

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

« 09 » сентября 20 21 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел



СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому,
дополнительному профессиональному
образованию и региональному развитию
здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ПРАКТИКЕ (Б2.1)**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности
31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Санкт-Петербург
2021 г.

Разработчики:

Заведующая кафедрой, д.м.н. профессор <small>(должность, ученое звание, степень)</small>	 <small>(подпись)</small>	Л.В. Щеглова <small>(расшифровка)</small>
Доцент кафедры, к.м.н. <small>(должность, ученое звание, степень)</small>	 <small>(подпись)</small>	В.В. Попова <small>(расшифровка)</small>

*рассмотрен и одобрен на заседании кафедры
семейной медицины ФП и ДПО*

название кафедры
« 09 » 09 2021 г., протокол заседания № 1

Заведующая кафедрой	<small>семейной медицины ФП и ДПО</small>	
	<small>название кафедры</small>	
Д.м.н., профессор <small>(должность, ученое звание, степень)</small>	 <small>(подпись)</small>	Л.В. Щеглова <small>(расшифровка)</small>

1. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

№	Индекс компетенции и её содержание, этапы формирования	Дескрипторы (в результате изучения дисциплины ординатор должен)		
		знать	уметь	владеть
1.	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	особенности получения непосредственной информации об объектах и событиях в форме индивидуальных конкретно-чувственных образов и данных	в массиве данных обнаруживать причинно-следственные связи
2.	УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	врачебную этику и деонтологию, факторы, определяющие личность и профессионализм врача; основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	организовать эффективную, сплочённую команду профессиональных специалистов, способных решать широкий спектр вопросов в организации, диагностике и лечении пациентов
3.	УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	составные части гуманизационного образования, компетентностного подхода в образовании, профильного обучения	внедрять в педагогическую практику новые методики, технологии и программы.

4.	ПК-1	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>основы первичной профилактики заболеваний и санитарно-просветительской работы</p>	<p>составить план профилактических мероприятий</p>
5.	ПК-2	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>основные вопросы терапии, хирургии, кардиологии, офтальмологии, отоларингологии и гинекологии, педиатрии, функциональной и лучевой диагностики, применительно к методам диагностики и лечения</p>	<p>выявить специфические анамнестические особенности; определять характер и выраженность отдельных признаков; оформлять учетно-отчетную документацию</p>
6.	ПК-3	<p>готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>основы эпидемиологии; особенности эпидемического процесса; основы организации радиобиологической защиты населения; основы организации медицинской службы при чрезвычайных ситуациях</p>	<p>организовать противоэпидемические мероприятия; режимно-ограничительные мероприятия; ветеринарно-санитарные и дератизационные мероприятия</p>

7.	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения; основы медицинского страхования и деятельности медицинского учреждения в условиях страховой медицины	проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья
8.	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	основы международной классификации болезней. этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики, теоретические основы построения диагноза	получить информацию о заболевании; определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, визуализационных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты; проводить дифференциальный диагноз
9.	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)	причины, механизмы и проявления типовых патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях; -особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем	проводить дифференциальный диагноз; оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; определить объем и последовательность терапевтических или хирургических и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием); обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению

				лекарственных препаратов оперативного лечения;
10.	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основы первичной профилактики заболеваний и санаторно-просветительной работы	ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения
11.	ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения	организовать в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала
	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	современные представления о качестве и дефекте оказания медицинской помощи; законодательные акты РФ в стандарте экспертной оценки	определить правильность выбора медицинской технологии; степень достижения запланированного результата
12.	ПК-12	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	основы организации и тактики специализированных подразделений медицинской службы в чрезвычайных ситуациях, боевых действиях	организовать эффективную медицинскую сортировку больных и раненых пациентов

2. Требования к результатам освоения программы ординатуры

Выпускник ординатуры, успешно освоивший основную профессиональную образовательную программу высшего образования – программу подготовки кадров высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) должен обладать следующими универсальными компетенциями (далее – УК):

1. готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

2. готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
3. готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник программы ординатуры должен обладать профессиональными компетенциями (далее – ПК):

профилактическая деятельность:

1. готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
2. готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
3. готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
4. готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

1. готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

2. готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6);
3. готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

1. готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

2. готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

3. готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
4. готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
5. готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. СООТВЕТСТВИЕ ФОРМИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ЗАДАЧАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ

Результаты освоения программы практики

Компетенции	Овладение практическими навыками необходимыми в работе семейного врача и навыками дифференцирования диагноза смежных специальностей, освоение навыков лабораторно-инструментальной диагностики в практике врача терапевта.диагноза	Самостоятельная работа с больными, обучение ведению медицинской документации и организации деятельности подчиненного персонала.безопасности	Освоение экспертизы и реабилитации больных.	Освоение методов первичной и вторичной профилактики больных.	Формирование навыков работы с медицинской литературой, проведение анализа медико-статистической информации.
УК-1	+	+	+	+	+
ПК-1	+	+	+	+	+
ПК-2	+			+	+
ПК-3	+	+			+
ПК-4		+			+
ПК-5	+	+			+
ПК-6	+	+			+
ПК-7	+	+			
ПСК-1	+	+			+
ПСК-2	+	+			
ПСК-3	+	+			

4. МАТЕРИАЛЫ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ПРАКТИКИ (Б 2)

Контрольные мероприятия и применяемые оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине 31.08.54 «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА»

1-семестр:

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
№ задания					
1.	УК-1	1-100	1-100	1-25	1-50
2.	УК-2	1-100	1-100	1-25	1-50
3	УК-3	1-100	1-100	1-25	1-50
4.	ПК-1	1-20	7-12		1-10
5.	ПК-2	1-20	7-12		1-10
6	ПК-5	40-60	12-100	1-25	1-50
7	ПК-6	40-60	12-100	1-25	1-50
8	ПК-8	101-509	1-3	1-4	20-35
9	ПК-9	14-30	5-8	6-7	3-6

**Контрольные мероприятия и применяемые оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине 31.08.54 «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА»
2-семестр:**

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
№ задания					
1.	УК-1	1-100	1-100	1-25	1-50
2.	УК-2	1-100	1-100	1-25	1-50
3.	УК-3	1-100	1-100	1-25	1-50
4.	ПК-1	1-20	7-12		1-10
5.	ПК-2	1-20	7-12		1-10
6.	ПК-5	40-60	12-100	1-25	1-50
7.	ПК-6	40-60	12-100	1-25	1-50
8.	ПК-8	101-509	1-3	1-4	20-35
9.	ПК-9	14-30	5-8	6-7	3-6

**Контрольные мероприятия и применяемые оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине 31.08.54 «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА»
4-семестр:**

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
№ задания					
1.	УК-1	1-100	1-100	1-25	1-50
2.	УК-2	1-100	1-100	1-25	1-50
3.	УК-3	1-100	1-100	1-25	1-50
4.	ПК-1	1-20	7-12		1-10
5.	ПК-2	1-20	7-12		1-10
6.	ПК-5	40-60	12-100	1-25	1-50
7.	ПК-6	40-60	12-100	1-25	1-50
8.	ПК-8	101-509	1-3	1-4	20-35
9.	ПК-9	14-30	5-8	6-7	3-6

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ ПО РАЗДЕЛАМ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Педиатрия

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПСК--1

1. У ребенка 10 лет при объективном обследовании в обоих подреберьях пальпируются болезненные, бугристые плотно-эластические образования. Имеются лабораторные признаки хронической почечной недостаточности. В первую очередь следует думать

- а) об удвоении почек
- б) о поликистозе почек
- в) о мультикистозе почек
- г) о хроническом пиелонефрите
- д) об эхинококкозе почек

2. Врач общей практики вызван к подростку 15 лет в связи с внезапной обильной рвотой, болями в животе. Неделю назад он заболел ангиной. По настоянию бабушки принимал аспирин в течение нескольких дней. Несколько часов назад выпил 2 чашки крепкого кофе и почувствовал общую слабость, головокружение, «мелькание мушек». Накануне ел студень, жареную курицу, шоколадный торт, апельсины, ананас, пил чай, пепси-колу. Рвотные массы напоминают кофейную гущу, содержат комки съеденной накануне пищи. Пациент бледен, ЧСС 100 в 1 мин, слабого наполнения, АД 100/50 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии. В последние сутки стула не было. Наиболее вероятный диагноз:

- а) пищевая токсикоинфекция
- б) острый панкреатит
- в) синдром Мэллори—Вейсса
- г) аллергический энтероколит
- д) эрозивный гастрит

3. У мальчика 8 лет длительное кровотечение из лунки после удаления зуба. В течение последних 4 лет отмечались нечастые кровоизлияния в суставы, иногда кровоточивость десен. Подобные явления наблюдались у деда. Объективно: кровотечение из лунки удаленного зуба, кожные покровы чистые, обычной окраски, небольшая деформация коленного сустава, печень и селезенка не увеличены, манжеточная проба отрицательная. Лабораторные показатели: НЬ 135 г/л, лейкоциты $5,0 \times 10^9$ /л, тромбоциты 250×10^9 /л, свертываемость крови: начало 10 мин, окончание 19 мин, аутокоагуляционный тест 15 с, длительность кровотечения 3 мин., протромбиновый индекс 90%. Подберите наиболее вероятный диагноз из нижеприведенных.

- а) гемофилия
- б) острый лейкоз
- в) дефицит факторов протромбинового комплекса
- г) тромбоцитопатия
- д) геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна—Геноха)

4. Наиболее частой причиной задержки развития у детей является:

- а) муковисцидоз
- б) кишечная мальабсорбция
- в) психосоциальная депривация

- г) хромосомные нарушения
- д) злокачественные опухоли

5. При осмотре двухмесячного ребенка врач общей практики выявил грубый пансистолический шум с максимумом в третьем-четвертом межреберье, проводящийся экстракардиально. Со слов мамы ребенок высасывает из груди 130-140 г молока. Объективно: ребенок активен, физическое развитие соответствует возрасту. ЧСС 120 в 1 мин, ЧД 36 в 1 мин. Над легкими пуэрильное дыхание. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Ребенка необходимо направить:

- а) в кардиологическое отделение стационара
- б) в кардиохирургическое отделение стационара
- в) в соматическое отделение стационара
- г) на консультацию к педиатру
- д) на экстренную консультацию к кардиохирургу

6. При оценке физического развития 8-месячного ребенка его масса тела составляла 7300 г, длина 68 см. Ребенок родился с массой тела 3200 г, длиной 50 см. До 4 мес. был на грудном вскармливании, затем переведен на адаптированную смесь. С 5,5 мес. введен один прикорм в виде каши (манной, овсяной), с 6,5 мес. — овощное пюре, с 7 мес. — мясо. До 5 мес. развитие соответствовало возрасту, затем отмечались низкие прибавки массы тела, по 80-100 г, а после 7 мес. — потеря массы тела. Стул 2-3 раза в день, периодически до 5 раз. Ваш предположительный диагноз:

- а) муковисцидоз
- б) целиакия
- в) галактоземия
- г) лактазная недостаточность
- д) сахарозная недостаточность

7. На приеме мама жалуется на отсутствие активного гуления у ее 3-месячного ребенка. Выберите правильное объяснение этого факта.

- а) до 3 мес. отсутствие активного гуления является вариантом нормы
- б) у ребенка снижена острота слуха. Необходимо направить ребенка на консультацию к сурдологу, генетику
- в) отставание в психомоторном развитии вследствие патологии ЦНС
- г) отставание в развитии может быть у соматически ослабленного ребенка
- д) все перечисленные варианты

8. Ребенку 7 лет. Болен 5-й день. Температура тела 37,6 °С. Жалобы на затрудненное дыхание, инспираторную одышку, слабость. При осмотре: налеты в зеве, речь шепотом, кожа бледная, ЧСС 120 в 1 мин, глухие тоны, левая граница сердечной тупости на 2 см кнаружи от соска.

Предположительный диагноз:

- а) ложный круп
- б) ангина
- в) ревматизм
- г) ОРВИ, миокардит
- д) дифтерия

9. Ребенку 1 год 7 мес. Жалобы на внезапный кашель, одышку, которая исчезла через 15 мин. При осмотре: температура тела нормальная, ребенок активен, при аускультации легких слева в верхней доле свистящие хрипы на выдохе, перкуторно коробочный звук. Предположительный диагноз:

- а) бронхиальная астма
- б) обструктивный бронхит
- в) инородное тело бронха
- г) бронхиолит
- д) коклюш

10. Двухлетнему ребенку 2 недели назад сделали прививку АКДС. После этого за ночь появились отеки всего туловища. Анасарка. Мочи выделяется мало. Предположительный диагноз:

- а) острый гломерулонефрит
- б) аллергическая реакция
- в) нефротический синдром липоидного нефроза
- г) острый пиелонефрит
- д) сердечная недостаточность

11. Девочке 8 лет. Вызов на дом. Заболела остро 2 дня назад. Температура тела в течение суток повышалась до 38,0-40,0 °С; озноб. Девочка осунулась. Мочится часто, моча мутная.

Предположительный диагноз:

- а) острый цистит
- б) острый уретрит
- в) острый гломерулонефрит
- г) острый пиелонефрит
- д) инфекция мочевых путей

12. Групп здоровья детей выделено

- а) две группы
- б) три группы
- в) четыре группы
- г) пять групп
- д) шесть групп

13. Дети с хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации относятся

- а) к 1-й группе
- б) к 2-й группе
- в) к 3-й группе
- г) к 4-й группе
- д) к 5-й группе

ОТВЕТЫ:

- 1. б
- 2. в
- 3. а
- 4. в
- 5. г
- 6. б

- 7. д
- 8. д
- 9. в
- 10. в
- 11. г
- 12. г
- 13. г

2. Инфекционные болезни

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПСК--1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7, ПСК-8, ПСК-9.

14. Инкубационный период вирусного гепатита А составляет

- а) 3-8 недель
- б) 1-2 недели
- в) 8-10 недель

15. Какие антибиотики целесообразно использовать для лечения брюшного тифа?

- а) пенициллин
- б) ампициллин
- в) левомицетин
- г) эритромицин
- д) тетрациклин

16. У 50-летнего больного через 2 часа после употребления в пищу мясных консервов домашнего изготовления возникли озноб, головокружение, режущие боли в эпигастральной области, повторная обильная рвота, а спустя 2 часа появился частый жидкий зловонный стул. Сходная, но более легкая картина болезни наблюдалась у жены больного, которая ела те же консервы. Укажите наиболее вероятный диагноз

- а) пищевая токсикоинфекция
- б) дизентерия
- в) вирусный гастроэнтероколит

17. Укажите характерные гематологические сдвиги при иерсиниозе

- а) лейкопения
- б) нейтрофильный лейкоцитоз
- в) эозинофилия
- г) анемия
- д) повышение СОЭ

18. Укажите наиболее часто встречающееся осложнение амебиаза

- а) перфорация кишки
- б) абсцесс печени
- в) обтурационная желтуха

19. Какие методы наиболее информативны для диагностики лямблиоза?

