	0-4

3. 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. В течение последнего месяца характер болей несколько изменился, приступы участились и на более коротких расстояниях, появились ночные боли за грудиной, обычная доза нитроглицерина не всегда купирует приступы болей. На ЭКГ – депрессия сегмента ST на 2 мм. Общие анализы крови и мочи, анализ крови на ферменты без изменений.

I. Ваш диагноз:

II. Какие препараты назначите:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	ИБС. Прогрессирующая стенокардия напряжения	40	30-40	5-29	0-4
2.	нитраты длительного действия	30	20-30	5-19	0-4

### ИБС. Инфаркт миокарда

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

I. Ваш диагноз:

II. Неотложная помощь:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	ОИМ, осложненный кардиогенным шоком	40	30-40	5-29	0-4
2.	мезатон или дофамин	30	20-30	5-19	0-4

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

I. О каком заболевании можно думать:

II. Какое исследование необходимо выполнить первым:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	инфаркт миокарда	40	30-40	5-29	0-4
2.	ЭКГ	30	20-30	5-19	0-4

3. 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. АД140/90. На ЭКГ – изоэлектрический подъем сегмента ST в I-II, AVL, V<sub>5</sub>, V<sub>6</sub> отведениях.

I. Ваш диагноз:

II. Какие изменения лабораторных показателей возможны:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	ИБС. Острый инфаркт миокарда боковой стенки левого желудочка	40	30-40	5-29	0-4
2.	нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ, гиперферментемия	30	20-30	5-19	0-4

### Хр. гастрит

1. Больная 28 лет, жалобы: тяжесть в эпигастральной области после приёма жирной и жареной пищи, отрыжка, понижение аппетита. Из анамнеза болен в течении 2-х лет. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Язык обложен серовато-белым налётом, при пальпации живота определяется болезненность в эпигастральной области.

I. Ваш предварительный диагноз:

II. Тактика леченая

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	хронический гастрит типа А	40	30-40	5-29	0-4
2.	заместительная терапия, пархез, ацидинпепсин	30	20-30	5-19	0-4

2. Больной С.26 лет обратился с жалобами на боли в эпигастральной области, которые усиливаются особенно после приёма жирной и жареной пищи, отрыжку, понижение аппетита. Болеет 2 года. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые бледные. Язык серый, обложен белым налётом. Живот при пальпации болезненный в эпигастральной области.

I. Ваш предварительный диагноз:

II. Составьте план оследований:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	хронический гастрит	40	30-40	5-29	0-4
2.	ЭГДФС	30	20-30	5-19	0-4

3. В клинику поступил больной с жалобами на боли в эпигастральной области, тошноту, отрыжку кислым. Из анамнеза болен в течении 3 лет, связывает с нерегулярным питанием.

I. О каком заболевании можно думать:

II. Тактика лечения

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	хронический гастрит типа В	40	30-40	5-29	0-4

2.	ранитидин, платифиллин, солкосерил	30	20-30	5-19	0-4
----	------------------------------------	----	-------	------	-----

### Язвенная болезнь

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

I. Ваш предположительный диагноз:

II. Какие исследования Вы проведете:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	язвенная болезнь 12-перстной кишки	40	30-40	5-29	0-4
2.	анализ желудочного сока, ЭГДФС, анализ кала на скрытую кровь	30	20-30	5-19	0-4

2. У больного язвенной болезнью отмечается постепенно нарастающая и медленно стихающая сильная боль в эпигастральной области справа от средней линии живота. Боль не всегда связана с приемом пищи. Характерны тошнота и рвота.

I. В каком отделе ЖКТ локализуется язва:

II. Наиболее информативный метод, подтверждающий диагноз:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	язва пилорического отдела	40	30-40	5-29	0-4
2.	ЭГДФС	30	20-30	5-19	0-4

3. Больной, 37 лет, в течение 10 лет страдает язвенной болезнью желудка. За последние 5 дней больной отмечает, что боль носит постоянный характер и не зависит от приема пищи. Боль отдает в правое ребро. В области патологического очага отмечается пальпаторная болезненность и прощупывается воспалительный инфильтрат. В общем анализе крови Нь 125 г/л, лейкоц.- 11000, ЦП- 0,9, СОЭ- 25 мм/час.

I. О каком осложнении можно думать:

II. Какое лабораторное исследование подтверждает Ваш диагноз:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	пенетрация	40	30-40	5-29	0-4
2.	рентгеноскопия ЖКТ	30	20-30	5-19	0-4

### Хронический энтерит

1. В приёмное отделение поступил больной 60 лет с жалобами на боли вокруг пупка, вздутие живота, поносы, наличие слизи в кале. Из анамнеза болен в течении 15 лет. Объективно: больной пониженного питания, губы сухие, кожные покровы бледные, сухие, в углах рта заеды, ногти тусклые, исчерченные. Живот вздут, при пальпации отмечается болезненность вокруг пупка, шум плеска.

I. Ваш диагноз:

II. К заболеванию может привести:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	хронический энтерит	40	30-40	5-29	0-4
2.	Инфекция, алиментарный фактор,	30	20-30	5-19	0-4

	злоупотребление спиртным, врожденная энзимопатия				
--	---	--	--	--	--

### Колит

1. Больная 52 лет поступила в клинику с жалобами на запоры по 3-4 дня, вздутие и боли по всему животу, головные боли, раздражительность, плохой сон. Больна с 15 лет, после перенесенной дизентерии. Объективно: состояние удовлетворительное. Язык сухой, густо обложен серовато-белым налётом, имеется исчерченность языка. Живот умеренно вздут, отмечается болезненность по ходу толстой кишки. Сигма болезненна, диаметр до 1см, подвижна. Стул 1 раз в 3-4 дня в форме овечьего кала.

I. Ваш диагноз:

II. Какие изменения можно ожидать при ректороманоскопии:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	хронический колит	40	30-40	5-29	0-4
2.	слизистая гиперемия, на стенке умеренная слизь, проведение ректоскопа болезненно из-за спазма сигмы	30	20-30	5-19	0-4

2. Больной 42 года, жалуется на частый 3-4 раза в день кашицеобразный стул, чередующийся с нормальным стулом с примесью слизи. Эти явления чаще отмечаются летом. Об-но: температура тела 37,7 гр., раздражительность, язык густо обложен белым налётом. Живот вздут, слепая кишка при пальпации урчит. Сигмовидная кишка также урчит при пальпации.

I. Ваш диагноз:

II. Какая диета показана:

III. С какими заболеваниями нужно дифференцировать?

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	хронический катаральный панколит в стадии обострения	40	30-40	5-29	0-4
2.	№ 4	30	20-30	5-19	0-4
3.	Дизентерия, хронический энтерит, НЯК, болезнь Крона	30	20-30	5-19	0-4

3. Больная 42 года, жалуется на тенезмы, фрагментированный стул со слизью, боль в левой половине живота. Болеет в течении 5 лет, последнее ухудшение 3 дня тому назад. При пальпации живота определяется болезненная, спастически сокращенная сигма.

I. Ваш диагноз:

II. С какими заболеваниями нужно дифференцировать?

III. Тактика лечения:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	хронический левосторонний спастический колит	40	30-40	5-29	0-4
2.	хронический энтерит, НЯК, болезнь Крона	30	20-30	5-19	0-4
3.	спазмолитики, масляные клизмы	30	20-30	5-19	0-4

### Хронический гепатит

1. Больной Б., 43 г., в течение 20 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки. Регулярно получает противоязвенную терапию. В прошлом году развилось осложнение-

стеноз привратника. С начала этого года стал отмечать болезненность в правом подреберье, тошноту, слабость. Печень +1-2 см., средней плотности. Увеличение печени на УЗИ. Со стороны биохимических анализов изменений нет.