- а) посев кала

- б) микроскопия испражнений
- в) микроскопия дуоденального содержимого
- г) эндоскопическое обследование

20. Какие клинико-диагностические признаки определяют необходимость обследования пациента на лямблиоз?

- а) слизисто-кровянистый жидкий стул
- б) повторная водянистая диарея
- в) симптомы мальабсорбции
- г) признаки эрозивного проктосигмоидита

21. Укажите препараты, применяемые при нематодозах

- а) фенасал
- б) левамизол
- в) мебендазол (вермокс)
- г) медамин

22. Выберите признаки, наиболее характерные для налетов при локализованной дифтерии зева

- а) налеты имеют белый цвет с перламутровым оттенком
- б) налеты имеют гладкую поверхность
- в) налеты имеют гребешки и складки на поверхности
- г) при снятии налетов слизистая оболочка кровоточит
- д) налеты легко растираются между шпателями

23. Укажите характерные признаки сыпи при менингококцемии

- а) появление на 3-4-й день болезни
- б) макуло-папулезные элементы
- в) звездчатые геморрагические элементы
- г) быстрое развитие некрозов на месте высыпных элементов
- д) преимущественная концентрация сыпи на конечностях

24. Что из перечисленного необходимо выполнить при подозрении на натуральную оспу?

- а) срочно госпитализировать больного сантранспортом в инфекционный стационар
- б) изолировать больного и контактных лиц
- в) экстренно известить СЭС о случае особо опасного инфекционного заболевания
- г) оказать первую помощь больному в очаге заболевания

25. 42-летний охотник был укушен в область левого лучезапястного сустава лисой при извлечении животного из капкана. Какие из перечисленных мероприятий являются необходимыми в данной ситуации?

- а) гистологическое и вирусологическое исследование головного мозга животного
- б) первичная обработка раны
- в) введение противостолбнячной сыворотки в профилактической дозе
- г) проведение антирабической вакцинации
- д) введение антирабического иммуноглобулина

26. Какие из перечисленных симптомов характерны для малярии?

- а) интермиттирующая лихорадка с чередованием периодов озноба, чувства жара и потливости
- б) менингеальный синдром
- в) лимфаденопатия
- г) увеличение печени и селезенки
- д) анемия

27. Ученица 10 класса жалуется на резкий озноб, мучительную головную боль, жажду. Больна первый день. Температура тела $40,0^{\circ}\text{C}$. Сознание спутанное. Кожные покровы цианотичные, на ягодицах, бедрах геморрагические высыпания от мелкоочечных петехий до кровоизлияний размером 3-4 см. Единичные розеолезные и розеолезно-папулезные элементы на коже живота, спины, верхних конечностей. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига сомнительный, пульс 120 ударов в 1 мин, слабого наполнения, тоны сердца глухие, АД 85/55 мм рт. ст., ЧД 28 в 1 мин. В крови: лейкоцитоз $22 \times 10^9/\text{л}$ со сдвигом влево, СОЭ 26 мм/час. Прежде всего, следует думать о:

- а) гриппе
- б) септицемии
- в) менингококкцемии
- г) тромбоцитопенической пурпуре
- д) болезни Шенлейна—Геноха (геморрагическом васкулите)

28. Больной 21 года заболел остро: температура $38,8^{\circ}\text{C}$; боли в горле. При осмотре зев гиперемирован, на миндалинах беловатые, снимающиеся шпателем налеты, увеличены все группы лимфатических узлов, особенно шейные, размером до 3-4 см в диаметре. Увеличены печень и селезенка. На фоне неизменной кожи мелкопятнистая сыпь. Анализ крови: лейкоцитоз, лимфомоноцитоз, СОЭ 38 мм/ч, тромбоциты $220 \times 10^9/\text{л}$. Прежде всего следует подумать о:

- а) псевдотуберкулезе
- б) инфекции вирусом Эпштейна—Барр (инфекционном мононуклеозе)
- в) аденовирусной инфекции
- г) остром лимфоцитозе
- д) остром лимфолейкозе

29. Клиническими признаками, позволяющими заподозрить менингит, являются:

- а) интоксикация, лихорадка, повышение АД, головные боли в области затылка, мелькание «мушек» перед глазами
- б) интоксикация, лихорадка, снижение АД, тахикардия, головокружение
- в) интоксикация, лихорадка, парез лицевого нерва, нарушение артикуляции
- г) интоксикация, лихорадка, судорожный синдром, нарушение сознания
- д) лихорадка, интоксикация, тоническое напряжение мышц шеи и туловища, появление внезапной рвоты после перемены положения тела

30. Для локализованной дифтерии глотки характерно:

- а) острое начало, высокая температура, выраженная интоксикация, точечные желтоватые налеты на резко гиперемированных миндалинах
- б) интенсивная боль в горле при глотании, гнойные налеты на сильно отечных, гиперемированных миндалинах
- в) высокая температура тела, увеличение подчелюстных лимфатических узлов, паутинный белесоватый налет на миндалинах

- г) длительная лихорадка, гепатоспленомегалия, некротические изменения слабоотечных миндалин
- д) лихорадка, умеренная интоксикация, небольшая боль в горле, плотный сероватый налет на цианотичных миндалинах

31. Из перечисленных проб внутрикожной является

- а) проба Пирке
- б) проба Гринчара - Карпиловского
- в) проба Манту

32. У взрослого человека при пробе Манту с 2 ТЕ отмечено появление инфильтрата размером 18 мм. Это реакция

- а) гиперергическая
- б) нормергическая
- в) гипергическая

ОТВЕТЫ:

- 14. а
- 15. б, в, д
- 16. а
- 17. б, в, д
- 18. б
- 19. б, в
- 20. б, в
- 21. б, в, г
- 22. а, в, г
- 23. в, г, д
- 24. б, в, г
- 25. а, б, в, г, д
- 26. а, г, д
- 27. в
- 28. б
- 29. д
- 30. д
- 31. в
- 32. б

3. Офтальмология

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПСК--1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7, ПСК-8, ПСК-9.

33. Выберите наиболее контагиозный тип фолликулярного конъюнктивита:

- а) трахоматозный конъюнктивит
- б) аденовирусный конъюнктивит
- в) хламидийный конъюнктивит
- г) конъюнктивит при контагиозном моллюске
- д) аллергический конъюнктивит

34. Частота проверки остроты зрения у пациентов в возрасте 6-40 лет без выраженной патологии зрения, не наблюдающихся окулистом, составляет:

- а) раз в 1 год
- б) раз в 2 года
- в) раз в 3 года
- г) раз в 4 года
- д) раз в 5 лет

35. Больному на работе в глаз попало инородное тело. Заводской фельдшер обнаружил кусочек металла на поверхности роговицы и удалил его. После такой микротравмы могут возникнуть

- а) гнойная язва роговицы
- б) посттравматический кератит

36. Критериями успешного лечения первичной открытоугольной глаукомы являются

- а) стабильность центральных участков и периферических границ поля зрения
- б) отсутствие увеличения глаукоматозной экскавации диска зрительного нерва
- в) нормализованное ("контролируемое") внутриглазное давление
- г) стабильность остроты зрения

ОТВЕТЫ:

- 33. б
- 34. в
- 35. а, б
- 36. а, б, в

4. Оториноларингология

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПСК--1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7, ПСК-8, ПСК-9.

37. К симптомам перитонзиллярного абсцесса относятся

- а) повышение температуры до 38-40°C
- б) затруднение открывания рта
- в) боли в горле преимущественно на стороне поражения
- г) значительная инфильтрация перитонзиллярной клетчатки и гиперемия слизистой на стороне поражения
- д) увеличение подчелюстных лимфоузлов преимущественно на стороне поражения

38. Больной 53 лет обратился с жалобами на охриплость голоса, кашель, першение, неприятные ощущения при глотании. Данные жалобы беспокоят больного в течении полугода, последние полтора месяца отмечает затруднение дыхания, появление одышки. Объективно: в области правой голосовой связки разрастание типа "цветной капусты", переходящее на надгортанник, подчелюстные и шейные лимфоузлы не изменены. Укажите наиболее вероятный диагноз

- а) хронический ларингит
- б) рак гортани
- в) острый ларинготрахеит

39. Перед промыванием серной пробки в наружный слуховой проход необходимо закапать:

- а) раствор калия перманганата
- б) 3% спиртовой раствор борной кислоты
- в) 0,9% раствор натрия хлорида
- г) масло
- д) щелочной раствор

40. При осмотре полости носа гибким назофарингоскопом нельзя оценить:

- а) носовую перегородку
- б) верхний носовой ход
- в) средний носовой ход
- г) нижнюю носовую раковину
- д) хоаны

ОТВЕТЫ:

- 37. а, б, в, г, д
- 38. б
- 39. г
- 40. б

5. Акушерство и гинекология

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПСК--1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7, ПСК-8, ПСК-9.

41. Апоплексия яичника чаще всего возможна в следующий период менструального цикла:

- а) конец 1-й — начало 2-й недели
- б) конец 2-й — начало 3-й недели
- в) конец 3-й — начало 4-й недели
- г) конец 4-й недели
- д) равновероятна в любой срок

42. Женщина 25 лет, незамужняя, потеряла сознание на работе. Жалуется на боли в животе. Анамнез без особенностей. Не отрицает задержку месячных. На ЭКГ — синусовая тахикардия до 120 в 1 мин. АД 100/60 мм рт. ст.

Укажите наиболее подходящий диагноз из:

- а) Брадикардия.
- б) Симптом каротидного синуса.
- в) Тромбоэмболия легочной артерии.
- г) Внематочная беременность.
- д) Гипогликемия.

43. Критерием излеченности гонореи у женщин является отсутствие гонококков в мазках, взятых

- а) при контрольных обследованиях с использованием физиологическом и комбинированной провокаций в течение 3 месяцев
- б) после трех ежемесячных алиментарных провокаций

- в) после трех серии ежемесячных физических провокаций
- г) после серии внутримышечных инъекций возрастающих доз гоновакцины
- д) после окончания курса лечения

44. В результате сбора анамнеза у пациентки 20 лет Вы предполагаете наличие острого воспаления придатков матки. В этой ситуации необходимо

- а) взять мазки из уретры и цервикального канала
- б) взять мазки на цитологическое исследование
- в) произвести ультразвуковое исследование
- г) начать антибактериальное лечение

45. Больная 20 лет заболела остро с повышением температуры до 38,4 С. Начало заболевания совпало с началом месячных. Беспокоят резкие боли в низу живота. При специальном осмотре обращает на себя внимание резкая болезненность придатков с обеих сторон, матка нормальной величины, инфильтратов нет. Наиболее вероятно, что у больной

- а) острое воспаление придатков матки
- б) острым аппендицит
- в) разрыв кисты яичника
- г) острое воспаление придатков гонорейной этиологии

46. У больной 45 лет имеются рецидивирующие кровотечения в течение одного года. Ей следует назначить

- а) раздельное диагностическое выскабливание матки
- б) оперативное лечение
- в) гормональное лечение
- г) симптоматическое лечение

47. Пациентка 25 лет обратилась к врачу с жалобами на раздражительность, агрессивность, тошноту, головокружение болезненное набухание молочных желез, зуд в области промежности, повышение температуры тела, снижение зрения, одышку. Данные жалобы возникают за 2-14 дней до менструации и исчезают после окончания менструации.

Перечисленные данные позволяют предположить диагноз

- а) эндометриоз
- б) альгодисменорея
- в) предменструальный синдром
- г) тиреотоксикоз

48. Предменструальный синдром относят к легкой форме

- а) при наличии 3-4 симптомов за 2-10 дней до менструации
- б) при значительной выраженности 1-2 симптомов
- в) при наличии 5-12 симптомов за 3-14 дней до менструации
- г) при значительной выраженности 2-5 симптомов

49. У роженицы на 6-й день послеродового периода наблюдается повышение температуры тела до 38°C, озноб, болезненность при пальпации молочных желез.

Описанная клиническая картина характерна

- а) для набухания молочных желез
- б) для серозного мастита
- в) для абсцесса молочной железы
- г) для трещин соска

50. Родильница предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39°C на 5-е сутки после родов. Объективно: гиперемия верхне-наружного квадранта левой молочной железы, там же плотный инфильтрат 5х6 см, болезненный при пальпации, на левом соске - трещина, правая молочная железа без особенностей. В описанной ситуации наиболее вероятен диагноз

- а) лактационный серозный мастит
- б) трещина сосков
- в) опухоль молочной железы
- г) абсцесс молочной железы

51. Самопроизвольный аборт - это прерывание беременности

- а) до 28 недель
- б) до 14 недель
- в) до 20 недель
- г) до 30 недель

52. Преждевременные роды - это роды в период

- а) от 28 до 38 недель
- б) от 26 до 36 недель
- в) от 28 до 34 недель
- г) от 30 до 40 недель

53. Симптомами угрожающего аборта могут быть

- а) схваткообразные боли
- б) обильное кровотечение
- в) мажущие темнокровянистые выделения
- г) гнойные выделения
- д) пенистые выделения

54. Для лечения трихомонадного вагинита применяют:

- а) декамин
- б) пиперазин
- в) метронидазол
- г) овестин
- д) ламизил

55. Для лечения кандидозного вагинита применяют:

- а) метронидазол
- б) ливиап
- в) ламизил
- г) золадекс
- д) декамин

56. Больная 46 лет, страдает ациклическими кровотечениями, выраженная анемия — гемоглобин 80 г/л; месячные по 8 дней, болезненные, на 10-й день цикла — мажущие выделения «шоколадного» цвета. Наиболее вероятный диагноз:

- а) миома матки
- б) аденомиоз
- в) гиперплазия эндометрия
- г) рак шейки матки
- д) рак эндометрия

57. Воспалительные заболевания женской половой сферы

- а) в 60% случаев протекают в виде острого процесса
- б) чаще вызываются моновозбудителями
- в) не имеют патогенетических связей со стероидной контрацепцией
- г) не имеют отличий по частоте острых и хронических форм в различных возрастных группах

58. Хроническое воспаление придатков матки

- а) при наличии tuboовариальных образований и протекающее с частыми обострениями является показанием к санаторно-курортному лечению
- б) может быть причиной нарушений менструальной функции
- в) может быть показанием для лапароскопии
- г) может быть показанием для гидротубаций
- д) является противопоказанием к внутриматочной контрацепции

59. Среди воспалительных заболеваний женской половой сферы трансмиссивный путь заражения характерен

- а) для гонореи
- б) для трихомониаза
- в) для туберкулеза
- г) для хламидийной инфекции
- д) для микоплазменной инфекции

ОТВЕТЫ:

- 41. в
- 42. г
- 43. а
- 44. а
- 45. а, б, в
- 46. б, в
- 47. в, г
- 48. в
- 49. в
- 50. а, б, в, г
- 51. а
- 52. а
- 53. а, в
- 54. в
- 55. д

- 56. б
- 57. в
- 58. б, в, г, д
- 59. а, б, г, д

6. Хирургия

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПСК--1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7, ПСК-8, ПСК-9.