I. Поставьте правильный диагноз:

II. С какими заболеваниями нужно дифференцировать?

III. Назначьте правильное лечение:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	хронический персистирующий гепатит	40	30-40	5-29	0-4
2.	язвенная болезнь 12-перстной кишки, хронический активный гепатит, язвенная болезнь желудка	30	20-30	5-19	0-4
3.	гепатопротекторы	30	20-30	5-19	0-4

2. Больной Б., 53 г., с 30 летнего возраста страдает хроническим колитом. Отмечал длительные запоры, боли по ходу толстой кишки, слабость. Лечился не регулярно, диету не соблюдал, продолжал курить и принимать алкоголь. С прошлого года стал отмечать боли в правом подреберье, тошноту, сухость и горечь во рту, слабость. Печень +2-3 см., средней плотности, при нормальных размерах селезенки. УЗИ-хронический гепатит. Со стороны биохимических анализов изменений нет.

I. Поставьте правильный диагноз:

II. С какими заболеваниями нужно дифференцировать?

III. План лечения:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	хронический персистирующий гепатит	40	30-40	5-29	0-4
2.	хронический колит, хронический активный гепатит, хронический энтерит	30	20-30	5-19	0-4
3.	гепатопротекторы, спазмолитики	30	20-30	5-19	0-4

3. Больная, 56 лет, в течение последних 2х лет обращается к врачу жалуется на интенсивные приступообразные боли в правом подреберье, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, повышением  $t^0$ , после приступа несколько раз отмечала желтуху, обесцвечивание кала, потемнение мочи. В межприступный период чувствует себя хорошо, отмечает только горечь во рту, особенно по утрам. Последний приступ был 3 дня назад, после погрешности в диете. Объективно: больная повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые желтушной окраски. При пальпации отмечается болезненность в правом подреберье. Печень по краю реберной дуги. Симптом Мюссе «+». Селезенка не пальпируется. Моча темного цвета. Кал светлый.

I. Поставьте правильный диагноз:

II. С какими заболеваниями нужно дифференцировать?

III. Назначьте правильное лечение

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	хронический калькулезный холецистит	40	30-40	5-29	0-4
2.	хронический некалькулезный холецистит, хронический активный гепатит, хронический персистирующий гепатит	30	20-30	5-19	0-4
3.	антибиотики, спазмолитики	30	20-30	5-19	0-4

## Гломерулонефрит

1. Больная, 16 лет поступила с жалобами на головные боли, отеки на лице, туловище, одышку, уменьшение количества мочи. 20 дней назад после переохлаждения была высокая t-тела до 38-39° в течение 5 дней, кашель, насморк, боли в горле. После лечения антибиотиками состояние улучшилось. 5 дней назад внезапно заметил покраснение мочи, отеки под глазами. За 2 дня отеки распространились на живот, поясницу, количество мочи уменьшилось до 300 мл в сут, появились головные боли, одышка. Объективно: лицо одутловатое, бледное. Отеки передней брюшной стенки, поясницы. В легких в нижних отделах притупление. Аускультативно: резкое ослабление. Границы сердца расширены влево на 1-2 см. Тоны сердца приглушены, брадикардия, акцент II тона на аорте. Пульс 56 в мин. Ритмичный. АД 140/110 В брюшной полости жидкость с уровнем на 2 см ниже пупка. Анализ мочи: цвет мясных помоев, уд.вес 1030 белок 9,9%. Эр 40-50/1 изменен. Лейк 5-8/1 цилиндры гиалиновые 2-3/1, зернистые 3-4/1. Анализ мочи по Зимницкому удельный вес 1026-1034. Суточный диурез 500 мл.