60. У женщины 50 лет, страдающей ожирением, внезапно возник приступ интенсивных болей в правом подреберье с иррадиацией в правую надключичную область. Больная беспокойна, мечется в постели. При осмотре: кожа обычного цвета, болезненность при пальпации в точке желчного пузыря, положительный симптом Ортнера, температура тела нормальная, анализ крови без патологии.

Наиболее вероятно, что у больной

- а) острый холецисто-холангит
- б) обострение хронического холецистита
- в) желчнокаменная болезнь, желчно-пузырная колика
- г) обострение хронического калькулезного холецистита
- д) пенетрация язвы желудка в круглую связку печени

61. Больной обратился к врачу после выписки из стационара, где лечился по поводу аппендикулярного инфильтрата, аппендикс не удален. В этой ситуации необходимо

- а) выписать больного на работу, назначить контрольный осмотр через год
- б) выполнить рекомендации, данные больному при выписке из хирургического стационара
- в) направить больного на лечение в стационар через 2 недели

62. При выявлении острого холецистита показано

- а) амбулаторное лечение
- б) лечение в дневном стационаре поликлиники
- в) госпитализация в терапевтический стационар
- г) экстренная госпитализация в хирургический стационар
- д) направление на плановое хирургическое лечение

63. У больной пожилого возраста, 3 недели назад перенесшем острый инфаркт миокарда, возникло ущемление пупочной грыжи. Оптимальной тактикой в отношении данной больной является

- а) осторожное вправление грыжи
- б) наложение бандажа
- в) наблюдение в условиях дневного стационара поликлиники
- г) амбулаторное лечение
- д) экстренная госпитализация сантранспортом в хирургический стационар

64. У больной 50 лет, выписавшейся из стационара, где ей выполнена надвлагалищная ампутация матки по поводу фибромиомы, страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно появились боли в грудной клетке, одышка, кровохарканье, цианоз лица. Объективно: пониженное артериальное давление, ослабленное дыхание, влажные хрипы. На ЭКГ - перегрузка правых отделов сердца. Наиболее вероятно, что у больной

- а) тромбоэмболия ветвей легочной артерии

- б) острый инфаркт миокарда
- в) пневмоторакс
- г) пневмония

65. Больной 30 лет обратился с жалобами на боли в области П пальца правой кисти. Отмечает, что поранил палец иголкой 3 дня назад. Температура тела - 37.5°C. Местно в зоне укола - инфильтрат, под эпидермисом просвечивает капля гноя. Больному поставлен диагноз: кожный панариций. Ножницами срезан отслоившийся эпидермис, рана промыта антисептиком, наложена повязка. На следующий день больному не стало лучше. Боли в пальце приняли пульсирующий характер. Лихорадка - 37.8°C. Повязка промокла гноем.

Наиболее вероятно, что у больного

- а) кожно-подкожный панариций ("запонка")
- б) суставной панариций
- в) сухожильный панариций
- г) рожистое воспаление

66. Травматический остеомиелит развивается чаще

- а) после закрытого перелома
- б) после открытого перелома
- в) после огнестрельного повреждения кости
- г) после обширного ушиба мягких тканей

67. У кормящей грудью матери появились боли, напряженность и уплотнение в молочной железе (без признаков размягчения) при отсутствии выраженной лихорадки.

Наиболее вероятно, что у больной

- а) лактостаз
- б) гнойный мастит
- в) рак молочной железы
- г) дисгормональная мастопатия

68. У больной 62 лет левая молочная железа инфильтрирована, отечна, увеличена в объеме и уплотнена, кожа с участками гиперемии, имеющей неровные, языкообразные края, сосок втянут и деформирован, увеличены подмышечные лимфоузлы.

Наиболее вероятно, что у больной

- а) рожеподобный рак
- б) острый мастит
- в) рожистое воспаление
- г) рак Педжета
- д) дисгормональная мастопатия

69. Мужчина 48 лет поскользнулся на тротуаре и упал назад на вытянутые руки, почувствовал резкую боль в области правого плечевого сустава. Больной поддерживает руку за локоть в приведенном положении, головка плеча не смещена, вращательные движения за локоть передаются на головку, пальпация в области хирургической шейки резко болезненна. Наиболее вероятно, что у больного

- а) перелом анатомической шейки плеча
- б) вколоченный перелом хирургической шейки плеча
- в) перелом диафиза плеча в верхней трети

г) перелом хирургической шейки плеча со смещением

70. Больной 40 лет, столяр по профессии, обратился с жалобами на округлое опухолевидное образование на ладонной поверхности кожи. При осмотре: имеется округлое, эластической консистенции образование диаметром 3 см, безболезненное при пальпации, воспалительных изменений со стороны кожи нет. Наиболее вероятно, что у больного

- а) эпителиальная киста
- б) атерома
- в) ганглий
- г) фиброма
- д) липома

71. Больной 50 лет длительное время страдает вросшим ногтем I пальца правой стопы, периодически проводит консервативное лечение. В настоящий момент отмечается грубая деформация ногтя с врастанием его в мягкие ткани, гиперемия, гипергрануляция и гнойное отделяемое из-под околоногтевого валика. В этой ситуации необходимо

- а) после купирования острого воспаления консервативными мероприятиями (ванночки с раствором антисептика, антибиотики) выполнение хирургического вмешательства на ноге, ногтевом слое и околоногтевом валике - амбулаторно
- б) немедленное хирургическое вмешательство с пластикой на мягких тканях
- в) лечить больного консервативно
- г) направление больного в хирургический стационар

72. У больного 28 лет, длительное время страдающего запорами, в течение последнего месяца стали появляться сильные боли после дефекации, изредка отмечалась светлая кровь в кале. При осмотре в области ануса патологии не выявлено. При ректоскопии, которую удалось провести только после новокаиновой блокады, выявлена поверхностная рана 1.0x0.4x0.2 см, покрытая пленкой фибрина. Наиболее вероятно, что у больного

- а) острый геморрой
- б) рак прямой кишки
- в) выпадение прямой кишки
- г) острая анальная трещина
- д) полипоз толстой кишки

73. Мужчина 50 лет страдает диспепсией и жгучими болями за грудиной. При обследовании выявлена скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Необходимость хирургического вмешательства у этого пациента определяется:

- а) длительностью заболевания
- б) размером грыжи
- в) выраженностью осложнений рефлюкса
- г) степенью нарушения тонуса сфинктера
- д) потерей массы тела

74. У 65-летней женщины развилась дисфагия, которая быстро прогрессирует в течение последних нескольких недель. Отмечена потеря массы тела, анемия. Изжоги нет. Наиболее вероятный диагноз:

- а) рак пищевода
- б) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

- в) ахалазия кардии
- г) дивертикул пищевода
- д) инородное тело пищевода

75. Ишемический колит чаще всего поражает:

- а) селезеночный угол
- б) поперечную ободочную кишку
- в) восходящий отдел
- г) нисходящий отдел
- д) сигмовидную кишку

76. Какая причина может вызвать молниеносный стеноз гортани?

- а) инородное тело гортани
- б) хронический рубцовый стеноз гортани
- в) опухоль гортани

77. Укажите точку для плевральной пункции с целью эвакуации воздуха при пневмотораксе

- а) 7-е межреберье по средней подмышечной линии
- б) 7-е межреберье по задней подмышечной линии
- в) 2-е межреберье по средне-ключичной линии

78. Больной 52 лет обратился с жалобами на обильное кровотечение алой кровью из заднего прохода. Ваша тактика

- а) госпитализация в хирургическое отделение в плановом порядке
- б) срочное направление в хирургический стационар сантранспортом, лежа
- в) амбулаторное применение ректальных свечей с новокаином, сидячие теплые ванночки с КМпО₄

79. Больная, длительно страдающая варикозным расширением вен нижних конечностей, обратилась к врачу с жалобами на кровотечение из варикозно-расширенного узла на голени.

Ваша тактика

- а) наложить давящую повязку на место кровотечения, наложить жгут проксимальнее и дистальнее места кровотечения и направить в хирургический стационар
- б) наложить жгут в верхней трети бедра, придать конечности возвышенное положение и направить в терапевтический стационар

80. У больного диагностирован парафимоз, длительность заболевания - менее часа. Некроза крайней плоти нет. Ваша тактика

- а) катетеризация мочевого пузыря
- б) массаж полового члена с попыткой вправления головки под крайнюю плоть, при безуспешности массажа - госпитализация в специализированный стационар
- в) лечение мазевыми повязками

81. У больного 45 лет имеется поверхностный ожог всей передней половины туловища,

задней и передней поверхности левого бедра. Согласно "правила девяток", общая площадь поражения по отношению к поверхности тела составляет

- а) 9%
- б) 18%
- в) 27%
- г) 36%
- д) 45%

82. Перечислите принципы, которые следует соблюдать при желудочном зондировании

- а) больной находится в сидячем положении
- б) зонд можно вводить через рот или нос
- в) зонд проводится до отметки 45-65 см
- г) введение зонда осуществляется при активном заглатывании больным

ОТВЕТЫ:

- 60. в
- 61. б
- 62. г
- 63. д
- 64. а
- 65. а
- 66. б, в
- 67. а
- 68. а
- 69. б
- 70. а
- 71. а
- 72. г
- 73. в
- 74. а
- 75. а
- 76. а
- 77. в
- 78. б
- 79. а
- 80. б
- 81. в
- 82. а, б, в, г

7. Терапия

Оцениваемые компетенции: УК-1,ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПСК--1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7, ПСК-8, ПСК-9.

83. У больного 65 лет, страдающего эссенциальной гипертензией, на фоне монотерапии клофелином, несколько часов назад повысилось АД до 225/115 мм, появились головная боль, головокружение, слабость правой верхней конечности, рвота. Причина ухудшения состояния:

- а) следствие недостаточной терапии (не назначен диуретик) - повысилась реабсорбция натрия
- б) особенности течения гипертензии у лиц пожилого возраста
- в) инсульт.
- г) венозная недостаточность головного мозга.
- д) острый инфаркт миокарда.

84. Укажите абсолютные противопоказания к применению нитратов

- а) нестабильная стенокардия
- б) глаукома
- в) острый инфаркт миокарда правого желудочка, острое нарушение мозгового кровообращения, кардиогенный шок
- г) острый инфаркт миокарда левого желудочка
- д) недостаточность кровообращения II ст.

85. Критерием ВОЗ для хронического бронхита является длительность кашля

- а) не менее 6 месяцев в году в течение 2 лет подряд
- б) более 4 месяцев в данном году
- в) не менее 3 месяцев в году в течение 2 лет подряд
- г) не менее 2 месяцев в году в течение 3 лет подряд

86. К триаде симптомов, наиболее характерных для хронического бронхита, относятся

- а) выделение мокроты
- б) кашель
- в) легочная гипертензия
- г) боли в грудной клетке
- д) одышка

87. Основными клиническими признаками бронхиальной обструкции являются

- а) плохое откашливание мокроты
- б) экспираторный характер одышки
- в) признаки эмфиземы легких
- г) двусторонние крепитирующие хрипы
- д) "поющие" сухие хрипы

88. Укажите лекарственный препарат, с которым нецелесообразно сочетать

β-адреноблокаторы:

- а) гипотиазид
- б) верапамил
- в) каптоприл
- г) аспирин
- д) мевакор

89. Из перечисленных симптомов для бронхоэктатической болезни характерны

- а) приступообразный надсадный кашель

- б) свистящее дыхание с удлинённым выдохом
- в) кровохарканье
- г) "барабанные палочки"
- д) значительное количество гнойной мокроты

90. Наиболее информативным объективным клиническим признаком для диагностики локализованной формы бронхоэктатической болезни является

- а) укорочение перкуторного тона
- б) жесткое дыхание
- в) сухие хрипы
- г) мелкопузырчатые влажные хрипы
- д) локализованные влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы

91. Для приступа бронхиальной астмы характерно

- а) развитие чаще в ночное время
- б) экспираторное удушье
- в) стридорозное дыхание
- г) инспираторное удушье
- д) "дистанционные" свистящие хрипы

92. У пожилого больного с бронхиальной астмой и аденомой предстательной железы для купирования приступа не рекомендуются

- а) астмопент
- б) платифиллин
- в) беродуал
- г) ипратропиум бромид
- д) сальбутамол

93. Пожилой больной с бронхиальной астмой, страдающий также ишемической болезнью сердца и стенокардией, 3 года назад перенес инфаркт миокарда. Периодически отмечаются желудочковые экстрасистолы, имеются симптомы сердечной недостаточности П-А стадии.

Данному больному для купирования приступа бронхиальной астмы предпочтительнее назначить

- а) эфедрин подкожно
- б) эуфиллин внутривенно капельно в сочетании с гидрокортизоном и аспаркамом
- в) адреналин подкожно
- г) бриканил подкожно
- д) эуфиллин внутривенно струйно в сочетании со строфантином

94. Эффективность назначенного при острой пневмонии антибиотика оценивается клинически

- а) через 1 сутки
- б) через 2-3 дня
- в) через 4-5 дней
- г) через 6-7 дней

95. Критерием для прекращения антибактериальной терапии при острой пневмонии является

- а) нормализация температуры

- б) срок в 3-4 дня после нормализации температуры
- в) срок в 8-10 дней после нормализации температуры
- г) рассасывание пневмонической инфильтрации
- д) нормализация показателей периферической крови

96. При лечении пневмонии у беременной в 1-м триместре можно использовать

- а) тетрациклин
- б) пенициллин
- в) эритромицин
- г) левомицетин

97. Самой частой причиной хронического легочного сердца является

- а) рак легкого
- б) деформация грудной клетки
- в) первичная легочная гипертензия
- г) обструктивная болезнь легких
- д) рецидивирующая эмболия ветвей легочной артерии

98. Для туберкулезного плеврита характерно

- а) серозно-фибринозный характер экссудата
- б) геморрагический характер экссудата
- в) вираж пробы Манту
- г) преобладание нейтрофилов и эозинофилов в экссудате
- д) преобладание лимфоцитов в плевральной жидкости

99. Повышение артериального давления при длительном применении способны вызывать

- а) гормональные контрацептивы
- б) трициклические антидепрессанты (амитриптилин, триптизол)
- в) производные метилксантина
- г) нестероидные противовоспалительные средства

100. Лечение артериальной гипертензии у больных с феохромоцитомой целесообразно начинать

- а) с назначения α -адреноблокаторов и при необходимости добавления β -адреноблокаторов
- б) с назначения β -адреноблокаторов и при необходимости добавления α -адреноблокаторов

101. Больная 34 лет жалуется на приступы мучительных головных болей, которые сопровождаются чувством страха, потливостью, ощущением покалывания в пальцах рук и ног, сердцебиением, болями в области сердца. Артериальное давление в момент приступа - 200/115 мм рт. ст. При попытке встать с постели возникают обмороки. Наиболее вероятно, что у больной

- а) злокачественная форма гипертонической болезни
- б) феохромоцитома
- в) нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу
- г) опухоль юкстгломерулярного аппарата

102. Больной 62 лет, перенесший инфаркт миокарда, обратился к врачу по поводу головных болей и головокружения. При осмотре: пульс - 86 в минуту, артериальное давление - 200/100 мм рт. ст., признаков сердечной недостаточности нет, имеются проявления облитерирующего атеросклероза

сосудов нижних конечностей. Для коррекции артериальной гипертензии больному целесообразно назначить

- а) анаприлин
- б) финоптин
- в) коринфар
- г) гипотиазид

103. У больного 50 лет - стенокардия напряжения Ш функционального класса. На ЭКГ определяется синусовый ритм, постепенное удлинение интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS. В качестве антиангинального средства могут быть использованы

- а) верапамил
- б) дилтиазем
- в) нифедипин
- г) обзидан
- д) нитросорбид

104. У больного 60 лет с приступами стенокардии и доказанным синдромом слабости синусового узла в качестве антиангинального средства могут быть использованы

- а) пропранолол
- б) финоптин
- в) кордарон
- г) нитросорбид
- д) нифедипин

105. Мужчина 40 лет жалуется на одышку при физической работе, ортопноэ, боли за грудиной. В течение года дважды отмечалась кратковременная потеря сознания. 5 лет назад при случайном обследовании выявлен "шум в сердце". Указаний на ревматизм нет. При осмотре: пастозность голеней, гепатомегалия, в нижних отделах легких влажные хрипы, пульс - 90 в минуту, ритмичный артериальное давление - 130/90 мм рт. ст., сердце не увеличено (перкуторно), усилен верхушечный толчок. Слева в Ш-1У межреберье у края грудины - интенсивный скребущий систолический шум, сопровождаемый дрожанием. Ослаблен аортальный компонент П тона. Наиболее вероятно, что у больного

- а) митральная недостаточность
- б) аортальный стеноз
- в) пульмональный стеноз
- г) межжелудочковый дефект
- д) трикуспидальная недостаточность

106. Женщина 32 лет больна 2 месяца, в течение которых беспокоят повышение температуры тела до 39°C с ознобами, одышка при незначительной физической нагрузке, головные боли.