I. Поставьте предварительный диагноз:

II. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	острый гломерулонефрит	40	30-40	5-29	0-4
2.	заболеваниями почек, сопровождающимися нефротическим синдромом: СКВ, люпус-нефрит, Хр. гломерулонефрит, амилоидоз почек, интерстициальный нефрит	30	20-30	5-19	0-4

2. Больная, 20 лет поступила в клинику в очень тяжелом состоянии с затемнением сознания. Со слов матери удалось выяснить, что больная в течение 16 лет страдает повышением АД(220/120-180/110), отмечались отеки на ногах, руках, на лице, беспокоили головные боли. В последние месяцы самочувствие ухудшилось, появились тошнота, рвота, пропал аппетит, усилилась головная боль, ухудшилось зрение, нарастала слабость, появились кровотечения из носа, больная временами не узнавала окружающих. Объективно: зрачки узкие, судорожные подергивания. Дыхание шумное, редкое. Резкий аммиачный запах изо рта. Кожа сухая, бледная, имеются следы расчесов. АД 180/90 Пульс 100 уд в мин., несколько напряжен. Сердце расширено влево, Тоны глухие, систолический шум на верхушке, слева от грудины прослушивается шум трения перикарда. Над легкими легочной звук, прослушиваются влажные разнокалиберные хрипы. Язык обложен белым налетом, сухой, десна кровоточат. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание произвольное. Мочевина крови 25,6 ммоль/л. Нь 80 г/л, лейкоц 12,4.

I. Поставьте предварительный диагноз:

II. Наметьте первоочередной план обследования:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	хр. гломерулонефрит отечно-гипертоническая форма тяжелое течение. Осл.: ХПН. Интермиттирующая стадия. Уремическая кома	40	30-40	5-29	0-4
2.	креатинин крови, проба Реберга, определение КЩР, электролитного обмена, контроль за выпитой и выделенной жидкостью	30	20-30	5-19	0-4

3. Больной Ж., 45 лет, поступил с жалобами на общие отеки, малый диурез, общую слабость.

Анамнез: болеет в течение 1,5 лет, после перенесенного гриппа. Стал отмечать по утрам отечность век, затем отеки стали нарастать на лице, на руках появилась повышенная утомляемость, общая слабость, головные боли. Принимал самостоятельно мочегонные препараты, не обследовался. Объективно: Отмечается бледность кожных покровов, отечность на лице, животе, пояснице, на руках. Границы сердца: верхняя и правая в норме, левая находится на 0,5 см снаружи от левой среднеключичной линии, тоны сердца заметно приглушены, тахикардия. Пульс ритмичный 100 уд в мин. АД 110/60. Легкие - в нижних отделах с обеих сторон отмечается ослабленное везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненные почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отр. ОАК: Эр-4,2; Нв 110 г/л, ЦП 0,8; Лейк. 14,6; СОЭ 25 мм/час. Анализ мочи: Уд.вес: 1022; белок 13,2‰, Микроскопия осадка Лейк 5-6/1; Эр 3-4/1; зернистые цилиндры 1-2-3/1, гиалиновые 1-2/1. Анализ мочи по Аддис-Каковскому: Эр-1000000; Лейк-4000000, активных лейкоцитов не обнаружено. Белок суточной мочи – 2,5 г/сут.

I. Поставьте клинический диагноз:

II. Для снятия онкотических отеков препаратом выбора является:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	хр. гломерулонефрит. нефротическая форма в стадии обострения	40	30-40	5-29	0-4
2.	альбумин	30	20-30	5-19	0-4

### Пиелонефрит

1. Больной А. 26 лет. Поступил с жалобами, на повышения температуры тела до 37,8 градусов с ознобом, боли в поясничной области, болезненное мочеиспускание. Объективно: лицо бледное, отеки под глазами. Над легкими везикулярное дыхание. Систолический шум во всех точках, тахикардия. Язык сухой, обложен грязно-белым налетом. Живот мягкий. Печень и селезенка не пальпируются. Пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. АД- 100/60 мм.рт.ст. Анализ крови: эритроциты -  $2.7 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты -  $5,0 \times 10^9/л$ , гемоглобин - 76 г/л, СОЭ - 40 мм/ч Анализ мочи: цвет – желтая, мутная, удельный вес – 1006, белок – 0,066 промилей, эр. – 10-15/1, лейкоц. -15-20/1, цилиндры гиалиновые – 1-2/1, зернистые 0-1/1. Активные лейкоциты обнаружены.