Лечилась самостоятельно жаропонижающими средствами, сульфаниламидами, однократно был пятидневный курс оксациллина. Объективно: температура тела - 38.2°C, бледность кожных покровов, единичные экзантемы петехиального характера на коже лица и ладонях, пульс - 100 в минуту, артериальное давление - 140/20 мм рт. ст., тоны сердца приглушены, вдоль левого края грудины выслушивается высокочастотный диастолический шум, следующий сразу за П-м тоном, гепатоспленомегалия. Наиболее вероятно, что у больной

- а) ревматизм, активная фаза и митральный стеноз

- б) инфекционный эндокардит и аортальная недостаточность
- в) ревматизм, активная фаза и аортальная недостаточность

107. Показаниями для постоянной кардиостимуляции являются

- а) атриовентрикулярная блокада с приступами Морганьи - Эдамса - Стокса
- б) рефракторная сердечная недостаточность на фоне полной атриовентрикулярной блокады с частотой сердечных сокращений 50 в минуту
- в) полная атриовентрикулярная блокада с частотой сердечных сокращений 40 в минуту независимо от состояния гемодинамики пациента

108. У мужчины 65 лет при оформлении санаторно-курортной карты снята ЭКГ, на которой зарегистрирована атрио-вентрикулярная блокада II степени 2-го типа (Мобитц-2), проведение 2:1, частота сокращений желудочков - 44 в минуту. При целенаправленном расспросе жалоб не выявлено. Больной нуждается

- а) в имплантации кардиостимулятора, работающего в постоянном режиме
- б) в имплантации кардиостимулятора в режиме "по требованию"
- в) в плановом обследовании и динамическом наблюдении
- г) в экстренной госпитализации в кардиологическое отделение

109. Спровоцировать сердечную недостаточность из-за задержки жидкости или снижения сократимости миокарда могут

- а) β -адреноблокаторы
- б) стероидные гормоны
- в) нестероидные противовоспалительные средства
- г) диуретики
- д) цитостатики-антрациклины

110. В клиническом анализе крови у больного неспецифическим язвенным колитом характерны

- а) гипохромная анемия
- б) гиперхромная макроцитарная анемия
- в) лейкоцитоз
- г) лейкопения
- д) сдвиг лейкоцитарной формулы влево

111. Больной 56 лет обратился с жалобами на запоры, появление крови в кале, изменение формы кала (лентовидный), боли внизу живота. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и слизистая бледноватые, живот умеренно вздут, в остальном пальпация живота без особенностей. Какое исследование необходимо провести больному в первую очередь?

- а) ирригоскопию
- б) копрограмму
- в) пальцевое исследование прямой кишки
- г) ректороманоскопию
- д) фиброколоноскопию

112. Больному с гипотонией желчного пузыря целесообразно назначить

- а) сорбит, ксилит
- б) но-шпу, папаверин

- в) холагол, никодин
- г) минеральные воды с низкой минерализацией теплые, без газа
- д) минеральные воды с высокой минерализацией холодные, газированные

113. У больного 20 лет, астеника, на фоне соматоформной вегетативной дисфункции появились тупообразные боли в правом подреберье, провоцирующиеся стрессовыми ситуациями, без повышения температуры. При обследовании: конкрементов в желчных путях не выявлено, на холецистограммах желчный пузырь уменьшен в размерах, при дуоденальном зондировании объем порции В - 15 мл, время - 3 минуты.

Наиболее вероятно, что у больного

- а) хронический холецистит
- б) дискинезия желчных путей по гипомоторному типу
- в) дискинезия желчных путей по гипермоторному типу

114. Из перечисленного для микронодулярного (портального) цирроза печени характерно

- а) желтуха появляется в ранние сроки заболевания
- б) портальная гипертензия опережает функциональную недостаточность печени
- в) печеночная недостаточность появляется в ранние сроки заболевания
- г) наличие звездчатых телеангиоэктазий, ладонной эритемы
- д) печень увеличена, безболезненна, поверхность ровная, гладкая, край острый

115. Для острого нефритического синдрома типично

- а) наличие артериальной гипертензии
- б) остро развившаяся гематурия
- в) олигурия
- г) наличие отеков
- д) протеинурия 1-2 г/л

116. При хронической почечной недостаточности противопоказаны

- а) сульфаниламиды
- б) пенициллины
- в) цефалоспорины
- г) нитрофураны
- д) фенацетинсодержащие препараты

117. Среди перечисленных утверждений справедливыми относительно В₁₂-дефицитной анемии являются

- а) часто возникают на фоне атрофического гастрита
- б) параллельно с анемией прогрессируют явления фуникулярного миелоза
- в) кроветворение - мегалобластное
- г) эффективно лечение витамином В 12
- д) анемия гипохромная

118. Больной 30 лет, страдающий сахарным диабетом I типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 часа после введения инсулина.

Какое мероприятие необходимо выполнить в первую очередь?

- а) снять ЭКГ

- б) ввести 5% раствор глюкозы
- в) ввести инсулин (10-20 ЕД)
- г) исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы в крови
- д) ввести 20 мл 40% раствора глюкозы

119. Тиреотоксический синдром может встречаться

- а) при диффузном токсическом зобе
- б) при зобе Хашимото
- в) при подостром тиреоидите
- г) при первичной атрофии щитовидной железы
- д) при ТТГ-секретирующей опухоли гипофиза

120. Характерным осложнением применения мерказолила в лечении тиреотоксикоза является

- а) гипокалиемия
- б) повышение уровня креатинина и мочевины в крови
- в) снижение числа нейтрофилов и развитие агранулоцитоза
- г) гипергликемия
- д) гипокальциемия

121. Больной перенес ревматическую атаку 3 года назад. В настоящий момент проходит профосмотр, жалоб не предъявляет. При физикальном исследовании выявляется недостаточность митрального клапана. Признаков сердечной недостаточности нет. Анализ крови: НЬ - 150 г/л, лейкоциты - 4.6×10^9 /л, СОЭ - 9 мм/час, С-реактивный белок - отрицательный, титры АСЛ- 0 - 1:25. На ЭКГ PQ - 0.26" (выявлялось и раньше), других отклонений нет. Очевидно, что ревматический процесс

- а) активный
- б) неактивный

122. Мужчина 23 лет предъявляет жалобы на выраженные боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 37.5°C , болезненное мочеиспускание, гнойные выделения из уретры. В настоящее время лечится в кожно-венерическом диспансере по поводу хронической гонореи. Наиболее вероятно, что у больного

- а) синдром Рейтера
- б) гонококковый полиартрит
- в) ревматическая атака

123. Женщина 47 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на колющие боли неопределенного характера в сердце без связи с нагрузкой, боли в эпигастрии, раздражительность, плаксивость. В анамнезе — частые простудные заболевания. Последнее время также чаще устает, отмечает ломкость ногтей и волос. Объективный осмотр выявил сухость кожи, бледность слизистых оболочек. Слабый систолический шум на верхушке. На ЭКГ — неспецифические изменения реполяризации. Анализ крови — гемоглобин 100 г/л. Гинекологический осмотр — фибромиома матки 6-7 нед. Состояние больной обусловлено:

- а) гипотиреозом
- б) анемией вследствие меноррагий
- в) климаксом
- г) иммунодефицитом
- д) миокардитом

124. Пациентка 45 лет, блондинка, индекс массы тела 32, жалуется на периодически возникающие боли в правом подреберье, спровоцированные, как правило, употреблением яиц, селедки, свинины. Болеет несколько лет, отмечает постепенное учащение приступов. Боли проходят после приема спазмолитиков. При пальпации — выраженная болезненность в правом подреберье.

Аланинаминотрансфераза — 0,8; билирубин — 32 мкмоль/л, прямой — 20 мкмоль/л. В моче обнаружены желчные пигменты. В кале понижено содержание стеркобилиногена. Щелочная фосфатаза — 18 ед. Вероятный диагноз:

- а) дискинезия желчных путей
- б) хронический гепатопанкреатит
- в) калькулезный холецистит, подпеченочная желтуха
- г) гемолитическая желтуха, синдром Жильбера
- д) острый гепатит

125. У женщины 20 лет с детства появляются синяки на теле после незначительных ушибов или инъекций лекарств, беспокоят носовые кровотечения, с 13 лет обильные и длительные менструации. Объективно: бледность и сухость кожи, безболезненные единичные синяки и кровоподтеки на коже живота и нижних конечностей, положительная манжеточная проба. Лабораторные данные: НЬ 105 г/л, лейкоциты $6,3 \times 10^9$ /л, тромбоциты 246×10^9 /л свертываемость крови: начало 4 мин, окончание 9 мин, длительность кровотечения 22 мин, ретракция кровяного сгустка в пределах нормальных величин. Дополнительные исследования выявили нарушение агрегационных свойств тромбоцитов.

подберите наиболее вероятный диагноз из нижеприведенных.

- а) гемофилия
- б) острый лейкоз
- в) дефицит факторов протромбинового комплекса
- г) тромбоцитопатия
- д) геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна—Геноха)

126. К числу неотложных мероприятий при лечении тромбоэмболии легочной артерии необходимо отнести

- а) управляемую гипотонию
- б) назначение β -адреноблокаторов
- в) введение гепарина
- г) введение фибринолитического препарата
- д) ингаляцию кислорода

127. Электрокардиографическими признаками, указывающими на возможность развития тромбоэмболии легочной артерии, являются

- а) отклонения электрической оси влево
- б) блокада правой ножки пучка Гиса
- в) выраженные QШ и QAVF
- г) "митральный" Р
- д) отрицательный ТШ

128. Каким из перечисленных средств Вы отдадите предпочтение при лечении гипертонического криза?

- а) папаверин
- б) клофелин

- в) нитропруссид натрия
- г) коринфар
- д) но-шпа

129. Купировать гипертензивный криз у больного с феохромоцитомой предпочтительнее с помощью

- а) β -адреноблокаторов
- б) α -адреноблокаторов
- в) гидрокортизона
- г) мочегонных
- д) ганглиоблокаторов

130. У больной 60 лет впервые в жизни пароксизм мерцательной аритмии с частотой сокращений желудочков 138 в минуту, на фоне которого развился приступ сердечной астмы.

Артериальное давление - 90/70 мм рт. ст. Методом выбора лечения пароксизма является

- а) введение новокаинамида
- б) введение лидокаина
- в) введение строфантина
- г) введение дифенина
- д) электроимпульсная терапия

131. Мужчина 60 лет, выезжая из гаража на машине, обернулся назад и на короткое время потерял сознание. Раньше были редкие обмороки (например, во время бритья). ЭКГ без особенностей. Пульс на лучевых артериях различается по напряжению и силе.

Укажите наиболее подходящий диагноз из:

- а) Брадикардия.
- б) Симптом каротидного синуса.
- в) Тромбоэмболия легочной артерии.
- г) Внематочная беременность.
- д) Гипогликемия.

132. У женщины 43 лет, получающей заместительную терапию, после операции по поводу удаления некротизированного фиброматозного узла внезапно развился обморок утром, после вставания с постели. Наблюдается одышка, боль в левой половине грудной клетки. На ЭКГ — в I отведении глубокий зубец S, в III отведении — глубокий Q.

Укажите наиболее подходящий диагноз из:

- а) Брадикардия.
- б) Симптом каротидного синуса.
- в) Тромбоэмболия легочной артерии.
- г) Внематочная беременность.
- д) Гипогликемия.

133. Женщина 67 лет упала в обморок на кухне во время приготовления обеда. Раньше не теряла сознание, страдает ИБС и гипертонией с высокими цифрами АД. На ЭКГ синусовая брадикардия 50 в 1 минуту, признаки гипертрофии левого желудочка.

Укажите наиболее подходящий диагноз из:

- а) Брадикардия.
- б) Симптом каротидного синуса.
- в) Тромбоэмболия легочной артерии.

г) Внематочная беременность.

д) Гипогликемия.

ОТВЕТЫ:

83. в

84. в

85. в

86. а, б, д

87. а, б, в, д

88. б

89. в, г, д

90. д

91. а, б, д

92. б, г

93. б

94. б

95. б

96. б, в

97. г

98. а, в, д

99. а, б

100. а

101. б

102. б

103. в, д

104. г, д

105. б

106. б

107. а, б

108. в

109. а, б, в, д

110. а, в, д

111. в

112. а, в, д

113. в

114. б, г, д

115. а, б, в, г, д

116. а, д

117. а, б, в, г

118. д

119. а, б, в, д

120. в

121. б

122. б

123. б

124. в

125. г

- 126. в, г, д
- 127. б, в, д
- 128. б, в, д
- 129.б
- 130.д
- 131. б
- 132. в
- 133.а

8. Дерматовенерология

Оцениваемые компетенции: УК-1,ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПСК--1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7, ПСК-8, ПСК-9.

134. У 25-летнего мужчины появились субъективно не беспокоящие очаги выпадения волос неправильной формы на волосистой части головы. Кожа в пределах очагов представляется совершенно нормальной.