I. Ваш диагноз:

II. Дополнительные методы исследования:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	хронический двухсторонний пиелонефрит в фазе обострения	40	30-40	5-29	0-4
2.	УЗИ почек и мочевыводящих путей, Анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко, кровь на мочевины, креатинин	30	20-30	5-19	0-4

2. Больной Л., 34 года, поступил с жалобами на приступообразные боли в пояснице слева, которые иррадируют вниз по ходу мочевыводящих путей, сопровождаются сильной головной болью, тошнотой и рвотой. Анамнез: болен в течение 3-х лет. Лечился амбулаторно. 3 месяца назад обнаружено повышение АД до 160/100. Объективно: Состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, отеки век. Пульс 72 уд. в мин., ритмичный. Сердце-увеличение влево, тоны приглушены, короткий систолический шум на верхушке, акцент 2 тона на аорте, АД 165/100. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого слева «+». ОАК: Эр-4,5; Нв 130 г/л, ЦП 0,85; Лейк. 7,0; СОЭ 25 мм/час. Анализ мочи: Уд.вес: 1011; белок -0,33г/л, эр.- 10-15/1; лейкоц. 40-50/1, кл. пл. эп. 5-6/1. Анализ мочи по Аддис-Каковскому: Эр.:10000000, лейкоц.-42000000. В моче обнаружены

активные лейкоциты. Мочевина крови 10,3 ммоль/л. Инфузионная урограмма-камень в левой лоханке, левая почка уменьшена в размерах.

I. Поставьте развернутый клинический диагноз:

II. Лечебные мероприятия:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	вторичный хр. левосторонний пиелонефрит в фазе обострения. Мочекаменная болезнь (камень в левой почке). Симптоматическая гипертензия	40	30-40	5-29	0-4
2.	уросептики, цитраты, антибиотики, гипотензивные препараты	30	20-30	5-19	0-4

3. Больная Б, 26 лет, поступила с жалобами на , повышение t-тела до 37,8<sup>0</sup> с ознобом, боли в пояснице болезненное мочеиспускание. Впервые заболела 6 лет назад во время беременности. Объективно: кожа бледная, пониженного питания. Отеки под глазами А/Д 100/69. Аускультативно: Тоны сердца приглушены, во всех точках сердца определяется систолический шум, тахикардия. Язык сухой, обложен грязно-белым налетом. Живот мягкий, печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого резко «+» справа, умеренно слева. ОАК: Эр-3,2; Нь 100 г/л, ЦП 0,8; Лейк. 12,5; СОЭ 26 мм/час. Анализ мочи: Кол-во-350, мутная. Уд.вес: 1015; белок 0,66. сахар abs, Микроскопия осадка Лейк 60-80-100/1; Эр 5-8/1; эпителий 10-16/1, бактерии- +++; Анализ мочи по Аддис-Каковскому: Эр-35000; Лейк-16000.

I. Клинический диагноз:

II. Дополнительные методы исследования:

№	ОТВЕТЫ	Макс. Балл	Полн. ответ	Неполн. ответ	Неуд. ответ
1.	хр. двухсторонний пиелонефрит в фазе обострения	40	30-40	5-29	0-4
2.	УЗИ почек и мочевыводящих путей, Анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко, кровь на мочевины, креатинин	30	20-30	5-19	0-4

### 3.2. Критерии и шкалы оценивания.

#### Текущий контроль по дисциплине

Оценивание обучающегося на занятиях осуществляется в соответствии с локальным актом университета (положением), регламентирующим проведение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся и организации учебного процесса с применением балльно-рейтинговой системы оценки качества обучения.

#### Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи:

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала , правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями преподавателя; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя; выбор

тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах преподавателя, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций в соответствии с алгоритмами действий;

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала.

Оценивание практико-ориентированных заданий (мануальные практические навыки):

**Критерии оценки выполнения практических навыков:**

5 «отлично» – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

4 «хорошо» – рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями; все действия обосновываются с уточняющими вопросами преподавателя;

3 «удовлетворительно» – рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии преподавателя; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;

2 «неудовлетворительно» – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

**Промежуточная аттестация по дисциплине**

**Зачет.**

На промежуточной аттестации обучающийся оценивается: на зачете – зачтено; не зачтено.