Какие два заболевания могут вызывать описанную картину?

- а) дерматофития головы
- б) гнездная плешивость
- в) очаговая склеродермия
- г) вторичный сифилис

135. Период времени от момента заражения до развития вторичного сифилиса составляет

- а) 2,5-3 месяца
- б) 1-2 года
- в) 3-5 лет
- г) 8-10 лет
- д) 15-20 лет

136. Выберите симптом, который является патогномоничным для синдрома Лайелла:

- а) тяжелое общее состояние больного
- б) повышение температуры тела до 40,0 °С
- в) пятнистая сыпь
- г) отслоение эпидермиса
- д) патологические изменения в моче

137. Укажите наиболее характерную локализацию чесоточных ходов:

- а) плечи
- б) голова
- в) верхняя часть спины
- г) половой член
- д) голени

138. Постановка кожных проб с бактериальными аллергенами противопоказана

- а) в фазе обострения заболевания
- б) в первые дни после наступления ремиссии

- в) в первые 2 недели после наступления ремиссии
- г) если пациент в ближайшие 36 часов принимал антигистаминные препараты
- д) в фазе ремиссии заболевания, длившегося более 4 недель

ОТВЕТЫ:

- 134. б, г
- 135. а
- 136. г
- 137. г
- 138.а, б, в

9. Психиатрия и психология

Оцениваемые компетенции: УК-1,ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПСК--1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7, ПСК-8, ПСК-9.

139. Псевдодеменция у пожилых людей чаще всего вызывается:

- а) депрессией
- б) лекарственной интоксикацией
- в) вирусной инфекцией
- г) ишемическим инсультом
- д) дисциркуляторной энцефалопатией

140. У больного 19 лет полгода назад без видимой причины стала нарастать тревога. Говорит, что "утратил способность осмысления", плохо улавливает содержание прочитанного, во всех словах стал "искать второй смысл". Успеваемость снизилась, считает, что однокурсники его в чем-то подозревают, "считают дураком". Утратил прежние интересы, стал безразлично относиться к учебе, не следит за собой, прервал контакты с друзьями. Наиболее вероятно, что у больного

- а) невроз навязчивых состояний
- б) психастеническая психопатия
- в) шизофрения

141. Студент технического института 23 лет без видимых причин стал вялым, потерял интерес к учебе, к общению со знакомыми, к искусству и музыке, которыми раньше "только и жил". Появились слуховые псевдогаллюцинации, бред преследования и гипнотического воздействия. Заявляет, что его мысли "читают окружающие", стал совершенно бездеятельным и безразличным, почти постоянно высказывает нелепые идеи различного содержания. Критики к состоянию нет. Данный синдром можно квалифицировать

- а) как депрессивный
- б) как бредовый
- в) как апато-булический
- г) как психопатоподобный

142. Больной неподвижно сидит на кровати, взгляд устремлен в пространство. Выражение лица заинтересованное. На вопросы отвечает формально, односложно. Временами рассказывает окружающим, что видит какой-то фантастический мир, населенный инопланетянами, видит другие планеты. Данный синдром можно квалифицировать

- а) как параноидный
- б) как делириозный
- в) как онейроидный
- г) как иллюзорный

143. Психический больной имеет право

- а) на курортно-санаторное лечение
- б) заниматься любой профессиональной деятельностью
- в) участвовать в голосовании, если он не признан в законодательном порядке недееспособным
- г) пригласить адвоката в период нахождения в психиатрическом стационаре
- д) отказаться от лечения, если госпитализация не носила предусмотренного законом принудительного характера

144. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия допустимо по заявлению родственников, должностного лица, врача любой медицинской специальности

- а) во всех случаях
- б) если он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих
- в) если он в силу психического заболевания беспомощен
- г) если неоказание психиатрической помощи обусловит существенный вред его здоровью вследствие ухудшения его психического состояния

145. К характерным побочным эффектам нейролептической терапии относятся

- а) лекарственный паркинсонизм
- б) гипотензивный эффект
- в) гипертензивный эффект

146. К врачу обратился больной по поводу нарушений сна. Сообщил, что спит очень мало, 1-2 часа в сутки, но несмотря на это очень деятелен, активен, ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу, не дает врачу задать вопрос, легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанции в общении с врачом, легко переходит на "ты" и панибратский тон. Конфликтует с окружающими.

Сообщает о себе, что является человеком выдающихся способностей. Подвижен, мимика яркая, глаза блестящие, слизистые сухие. Наиболее вероятно, что у больного

- а) дисфория
- б) гебефренный синдром
- в) параноидный синдром
- г) маниакальный синдром
- д) астенический синдром

ОТВЕТЫ:

- 139. а
- 140. в
- 141. б
- 142. в
- 143. а, б, г, д

144. б, в, г

145.а, б

146.г

10. Неврология

Оцениваемые компетенции: УК-1,ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПСК--1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7, ПСК-8, ПСК-9.

147. Перечислите клинические признаки компрессии головного мозга (гематомой) у больного, перенесшего черепно-мозговую травму

а) брадикардия

б) появление в динамике гемипарезов и гемипараличей

в) наличие "светлого промежутка" между моментом травмы и возникновением общемозговых и очаговых симптомов

г) гомолатеральная анизокория

148. В остром периоде неосложненного инсульта

а) показано амбулаторное лечение больного

б) показана госпитализация в общетерапевтический стационар

в) необходимо лечение на дому в течение 1-2 недель, затем госпитализация в неврологический стационар

г) необходима ранняя госпитализация в неврологический стационар

149. При инсульте нецелесообразна перевозка больных в стационар из дома

а) в состоянии глубокой комы

б) с грубым нарушением витальных функций

в) с резким расстройством сердечной деятельности и падением сосудистого тонуса

г) с повторными нарушениями мозгового кровообращения, осложненными деменцией

150. При неврите лицевого нерва нецелесообразно назначение

а) прозерина

б) ультразвука с гидрокортизоном

в) этамзилата

г) фуросемида

151. В остром периоде сотрясения головного мозга могут иметь место

а) расширение или сужение зрачков

б) длительный сон

в) анизокория

г) преходящие глазодвигательные нарушения

д) нистагм

152. Для симпатoadрeналовых вегетативно-сосудистых пароксизмов характерны

а) головная боль, сердцебиение

б) онемение и похолодание конечностей

- в) брадикардия
- г) страх смерти
- д) гипертермия

153. Женщина 39 лет отмечает приступы диплопии по несколько раз в день в течение 6 нед. При обращении к врачу жалуется на постоянную диплопию и тупую боль в глубине правого глаза. Правый зрачок шире левого, вяло реагирует на свет. При взоре влево отставание правого глазного яблока. До проведения обследований развилась сильнейшая головная боль, «как никогда в жизни». Уровень сознания снизился до сопора. Врач заподозрил (и впоследствии после экстренной госпитализации и ангиографии диагноз подтвердился):

- а) артериовенозную мальформацию
- б) затылочную астроцитому
- в) менингиому в области клиновидной кости
- г) аденому гипофиза
- д) мешотчатую аневризму

154. При подъеме выпрямленной в коленном суставе ноги из положения лежа на спине у больного 50 лет возникает боль в спине, отдающая в поднятую ногу. Скорее всего, у больного:

- а) отрыв четырехглавой мышцы бедра
- б) асептический некроз головки бедра
- в) грыжа поясничного диска
- г) воспаление в малом тазу
- д) псориатический артрит позвоночника (спондилоартрит)

155. На первом этапе купирования эпилептического статуса применяется

- а) пероральный прием бензонала
- б) внутривенное введение седуксена (реланиума)
- в) клизма с хлоралгидратом
- г) внутривенное введение магнесии

ОТВЕТЫ:

147. а, б, в, г

148. г

149. а, б, в, г

150. в

151. а, в, г, д

152. а, б, г, д

153. д

154. в

155. б

11. Функциональная диагностика

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПСК-1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7, ПСК-8, ПСК-9.

156. При каких состояниях может быть низкий вольтаж ЭКГ:

- а) Ожирение.
- б) Эмфизема легких.

- в) Перикардит.
- г) Инфаркт миокарда.

157. Какое отклонение ЭОС характерно для больных, длительно страдающих гипертонической болезнью:

- а) Отклонение ЭОС влево
- б) Отклонение ЭОС вправо
- в) Вертикальная ЭОС
- г) Горизонтальная ЭОС.

158. Фракция выброса по данным ЭхоКГ в норме равняется:

- а) 40-60%
- б) 60-70%
- в) 30-50%

159. Снижение ЖЕЛ при относительно незначительных изменениях скоростных показателей указывает на:

- а) Обструктивный вариант нарушений
- б) Рестриктивный вариант нарушений
- в) Трахеобронхиальную дискинезию
- г) Коллапс мелких бронхов
- д) Смешанный вариант нарушений

160. Что дает возможность проверить обратимость обструкции дыхательных путей?

- а) Интенсивное лечение
- б) Применение фармакологических проб с бронхолитиками
- в) Исследование ЖЕЛ
- г) Проба с физической нагрузкой

ОТВЕТЫ:

- 156. а, б, в, г
- 157. а
- 158. б
- 159. б
- 160. б

Вопросы для устного собеседования **ПРИМЕРЫ ВОПРОСОВ К СОСТАВЛЕНИЮ БИЛЕТОВ** **ДЛЯ ЗАЧЕТОВ И ЭКЗАМЕНА**

1. Функциональная диагностика

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПСК--1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7, ПСК-8, ПСК-9.

1. Электрофизиологические методы исследования, их применение в работе врача общей практики (семейного врача): ЭКГ, велоэргометрия.
2. Клинический анализ ЭКГ.
3. Функциональные методы исследования органов дыхания: спирометрия, тахометрия, пикфлоуметрия, газового состава крови. Клинический анализ результатов функциональных методов исследования органов дыхания.

4. Ультразвуковая диагностика, ее практическое применение в работе врача общей практики (семейного врача). Аппаратура для ультразвуковой диагностики.

2. Педиатрия

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПСК--1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7, ПСК-8, ПСК-9.

1. Общие сведения о медицинской генетике и наследственных болезнях человека. Медико-генетическое консультирование и профилактика наследственных заболеваний.
2. Физиология и патология детей периода новорожденности.
3. Принципы рационального вскармливания детей первого года жизни.
4. Физиологические особенности развития ребенка в разных возрастных периодах. Показатели нормального физического развития. Профилактика и коррекция возможной патологии, раннее ее выявление совместно со специалистом.
5. Закаливание, физкультура в разных возрастных периодах.
6. Вакцинация и ревакцинация.
7. Особенности течения в детском возрасте наиболее часто встречающихся соматических заболеваний.
8. Врожденные и приобретенные заболевания костно-мышечной системы.
9. Детские инфекционные заболевания. Диагностика и лечение в неосложненных случаях. Профилактика осложнений, их раннее выявление и лечение. Показания к госпитализации.
10. Физиология и патология подростков в пубертатном периоде.
11. Экспертиза трудоспособности по уходу за больным ребенком.
12. Дети-инвалиды. Показания к установлению, порядок оформления и переосвидетельствования.
13. Физиологические особенности подросткового возраста. Особенности течения соматических заболеваний в подростковом возрасте. Диспансеризация подростков. Оздоровительные мероприятия.
14. Психологические проблемы в подростковом возрасте.
15. Неотложные состояния в педиатрии.

3. Инфекционные болезни

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПСК--1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7, ПСК-8, ПСК-9.

1. Вирусные и бактериальные капельные инфекции. Диагностика. Показания к госпитализации.
2. Кишечные инфекции. Диагностика. Показания к госпитализации. Тактика ведения реконвалесценции. Диспансеризация.
3. Вирусные гепатиты. Диагностика, тактика ведения. Лечение в стадии реконвалесценции. Диспансерное наблюдение.

4. Особо опасные инфекции. Тактика врача общей практики (семейного врача) при подозрении на эти заболевания. Наблюдение за реконвалесцентами.
5. Малярия. Диагностика, клиника и лечение. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами.
6. ВИЧ-инфекция. Тактика врача общей практики (семейного врача) при ведении вирусоносителей и больных.
7. Глистные и паразитарные заболевания. Группы риска. Лечение. Профилактика.
8. Столбняк. Клиника. Диагностика. Профилактика.
9. Противоэпидемические мероприятия в очагах инфекции при наиболее часто встречающихся инфекционных заболеваниях.
10. Неотложные мероприятия при инфекционных заболеваниях.

4. Офтальмология

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПСК--1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7, ПСК-8, ПСК-9.

1. Зрительные функции и методы их исследования.
2. Воспалительные заболевания глаза (век, слезных органов, конъюнктивы). Ранняя диагностика, первая врачебная помощь, лечение.
3. Инородные тела и травмы глаза.
4. Роговица: заболевания и повреждения. Ранняя диагностика. Первая помощь.
5. Глаукома. Выявление пациентов с подозрением на глаукому. Лечение в период ремиссии. Экстренная помощь при остром приступе глаукомы.
6. Коррекция зрения подбором очков. Патология оптической системы (миопия, астигматизм).
7. Диагностика катаракты. Тактика ведения больных врачом общей практики (семейным врачом).
8. Распознавание онкологических заболеваний глаза. Тактика врача общей практики (семейного врача).

5. Оториноларингология

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПСК--1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7, ПСК-8, ПСК-9.

1. Диагностика воспалительных заболеваний наружного, среднего и внутреннего уха, тактика ведения. Ранняя диагностика отогенных осложнений.
2. Диагностика и лечение острых и хронических заболеваний верхних дыхательных путей (ларингиты, фарингиты, риниты, полипоз, аденоиды).
3. Диагностика, лечение и профилактика хронического тонзиллита.
4. Выявление тугоухости.
5. Травмы, инородные тела ЛОР-органов.

6. Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при оказании первичной медико-санитарной помощи больным воспалительными заболеваниями, с травмами и инородными телами уха, носа, горла.
7. Диагностика онкологических заболеваний ЛОР органов, тактика ведения больных врачом общей практики (семейным врачом).
8. Неотложная помощь при заболеваниях уха, горла, носа.

6. Акушерство и гинекология

Оцениваемые компетенции: УК-1,ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПСК--1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7, ПСК-8, ПСК-9.

1. Планирование семьи, роль врача общей практики (семейного врача) в планировании семьи.
2. Аборт и его социальное значение.
3. Клинические методы исследования в акушерстве и гинекологии, применяемые в общей врачебной практике.
4. Медико-генетическое консультирование и профилактика наследственных заболеваний. Современные методы ранней диагностики беременности. Медицинские противопоказания к сохранению беременности.
5. Диспансерное наблюдение за беременными. Показания для госпитализации.
6. Догоспитальная помощь при неотложных состояниях в акушерстве.
7. Бесплодие.

7. Хирургия

Оцениваемые компетенции: УК-1,ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПСК--1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7, ПСК-8, ПСК-9.

1. Врачебное обследование хирургического больного в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому.
2. "Острый живот". Лечебно-диагностическая тактика врача общей практики (семейного врача) при оказании первичной медико-санитарной помощи в догоспитальном периоде ведения больного, наблюдение и лечение в постгоспитальном периоде.
3. Варикозная болезнь. Тактика ведения и лечения больного врачом общей практики (семейным врачом) в период ремиссии; показания к плановому оперативному вмешательству; восстановительное лечение в послеоперационном периоде. Признаки обострения тромбоза и тактика ведения больных, показания к госпитализации, профилактика осложнений. ХВН.
4. Облитерирующий эндоартериит и атеросклероз сосудов: клиническая диагностика, лечение, профилактика прогрессирования и осложнений. Показания к оперативному вмешательству.
5. Наблюдение врачом общей практики (семейным врачом) за оперированными пациентами на поликлиническом этапе (при отсутствии осложнений, не требующих наблюдения хирурга).

6. Заболевания прямой кишки и заднего прохода.
7. Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Методы диагностики и тактика ведения пациента врачом общей практики (семейным врачом).
8. Заболевания мочеполовой сферы.
9. Травмы: сотрясения головного мозга, ушибы, раны, переломы, вывихи, трещины, ожоги, отморожения.
10. Неотложная помощь больным, имеющим ранения, ожоги, отморожения, травмы.

8. Терапия

Оцениваемые компетенции: УК-1,ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПСК--1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7, ПСК-8, ПСК-9.

1. Врачебное обследование внутренних органов в системе ПМСП.
2. Распространенные болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, ревматические болезни, болезни органов пищеварения, мочевыделительной системы, болезни органов кроветворения, эндокринные заболевания и нарушения обмена веществ. Этиология и патогенез, особенности современного проявления клиники и течения, часто встречающихся заболеваний внутренних органов у взрослых, детей, подростков, лиц пожилого, старческого возраста.
3. Медицинская помощь, проводимая ВОП/СВ: профилактика, ранняя диагностика по клиническим синдромам, дифференциальная диагностика, индивидуализированное лечение, диспансеризация, реабилитация, экспертиза трудоспособности, медико-социальная экспертиза больных распространенными заболеваниями внутренних органов.
4. Помощь при неотложных состояниях, осложняющих течение заболеваний внутренних органов у взрослых и детей.
5. Неотложная помощь больным с заболеваниями (поражениями) внутренних органов в экстремальных условиях при массовом поступлении их из очага катастрофы.

9. Дерматовенерология

Оцениваемые компетенции: УК-1,ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПСК--1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7, ПСК-8, ПСК-9.

1. Основные кожные синдромы.
2. Кожный зуд.
3. Кожные высыпания.
4. Нарушение пигментации.
5. Выпадение волос.
6. Кожные проявления заболеваний внутренних органов.
7. Вирусные заболевания кожи.
8. Грибковые поражения кожи и ногтей.
9. Базально-клеточная карцинома. Меланома. Диагностика. Ведение

10. Психиатрия и психология

Оцениваемые компетенции: УК-1,ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПСК--1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7, ПСК-8, ПСК-9.

1. Психические свойства личности. Шкала жизненных ценностей. Психология здорового и больного человека, психология стареющего человека, психология человека, прекращающего профессиональную деятельность, психология одинокого человека.
2. Особенности психики в детском и юношеском возрасте, проблема трудновоспитуемых детей.
3. Организация психиатрической помощи. Медико-социальные, этические и юридические аспекты в психиатрии.
4. Клиническая характеристика основных психопатологических симптомов и синдромов.
5. Общая характеристика современных принципов и методов лечения психических заболеваний, применяемых при оказании ПМСП врачом общей практики (семейным врачом).
6. Шизофрения, клинические варианты.
7. Маниакально-депрессивный психоз.
8. Пограничные состояния.
9. Психические расстройства при соматических и инфекционных заболеваниях.
10. Особенности психики в пожилом возрасте и способы коррекции нарушений психики.
11. Алкоголизм, наркомания, токсикомания: клинические проявления, способы лечения, социальные и медицинские меры профилактики, применяемые в общей врачебной практике. Тактика ВОП при работе с пациентом и членами его семьи, имеющим психическое заболевание или расстройство.
12. Личностные особенности и воздействие их на течение соматических заболеваний. Роль психических факторов в предупреждении возникновения и развития заболеваний.

11. Неврология

Оцениваемые компетенции: УК-1,ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11, ПСК--1, ПСК-2, ПСК-3, ПСК-4, ПСК-5, ПСК-6, ПСК-7, ПСК-8, ПСК-9.

1. Основные неврологические синдромы.
2. Диагностика заболеваний периферической нервной системы (корешковый синдром, невриты, плекситы).
3. Остеохондроз позвоночника.
4. Вертебро-базилярная дисциркуляция.
5. Острое нарушение мозгового кровообращения.
6. Острые воспалительные заболевания головного мозга и его оболочек (энцефалит, арахноидит, менингит).
7. Сосудистые поражения головного мозга в пожилом и старческом возрасте.
8. Эпилепсия.
9. Болезнь Паркинсона.
10. Опухоли головного мозга.

11. Диагностика и тактика ведения больного с заболеваниями нервной системы врачом общей практики (семейным врачом). Показания к госпитализации.
12. Тактика ведения больного врачом общей практики (семейным врачом) на до - и постгоспитальном периоде.

Перечень практических навыков

1. осуществлять амбулаторный приём и посещения на дому;
2. организации обследования, дообследования, консультирования, госпитализации пациентов, выполнения назначений специалистов и наблюдения при наиболее распространённых заболеваниях;
3. ведения учётно-отчётной медицинской документации;
4. оказывать неотложную помощь при угрожающих жизни состояниях;
5. проводить комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий;
6. содействовать в решении медико-социальных проблем семьи;
7. оказывать непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания;
8. составлять план лабораторного, инструментального обследования пациента.
9. интерпретировать результаты инструментально-лабораторных обследований;
10. самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов;
11. оказывать: первичную акушерскую помощь, помощь детям и пациентам с профессиональными заболеваниями;
12. оказывать медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях организма, требующих проведение реанимационных мероприятий, интенсивной терапии.
13. анализировать состояние здоровья прикрепленного контингента, проводить мероприятия по профилактике заболеваний и укреплению здоровья населения, включая формирование здорового образа жизни, сокращение потребления алкоголя и табака;
14. проводить профилактическую работу пропаганды здорового образа жизни, информировать население о последствиях приема наркотиков и сильнодействующих веществ;
15. вести учётно-отчётную медицинскую документацию в условиях кабинета/ офиса врача общей практики;
16. осуществлять профилактическую работу, направленную на выявление ранних и скрытых форм заболеваний, социально значимых болезней и факторов риска путём диспансеризации прикрепившегося контингента в установленном порядке, в том числе детей, инвалидов, лиц старших возрастных групп;
17. направлять больных на консультации к специалистам для стационарного и восстановительного лечения по медицинским показаниям;
18. организовывать и проводить лечение пациентов в амбулаторных условиях, дневном стационаре и стационаре на дому;
19. осуществлять патронаж беременных женщин и детей раннего возраста, в том числе новорожденных, в установленном порядке;
20. организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия и иммунопрофилактику в установленном порядке;
21. выдавать заключение о необходимости направления пациентов по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение;

22. взаимодействовать с медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, страховыми медицинскими компаниями, иными организациями;
23. руководить работой среднего и младшего медицинского персонала;
24. оформлять и направлять в учреждения Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания;
25. проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.
26. оказания медицинской помощи при острых и неотложных состояниях организма, требующих проведение реанимационных мероприятий, интенсивной терапии;
27. уметь работать с медицинскими информационными ресурсами и поиском профессиональной информации в сети Интернет;
28. владеть навыками работы с научно-педагогической литературой;

Задачи

3. ЗАДАЧА 1.7.

У молодого человека, 17 лет, через 2 недели после носоглоточной инфекции возникли сердцебиение, одышка при физической нагрузке, субфебрильная температура. Обратился к врачу. При обследовании: нормального телосложения, кожные покровы чистые. Лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система без особенностей. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Сердце расширено влево на 1,5 см. Первый тон на верхушке ослаблен, систолический шум, не иррадирует. Выслушивается 3 тон. ЧСС 88 уд в мин Ритм правильный.. АД 110/70 мм рт ст.. Печень у края реберной дуги. Дизурий нет. На ЭКГ: Нормальное положение ЭОС. Синусовая тахикардия. Удлинение PQ до 0,22 сек.

ВОПРОСЫ.

1. Предположительный диагноз:

- А. Вирусный миокардит
- В. Нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу
- С. Острая ревматическая лихорадка
- А. Дифтерия
- В. Ни один из перечисленных.

При обследовании в клиническом анализе крови выявлен незначительный сдвиг лейкоцитарной формулы влево. СОЭ 18. СРБ «+» Антистрептолизин О 1:1250. На ЭХО-кардиограмме незначительное снижение сократительной способности миокарда. ФВ 50%. Клапаны не изменены. Нарушение диастолической функции левого желудочка..

2. Выбрать оптимальные препараты для лечения,

1. Антибиотики

- а) пенициллиновый ряд
- б) тетрациклины,
- в) цефалоспорины,
- г) фторхинолоны
- д) аминогликозиды.

2. Нестероидные противовоспалительные препараты:

- а) аспирин
- б) вольтарен,
- в) индометацин,
- г) ибупрофен,
- д) любой из перечисленных
- е) не назначаются.

3. Глюкокортикоидные средства в дозе, эквивалентной преднизолону:

- а) 10-20 мг
- б) 20-30 мг
- в) 40-60 мг
- г) назначение не целесообразно.

3. ЗАДАЧА 2. 6.

Женщина, 49 лет, обратилась к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, которая появилась 3 месяца назад, повышение температуры тела до 37,3-37,5 град. по вечерам, боли в суставах кистей рук, побеление пальцев рук на холоде. Была диагностирована двухсторонняя нижнедолевая пневмония, по поводу которой больная получала антибиотики в течение 1 месяца. Состояние не улучшалось, больная была госпитализирована.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы на руках плотные, имеются участки пигментации. Акроцианоз. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах – крепитирующие хрипы. ЧСС 92 уд. в минуту. АД 130 и 80 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятный диагноз:

- A. Первичный фиброзирующий альвеолит
- B. Интерстициальная пневмония
- C. Системная склеродермия
- D. Саркоидоз
- E. Туберкулез

2. Выберите необходимые методы обследования

- A. Общий анализ крови.
- B. Рентгенография легких
- C. ФВД
- D. Антитела к ядерному рибонуклеопротеиду
- E. Все перечисленные.

3. Какие препараты наиболее показаны для лечения данной пациентки?

- A. Антибиотики
- B. Глюкокортикоиды
- C. Нестероидные противовоспалительные средства
- D. Туберкулостатики
- E. Бронхолитики

При обследовании: в анализах крови выявлено повышение СОЭ до 26. ЖЕЛ 32%, ОФВ1 83%, при рентгенографии обнаружены диффузное усиление и деформация легочного рисунка, многочисленные мелкоочаговые тени в нижних отделах. Корни не расширены. При исследовании пищевода и желудка выявлена гипомоторная дискинезия. Реовазография верхних конечностей выявила сужение артерий. При иммунологическом исследовании определялось повышение титра АНФ, положительный латекс -тест .

4. Какие средства наиболее эффективны для лечения синдрома Рейно?

- A. Нифедипин
- B. Трентал
- C. Гепарин
- D. Капотен
- E. Все перечисленные.

3. ЗАДАЧА 3.5.

У больного 25 лет несколько месяцев тому назад диагностирован хронический гепатит «С» (имелось повышение АЛТ в 3 раза выше нормы, положительные HCV Ab, положительная

PCR RNA HCV). В течение 3-х месяцев получает интерферон по 3 млн МЕ 3 раза в неделю.

При контрольном обследовании выявлено снижение тромбоцитов до 90 промилле, лейкоцитов до 1,9 тыс., абсолютная нейтропения, появление белка в моче.

ВОПРОСЫ

1. С чем, вероятнее всего, связаны указанные изменения

- А. С лечением интерфероном
- Б. С активизацией вирусной инфекции
- В. С неизбежным развитием цирроза печени в рамках хр. гепатита
- Г. С развитием гепаторенального синдрома в рамках хронического гепатита
- Д. С развитием аутоиммунного процесса в рамках Хр. гепатита С

2. В данной ситуации следует

- А. Срочно назначить глюкокортикоиды
- Б. Срочно отменить интерферон
- В. Прервать интерферонотерапию до нормализации измененных показателей
- Г. Срочно провести плазмаферез для устранения накопившихся циркулирующих иммунных комплексов
- Д. Назначить гепатопротекторы в больших дозах

3. Выберите осложнение, нетипичное для лечения интерфероном

- А. Импотенция
- Б. Субфебрилитет
- В. Нарушения ритма сердца
- Г. Развитие аутоиммунного тиреоидита
- Д. Развитие пневмонии

4. Выберите верное утверждение

- А. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к устойчивой нормализации АЛТ при возможном сохранении HCV Ab, положительной PCR RNA HCV
- Б. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к устойчивой нормализации АЛТ, исчезновению PCR RNA HCV при возможном сохранении HCV Ab
- В. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к исчезновению HCV Ab и PCR RNA HCV при возможном временном сохранении повышенной АЛТ
- Г. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к нормализации АЛТ, исчезновению HCV Ab и PCR RNA HCV
- Д. Нет правильного ответа

5. Выберите верное утверждение

- А. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в детском возрасте троекратно по схеме 0,2 и 6 месяцев
- Б. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в возрасте 25-30 лет троекратно по схеме 0,2 и 6 месяцев
- В. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в детском возрасте троекратно по схеме 0,1 и 12 месяцев
- Г. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в возрасте 25-30 лет троекратно по схеме 0,1 и 12 месяцев
- Д. Нет правильного ответа

3. ЗАДАЧА 4. 4.

Больная 43 лет жалуется на постоянную тянущую боль в правом подреберье, нарастающую желтуху.

Из анамнеза известно, что ранее при УЗИ находили конкременты в желчном пузыре. 5

дней тому назад возникла интенсивная боль в правом подреберье. Лечилась самостоятельно: принимала но-шпу, баралгин. Боль существенно уменьшилась, однако сохраняются болевые ощущения в правом подреберье, тошнота, недомогание. 3 дня тому назад заметила желтуху, которая нарастает.

ВОПРОСЫ

1. Выберите ситуацию, при которой невозможна описанная симптоматика

- А. Холедохолитиаз
- Б. Развитие стенозирующего папиллита после перенесенной колики
- В. Вклинение крупного конкремента в шейку желчного пузыря
- Г. Развитие панкреатита с выраженным отеком головки поджелудочной железы
- Д. Вентильный камень холедоха

2. УЗИ, проведенное у больной при обращении выявило наличие нескольких мелких (до 7 мм в диаметре) конкрементов в желчном пузыре. Конкременты в других отделах желчевыводящей системы не обнаружены, отмечается расширение холедоха. Выберите метод, который наиболее адекватен для уточнения диагноза в данной ситуации:

- А. Гепатосцинтиграфия
- Б. УЗИ с пробным завтраком
- В. Дуоденальное зондирование
- Г. ЭРХПГ
- Д. Сопоставление данных биохимического исследования крови и исследования мочи и кала на желчные пигменты.