Результат обучения по дисциплине считается достигнутым при получении обучающимся оценки «зачтено», «удовлетворительно», «хорошо», «отлично» по каждому из контрольных мероприятий, относящихся к данному результату обучения.

**Критерии оценки образовательных результатов обучающихся на зачете по дисциплине**

Качество освоения ОПОП - рейтинговые баллы	Оценка зачета (нормативная) в 5-балльной шкале	Уровень достижений компетенций	Критерии оценки образовательных результатов
--	--	--------------------------------	---

90-100	Зачтено	Высокий (продвинутый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обладавший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 90-100.</p> <p>При этом, на занятиях, обучающийся исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно излагал учебно-программный материал, умел тесно увязывать теорию с практикой, свободно справлялся с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, предусмотренные программой. Причем обучающийся не затруднялся с ответом при видоизменении предложенных ему заданий, правильно обосновывал принятое решение, демонстрировал высокий уровень усвоения основной литературы и хорошо знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p> <p>Как правило, оценку «отлично» выставляют обучающемуся, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значение для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>
66-89	Зачтено	Хороший (базовый)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обладавший осознанное (твёрдое) знание учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 66-89.</p> <p>На занятиях обучающийся грамотно и по существу излагал учебно-программный материал, не допускал существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применял теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владел необходимыми навыками и приёмами их выполнения, уверенно демонстрировал хороший уровень усвоения основной литературы и достаточное знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной программой дисциплины.</p> <p>Как правило, оценку «хорошо» выставляют обучающемуся, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>

50-65	Зачтено	Достаточный (минимальный)	<p>ЗАЧТЕНО заслуживает обучающийся, обладающий минимальные (достаточные) знания учебно-программного материала на занятиях и самостоятельной работе. При этом, рейтинговая оценка (средний балл) его текущей аттестации по дисциплине входит в диапазон 50-65.</p> <p>На занятиях обучающийся демонстрирует знания только основного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной работы, слабое усвоение деталей, допускает неточности, в том числе в формулировках, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических заданий и работ, знакомый с основной литературой, слабо (недостаточно) знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой.</p> <p>Как правило, оценку «удовлетворительно» выставляют обучающемуся, допускавшему погрешности в ответах на занятиях и при выполнении заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>
Менее 50	Не зачтено	Недостаточный (ниже минимального)	<p>НЕ ЗАЧТЕНО выставляется обучающемуся, который не знает большей части учебно-программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы на занятиях и самостоятельной работе.</p> <p>Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся продемонстрировавшего отсутствие целостного представления по дисциплине, предмете, его взаимосвязях и иных компонентов.</p> <p>При этом, обучающийся не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании вуза без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на недостаточном уровне или не сформированы.</p> <p>Рейтинговые баллы назначаются обучающемуся с учётом баллов текущей (на занятиях) и (или) рубежной аттестации (контроле).</p>

При оценивании результатов обучения по дисциплине посредством тестирования в ходе промежуточной аттестации используются следующие критерии и шкалы.

Промежуточная аттестация может при необходимости, проводится в форме компьютерного тестирования. Обучающемуся отводится для подготовки ответа на один вопрос открытого и закрытого типа не менее 5 минут.

Итоговая оценка выставляется с использованием следующей шкалы.

Оценка	Правильно решенные тестовые задания (%)
«зачтено»	60-100
«незачтено»	0-59

### **Экзамен.**

Оценка *«отлично»* выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал рекомендуемой литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических заданий.

Оценка *«хорошо»* выставляется обучающемуся, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответах на вопросы, правильно применяет теоретические положения при решении практических заданий, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка *«удовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических заданий.

Оценка *«неудовлетворительно»* выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки в ответах на вопросы, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические задания.