3. Выберите утверждение относительно назначения препаратов, растворяющих желчные камни, верное в данной ситуации

- А. Следует как можно скорее назначить урсофальк
- Б. Урсофальк следует назначить после проведения рентгенографии правого подреберья
- В. Урсофальк следует назначить после проведения внутривенной холецистохолангиографии в случае, если камни желчного пузыря будут плавать в контрасте
- Г. Урсофальк в данном случае следует назначать только совместно со спазмолитиками
- Д. Назначение урсофалька в данной клинической ситуации противопоказано

4. Выберите верное в данной ситуации утверждение о возможности холелитотрипсии (ХЛТ)

- А. ХЛТ противопоказана
- Б. Показана срочная ХЛТ
- В. Показана ХЛТ после предварительного лечения урсофальком
- Г. Показана ХЛТ после проведения ЭГДС для исключения язвы двенадцатиперстной кишки
- Д. Показана ХЛТ, если при рентгеновском исследовании не будет обнаружено наличия солей кальция в конкрементах

3. ЗАДАЧА 5.3.

Больная 53 лет жалуется на желтушность кожи и слизистых, кожный зуд, усиливающийся при контакте с водой, неприятный привкус во рту, слабость, недомогание, периодически субфебрилитет.

Ранее практически здорова. В течение последнего полугодия беспокоил сильный кожный зуд, в течение последних 2-х месяцев появилась и нарастает желтуха, выявлен субфебрилитет. Была госпитализирована в инфекционный стационар, где диагноз инфекционных гепатитов отвергнут и больная с подозрением на механическую желтуху переведена в хирургическое отделение.

При обследовании в хирургическом отделении (ЭГДС, УЗИ, КТ) механическая природа желтухи исключена. В биохимическом анализе крови повышение билирубина, преимущественно за счет его прямой фракции, АЛТ и АСТ увеличены в 1,5 - 2 раза (в динамике). Протромбин, альбумины в пределах нормы, отмечается резкое увеличение уровня холестерина.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятно, что у больной:

- А. Синдром Жильбера
- Б. Синдром Дабина - Джонсона
- В. Механическая желтуха, причина которой может быть выявлена только с течением времени, когда опухоль головки поджелудочной железы достигнет размеров, видимых на КТ

Г. Первичный билиарный цирроз печени

Д. Хронический холангит

А. Для подтверждения высказанного Вами предположения необходимо провести:

А. Пробу с легалоном

Б. Применить ядерномагнитнорезонансную томографию как метод с большей разрешающей способностью, чем КТ

В. Гепатосцинтиграфию

Г. ЭРХПГ

Д. Определить антитела к митохондриям

В. Выберите метод лечения, если выбранное Вами дообследование подтвердило предположение, высказанное Вами в вопросе №2

А. В лечении нет необходимости

Б. Оперативное лечение

В. Лечение антибиотиками тетрациклинового ряда в сочетании с желчегонными препаратами

Г. Холистирамин или урсофальк

Д. Глюкокортикостероиды

3. ЗАДАЧА 6.2.

Больной 31 года жалуется на слабость, снижение работоспособности, плохой аппетит, недомогание, временами апатию. Подобные жалобы беспокоят на протяжении последних 2-х лет. Связывал их развитие с усталостью (работает в течение нескольких лет менеджером без отпусков с ненормированным рабочим днем). В анамнезе хронический гастрит, в детстве - дискинезия желчного пузыря. Кроме того сообщил, что несколько лет тому назад имелся непродолжительный период внутривенного употребления наркотиков. В настоящее время наркотики не употребляет, алкоголем не злоупотребляет.

При обследовании: повышенного питания, кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Над легкими хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ч.с.с.= 66 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени и селезенки не увеличены. Ан. крови и мочи без патологии. В биохимическом анализе крови отмечается повышение АЛТ в 2 раза выше нормы, АСТ в 1,5 раза выше нормы при нормальных значениях белка, протромбина, холестерина, мочевины, креатинина, билирубина. Hbs антиген отрицательный, HCV Ab - положительные.

УЗИ печени - диффузные изменения по типу жирового гепатоза. ЖП с несколько утолщенными стенками, в его просвете гомогенная желчь. Поджелудочная железа без патологии. Селезенка без особенностей.

ВОПРОСЫ

А. Для уточнения диагноза самым необходимым является исследование

А. Гепатосцинтиграфия

Б. HCV RNA методом PCR

В. HBe Ab IgG

Г. HDV Ab

Д. Hbe Ag

В. При получении положительного ответа выбранного Вами исследования наиболее вероятен диагноз:

А. Жировой гепатоз

Б. Хронический гепатит «В» в стадии репликации вируса

В. Хронический гепатит «В» в стадии интеграции

Г. Хронический гепатит «С».

Д. Хронический гепатит «Д».

3. Содержат ли приведенные результаты обследования данные за сформировавшийся цирроз печени

А. Нет, не содержат

Б. Да. Имеются данные за компенсированный неактивный цирроз

В. Да. Имеются данные за декомпенсированный неактивный цирроз

Г. Да. Имеются данные за декомпенсированный активный цирроз

Д. Да. Имеются данные за цирроз печени без портальной гипертензии

4. Выберите наиболее адекватный метод терапии с учетом положительного ответа выбранного вами дообследования и ответа на предыдущий вопрос

А. Эссенциальные фосфолипиды

Б. Гепатопротекторы

В. Эссенциальные фосфолипиды + гепатопротекторы

Г. Эссенциальные фосфолипиды+гепатопротекторы+ верошпирон

Д. Реаферон

3. ЗАДАЧА 7.1.

Женщина 22 лет жалуется на учащение стула до 4-5 раз в сутки, периодические «крутящие» боли вокруг пупка, не связанные четко с приемом пищи и стулом, слабость, сердцебиение, головокружение при физической нагрузке, снижение настроения и работоспособности, судороги в кистях и стопах. Кал кашицеобразный. Каловые массы обильные, светло желтого цвета, содержат кусочки непереваренных овощей, плохо отмываются от унитаза холодной водой.

Больна в течение 8-9 месяцев, когда после срочных неосложненных родов появилось послабление стула и постепенно сформировались указанные жалобы. Похудела на 8 кг. Температура тела на протяжении болезни нормальная. Пыталась лечиться самостоятельно: принимала фуразолидон, смекту, креон без четкого положительного эффекта. Соблюдение в течение нескольких дней диеты в виде употребления в пищу небольшого количества сухарей, крепкого чая и черничного киселя приводит к урежению стула и уменьшению количества каловых масс.

В анамнезе частые «пищевые отравления», замедленное физическое развитие в детстве, умеренная железодефицитная анемия во время беременности.

При осмотре - кожа и слизистые бледные, чистые. Дефицит массы тела (рост 160 см, масса тела 52 кг). Сухость кожи, «заеды» в углах рта, ногти с выраженной поперечной исчерченностью. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС= 90 в мин., АД 90\70 мм.рт.ст. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в мезогастрии, урчит, шум плеска над слепой кишкой. Размеры печени и селезенки не изменены.

В ан. крови Нв 90 г/л, умеренная гипохромия эритроцитов, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 12 мм/час. В биохимическом анализе крови выявлено снижение общего белка до нижней границы нормы, снижение уровня сывороточного железа, снижение уровня калия и кальция до нижней границы нормы. Анализ мочи без патологии.

Бактериологическое исследование кала – патогенной флоры не обнаружено. Отмечено отсутствие бифидобактерий, увеличение количества лактозонегативной кишечной палочки.

При УЗИ органов брюшной полости патологии не выявлено. При рентгеноскопии желудка органической патологии не выявлено, отмечается снижение тонуса начальных отделов тонкой кишки.

ВОПРОСЫ

А. Наиболее вероятный диагноз

А. Дисбактериоз кишечника

Б. Хронический панкреатит

В. Болезнь Крона

Г. Общий переменный иммунодефицит

Д. Глютеновая энтеропатия

В. Для уточнения диагноза в первую очередь проводится

А. Ирригоскопия

Б. Колоноскопия с биопсией слизистой подвздошной кишки

В. Исследование уровня иммуноглобулинов крови

Г. Дуоденоскопия с залуковичной биопсией

Д. КТ - исследование поджелудочной железы

Для ликвидации анемии больной наиболее целесообразно назначить

А. Ферроплекс

Б. Сорбифер

В. Не назначать препаратов железа, а рекомендовать употребление в пищу яблок, гранатов.

Г. Феррум-лек внутривенно

Д. Сироп алоэ с железом

С. Для устранения гиповитаминоза В1 и В6 наиболее целесообразно назначить

А. Комплекс витаминов «Центрум»

Б. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для совместного приема

В. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для приема через день

Г. Сначала назначить прием таблеток витамина В1 в течение 2-х недель, а затем витамина В6

Д. Прибегнуть к парентеральному назначению обоих витаминов одновременно

Д. При подтверждении диагноза методом патогенетического лечения заболевания следует считать

А. Соблюдение специальной диеты

Б. Назначение препаратов 5 АСА

В. Заместительное введение препаратов иммуноглобулинов

Г. Прием пищеварительных ферментов

Д. Назначение бифидумбактерина и колибактерина после предварительного лечения бактисубтилом

3. ЗАДАЧА 8.7.

У молодого человека, 17 лет, через 2 недели после носоглоточной инфекции возникли сердцебиение, одышка при физической нагрузке, субфебрильная температура. Обратился к врачу. При обследовании: нормального телосложения, кожные покровы чистые. Лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система без особенностей. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Сердце расширено влево

на 1,5 см. Первый тон на верхушке ослаблен, систолический шум, не иррадирует.

Выслушивается 3 тон. ЧСС 88 уд в мин, ритм правильный.. АД 110/70 мм рт ст.. Печень у края реберной дуги. Дизурий нет. На ЭКГ: Нормальное положение ЭОС. Синусовая тахикардия.

Удлинение PQ до 0,22 сек.

ВОПРОСЫ.

1. Предположительный диагноз:

Д. Вирусный миокардит

Е. Нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу

Г. Острая ревматическая лихорадка

С. Дифтерия

Д. Ни один из перечисленных.

При обследовании в клиническом анализе крови выявлен незначительный сдвиг лейкоцитарной формулы влево. СОЭ 18. СРБ «+» Антистрептолизин О 1:1250. На ЭХО-кардиограмме незначительное снижение сократительной способности миокарда. ФВ 50%. Клапаны не изменены. Нарушение диастолической функции левого желудочка..

2. Выбрать оптимальные препараты для лечения,

1. Антибиотики

- а) пенициллиновый ряд
- б) тетрациклины,
- в) цефалоспорины,
- г) фторхинолоны
- д) аминогликозиды.

2. Нестероидные противовоспалительные препараты:

- а) аспирин
- б) вольтарен,
- в) индометацин,
- г) ибупрофен,
- д) любой из перечисленных
- е) не назначаются.

3. Глюкокортикоидные средства в дозе, эквивалентной преднизолону:

- а) 10-20 мг
- б) 20-30 мг
- в) 40-60 мг
- г) назначение не целесообразно.

3. ЗАДАЧА 9.2.

Больной 31 года жалуется на слабость, снижение работоспособности, плохой аппетит, недомогание, временами апатию. Подобные жалобы беспокоят на протяжении последних 2-х лет. Связывал их развитие с усталостью (работает в течение нескольких лет менеджером без отпусков с ненормированным рабочим днем). В анамнезе хронический гастрит, в детстве - дискинезия желчного пузыря. Кроме того сообщил, что несколько лет тому назад имелся непродолжительный период внутривенного употребления наркотиков. В настоящее время наркотики не употребляет, алкоголем не злоупотребляет.

При обследовании: повышенного питания, кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Над легкими хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ч.с.с. = 66 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени и селезенки не увеличены. Ан. крови и мочи без патологии. В биохимическом анализе крови отмечается повышение АЛТ в 2 раза выше нормы, АСТ в 1,5 раза выше нормы при нормальных значениях белка, протромбина, холестерина, мочевины, креатинина, билирубина. Hbs антиген отрицательный, HCV Ab - положительные.

УЗИ печени - диффузные изменения по типу жирового гепатоза. ЖП с несколько утолщенными стенками, в его просвете гомогенная желчь. Поджелудочная железа без патологии. Селезенка без особенностей.

ВОПРОСЫ

А. Для уточнения диагноза самым необходимым является исследование

- А. Гепатосцинтиграфия
- Б. HCV RNA методом PCR
- В. Hbc Ab IgG
- Г. HDV Ab
- Д. Hbe Ag

В. При получении положительного ответа выбранного Вами исследования наиболее вероятен диагноз:

- А. Жировой гепатоз
- Б. Хронический гепатит «В» в стадии репликации вируса
- В. Хронический гепатит «В» в стадии интеграции
- Г. Хронический гепатит «С».
- Д. Хронический гепатит «Д».

3. Содержат ли приведенные результаты обследования данные за сформировавшийся цирроз печени

- А. Нет, не содержат
 - Б. Да. Имеются данные за компенсированный неактивный цирроз
 - В. Да. Имеются данные за декомпенсированный неактивный цирроз
 - Г. Да. Имеются данные за декомпенсированный активный цирроз
 - Д. Да. Имеются данные за цирроз печени без портальной гипертензии
- 4. Выберите наиболее адекватный метод терапии с учетом положительного ответа выбранного вами дообследования и ответа на предыдущий вопрос**
- А. Эссенциальные фосфолипиды
 - Б. Гепатопротекторы
 - В. Эссенциальные фосфолипиды + гепатопротекторы
 - Г. Эссенциальные фосфолипиды+гепатопротекторы+ верошпирон
 - Д. Реаферон

3. ЗАДАЧА 10.3.

Больная 53 лет жалуется на желтушность кожи и слизистых, кожный зуд, усиливающийся при контакте с водой, неприятный привкус во рту, слабость, недомогание, периодически субфебрилитет.

Ранее практически здорова. В течение последнего полугодия беспокоил сильный кожный зуд, в течение последних 2-х месяцев появилась и нарастает желтуха, выявлен субфебрилитет. Была госпитализирована в инфекционный стационар, где диагноз инфекционных гепатитов отвергнут и больная с подозрением на механическую желтуху переведена в хирургическое отделение.

При обследовании в хирургическом отделении (ЭГДС, УЗИ, КТ) механическая природа желтухи исключена. В биохимическом анализе крови повышение билирубина, преимущественно за счет его прямой фракции, АЛТ и АСТ увеличены в 1,5 - 2 раза (в динамике). Протромбин, альбумины в пределах нормы, отмечается резкое увеличение уровня холестерина.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятно, что у больной:

- А. Синдром Жильбера
- Б. Синдром Дабина - Джонсона
- В. Механическая желтуха, причина которой может быть выявлена только с течением времени, когда опухоль головки поджелудочной железы достигнет размеров, видимых на КТ
- Г. Первичный билиарный цирроз печени
- Д. Хронический холангит

А. Для подтверждения высказанного Вами предположения необходимо провести:

- А. Пробу с легалоном
 - Б. Применить ядерномагнитнорезонансную томографию как метод с большей разрешающей способностью, чем КТ
 - В. Гепактосцинтиграфию
 - Г. ЭРХПГ
 - Д. Определить антитела к митохондриям
- В. Выберите метод лечения, если выбранное Вами дообследование подтвердило предположение, высказанное Вами в вопросе №2**
- А. В лечении нет необходимости
 - Б. Оперативное лечение
 - В. Лечение антибиотиками тетрациклинового ряда в сочетании с желчегонными препаратами
 - Г. Холистирамин или урсофальк
 - Д. Глюкокортикостероиды

3. ЗАДАЧА 11.6.

Женщина, 49 лет, обратилась к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, которая появилась 3 месяца назад, повышение температуры тела до 37,3-37,5 град. по вечерам, боли в суставах кистей рук, побеление пальцев рук на холоде. Была диагностирована двухсторонняя нижнедолевая пневмония, по поводу которой больная получала антибиотики в течение 1 месяца. Состояние не улучшалось, больная была госпитализирована.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы на руках плотные, имеются участки пигментации. Акроцианоз. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах – крепитирующие хрипы. ЧСС 92 уд. в минуту. АД 130 и 80 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятный диагноз:

- F. Первичный фиброзирующий альвеолит
- G. Интерстициальная пневмония
- H. Системная склеродермия
- I. Саркоидоз
- J. Туберкулез

2. Выберите необходимые методы обследования

- F. Общий анализ крови.
- G. Рентгенография легких
- H. ФВД
- I. Антитела к ядерному рибонуклеопротеиду
- J. Все перечисленные.

3. Какие препараты наиболее показаны для лечения данной пациентки?

- F. Антибиотики
- G. Глюкокортикоиды
- H. Нестероидные противовоспалительные средства
- I. Туберкулостатики
- J. Бронхолитики

При обследовании: в анализах крови выявлено повышение СОЭ до 26. ЖЕЛ 32%, ОФВ1 83%, при рентгенографии обнаружены диффузное усиление и деформация легочного рисунка, многочисленные мелкоочаговые тени в нижних отделах. Корни не расширены. При исследовании пищевода и желудка выявлена гипомоторная дискинезия. Реовазография верхних конечностей выявила сужение артерий. При иммунологическом исследовании определялось повышение титра АНФ, положительный латекс -тест .

4. Какие средства наиболее эффективны для лечения синдрома Рейно?

- F. Нифедипин
- G. Трентал
- H. Гепарин
- I. Капотен
- J. Все перечисленные.

3. ЗАДАЧА 12.5.

У больного 25 лет несколько месяцев тому назад диагностирован хронический гепатит «С» (имелось повышение АЛТ в 3 раза выше нормы, положительные HCV Ab, положительная PCR RNA HCV). В течение 3-х месяцев получает интерферон по 3 млн МЕ 3 раза в неделю.

При контрольном обследовании выявлено снижение тромбоцитов до 90 промилле, лейкоцитов до 1,9 тыс., абсолютная нейтропения, появление белка в моче.

ВОПРОСЫ

1. С чем, вероятнее всего, связаны указанные изменения

- A. С лечением интерфероном

- Б. С активизацией вирусной инфекции
- В. С неизбежным развитием цирроза печени в рамках хр. гепатита
- Г. С развитием гепаторенального синдрома в рамках хронического гепатита
- Д. С развитием аутоиммунного процесса в рамках Хр. гепатита С

2. В данной ситуации следует

- А. Срочно назначить глюкокортикоиды
- Б. Срочно отменить интерферон
- В. Прервать интерферонотерапию до нормализации измененных показателей
- Г. Срочно провести плазмаферез для устранения накопившихся циркулирующих иммунных комплексов
- Д. Назначить гепатопротекторы в больших дозах

3. Выберите осложнение, нетипичное для лечения интерфероном

- А. Импотенция
- Б. Субфебрилитет
- В. Нарушения ритма сердца
- Г. Развитие аутоиммунного тиреоидита
- Д. Развитие пневмонии

4. Выберите верное утверждение

- А. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к устойчивой нормализации АЛТ при возможном сохранении HCV Ab, положительной PCR RNA HCV
- Б. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к устойчивой нормализации АЛТ, исчезновению PCR RNA HCV при возможном сохранении HCV Ab
- В. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к исчезновению HCV Ab и PCR RNA HCV при возможном временном сохранении повышенной АЛТ
- Г. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к нормализации АЛТ, исчезновению HCV Ab и PCR RNA HCV
- Д. Нет правильного ответа

5. Выберите верное утверждение

- А. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в детском возрасте троекратно по схеме 0,2 и 6 месяцев
- Б. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в возрасте 25-30 лет троекратно по схеме 0,2 и 6 месяцев
- В. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в детском возрасте троекратно по схеме 0,1 и 12 месяцев
- Г. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в возрасте 25-30 лет троекратно по схеме 0,1 и 12 месяцев
- Д. Нет правильного ответа

3. ЗАДАЧА 13.2.

Больной 31 года жалуется на слабость, снижение работоспособности, плохой аппетит, недомогание, временами апатию. Подобные жалобы беспокоят на протяжении последних 2-х лет. Связывал их развитие с усталостью (работает в течение нескольких лет менеджером без отпусков с ненормированным рабочим днем). В анамнезе хронический гастрит, в детстве - дискинезия желчного пузыря. Кроме того сообщил, что несколько лет тому назад имелся непродолжительный период внутривенного употребления наркотиков. В настоящее время наркотики не употребляет, алкоголем не злоупотребляет.

При обследовании: повышенного питания, кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Над легкими хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ч.с.с.= 66 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени и селезенки не увеличены. Ан. крови и мочи без патологии. В биохимическом анализе крови отмечается повышение АЛТ в 2 раза выше нормы, АСТ в 1,5 раза выше нормы при нормальных значениях белка, протромбина, холестерина, мочевины, креатинина, билирубина. Hbs антиген отрицательный, HCV Ab - положительные.

УЗИ печени - диффузные изменения по типу жирового гепатоза. ЖП с несколько утолщенными стенками, в его просвете гомогенная желчь. Поджелудочная железа без

патологии. Селезенка без особенностей.

ВОПРОСЫ

А. Для уточнения диагноза самым необходимым является исследование

- А. Гепатосцинтиграфия
- Б. HCV RNA методом PCR
- В. HBc Ab IgG
- Г. HDV Ab
- Д. Hbe Ag

В. При получении положительного ответа выбранного Вами исследования наиболее вероятен диагноз:

- А. Жировой гепатоз
- Б. Хронический гепатит «В» в стадии репликации вируса
- В. Хронический гепатит «В» в стадии интеграции
- Г. Хронический гепатит «С».
- Д. Хронический гепатит «Д».

3. Содержат ли приведенные результаты обследования данные за сформировавшийся цирроз печени

- А. Нет, не содержат
- Б. Да. Имеются данные за компенсированный неактивный цирроз
- В. Да. Имеются данные за декомпенсированный неактивный цирроз
- Г. Да. Имеются данные за декомпенсированный активный цирроз
- Д. Да. Имеются данные за цирроз печени без портальной гипертензии

4. Выберите наиболее адекватный метод терапии с учетом положительного ответа выбранного вами дообследования и ответа на предыдущий вопрос

- А. Эссенциальные фосфолипиды
- Б. Гепатопротекторы
- В. Эссенциальные фосфолипиды + гепатопротекторы
- Г. Эссенциальные фосфолипиды+гепатопротекторы+ верошпирон
- Д. Реаферон

3. ЗАДАЧА 14.6.

Женщина, 49 лет, обратилась к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, которая появилась 3 месяца назад, повышение температуры тела до 37,3-37,5 град. по вечерам, боли в суставах кистей рук, побеление пальцев рук на холоде. Была диагностирована двухсторонняя нижнедолевая пневмония, по поводу которой больная получала антибиотики в течение 1 месяца. Состояние не улучшалось, больная была госпитализирована.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы на руках плотные, имеются участки пигментации. Акроцианоз. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах – крепитирующие хрипы. ЧСС 92 уд. в минуту. АД 130 и 80 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятный диагноз:

- К. Первичный фиброзирующий альвеолит
- Л. Интерстициальная пневмония
- М. Системная склеродермия
- Н. Саркоидоз
- О. Туберкулез

2. Выберите необходимые методы обследования

- К. Общий анализ крови.
- Л. Рентгенография легких
- М. ФВД

N. Антитела к ядерному рибонуклеопротеиду

O. Все перечисленные.

3. Какие препараты наиболее показаны для лечения данной пациентки?

K. Антибиотики

L. Глюкокортикоиды

M. Нестероидные противовоспалительные средства

N. Туберкулостатики

O. Бронхолитики

При обследовании: в анализах крови выявлено повышение СОЭ до 26. ЖЕЛ 32%, ОФВ1 83%, при рентгенографии обнаружены диффузное усиление и деформация легочного рисунка, многочисленные мелкоочаговые тени в нижних отделах. Корни не расширены. При исследовании пищевода и желудка выявлена гипомоторная дискинезия. Реовазография верхних конечностей выявила сужение артерий. При иммунологическом исследовании определялось повышение титра АНФ, положительный латекс -тест .

4. Какие средства наиболее эффективны для лечения синдрома Рейно?

K. Нифедипин

L. Трентал

M. Гепарин

N. Капотен

O. Все перечисленные.

3. ЗАДАЧА 15.1.

Женщина 22 лет жалуется на учащение стула до 4-5 раз в сутки, периодические «крутящие» боли вокруг пупка, не связанные четко с приемом пищи и стулом, слабость, сердцебиение, головокружение при физической нагрузке, снижение настроения и работоспособности, судороги в кистях и стопах. Кал кашицеобразный. Каловые массы обильные, светло желтого цвета, содержат кусочки непереваренных овощей, плохо отмываются от унитаза холодной водой.

Больна в течение 8-9 месяцев, когда после срочных неосложненных родов появилось послабление стула и постепенно сформировались указанные жалобы. Похудела на 8 кг. Температура тела на протяжении болезни нормальная. Пыталась лечиться самостоятельно: принимала фуразолидон, смекту, креон без четкого положительного эффекта. Соблюдение в течение нескольких дней диеты в виде употребления в пищу небольшого количества сухарей, крепкого чая и черничного киселя приводит к урежению стула и уменьшению количества каловых масс.

В анамнезе частые «пищевые отравления», замедленное физическое развитие в детстве, умеренная железодефицитная анемия во время беременности.

При осмотре - кожа и слизистые бледные, чистые. Дефицит массы тела (рост 160 см, масса тела 52 кг). Сухость кожи, «заеды» в углах рта, ногти с выраженной поперечной исчерченностью. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, чсс= 90 в мин., АД 90\70 мм.рт.ст. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в мезогастрии, урчит, шум плеска над слепой кишкой. Размеры печени и селезенки не изменены.

В ан. крови Нв 90 г/л, умеренная гипохромия эритроцитов, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 12 мм/час. В биохимическом анализе крови выявлено снижение общего белка до нижней границы нормы, снижение уровня сывороточного железа, снижение уровня калия и кальция до нижней границы нормы. Анализ мочи без патологии.

Бактериологическое исследование кала – патогенной флоры не обнаружено. Отмечено отсутствие бифидобактерий, увеличение количества лактозонегативной кишечной палочки.

При УЗИ органов брюшной полости патологии не выявлено. При рентгеноскопии желудка органической патологии не выявлено, отмечается снижение тонуса начальных отделов тонкой кишки.

ВОПРОСЫ

A. Наиболее вероятный диагноз

- А. Дисбактериоз кишечника
- Б. Хронический панкреатит
- В. Болезнь Крона
- Г. Общий переменный иммунодефицит
- Д. Глютеновая энтеропатия

В. Для уточнения диагноза в первую очередь проводится

- А. Ирригоскопия
- Б. Колоноскопия с биопсией слизистой подвздошной кишки
- В. Исследование уровня иммуноглобулинов крови
- Г. Дуоденоскопия с залуковичной биопсией
- Д. КТ - исследование поджелудочной железы

Для ликвидации анемии больной наиболее целесообразно назначить

- А. Ферроплекс
- Б. Сорбифер
- В. Не назначать препаратов железа, а рекомендовать употребление в пищу яблок, гранатов.
- Г. Феррум-лек внутривенно
- Д. Сироп алоэ с железом

С. Для устранения гиповитаминоза В1 и В6 наиболее целесообразно назначить

- А. Комплекс витаминов «Центрум»
- Б. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для совместного приема
- В. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для приема через день
- Г. Сначала назначить прием таблеток витамина В1 в течение 2-х недель, а затем витамина В6
- Д. Прибегнуть к парентеральному назначению обоих витаминов одновременно

Д. При подтверждении диагноза методом патогенетического лечения заболевания следует считать

- А. Соблюдение специальной диеты
- Б. Назначение препаратов 5 АСА
- В. Заместительное введение препаратов иммуноглобулинов
- Г. Прием пищеварительных ферментов
- Д. Назначение бифидумбактерина и колибактерина после предварительного лечения бактисубтилом

3. ЗАДАЧА 16.4.

Больная 43 лет жалуется на постоянную тянущую боль в правом подреберье, нарастающую желтуху.

Из анамнеза известно, что ранее при УЗИ находили конкременты в желчном пузыре. 5 дней тому назад возникла интенсивная боль в правом подреберье. Лечилась самостоятельно: принимала но-шпу, баралгин. Боль существенно уменьшилась, однако сохраняются болевые ощущения в правом подреберье, тошнота, недомогание. 3 дня тому назад заметила желтуху, которая нарастает.

ВОПРОСЫ

1. Выберите ситуацию, при которой невозможна описанная симптоматика

- А. Холедохолитиаз
- Б. Развитие стенозирующего папиллита после перенесенной колики
- В. Вклинение крупного конкремента в шейку желчного пузыря
- Г. Развитие панкреатита с выраженным отеком головки поджелудочной железы
- Д. Вентильный камень холедоха

2. УЗИ, проведенное у больной при обращении выявило наличие нескольких мелких (до 7 мм в диаметре) конкрементов в желчном пузыре. Конкременты в других отделах желчевыводящей системы не обнаружены, отмечается расширение холедоха. Выберите метод, который наиболее адекватен для уточнения диагноза в данной ситуации:

А. Гепатосцинтиграфия

Б. УЗИ с пробным завтраком

В. Дуоденальное зондирование

Г. ЭРХПГ

Д. Сопоставление данных биохимического исследования крови и исследования мочи и кала на желчные пигменты.

3. Выберите утверждение относительно назначения препаратов, растворяющих желчные камни, верное в данной ситуации

А. Следует как можно скорее назначить урсофальк

Б. Урсофальк следует назначить после проведения рентгенографии правого подреберья

В. Урсофальк следует назначить после проведения внутривенной холецистохолангиографии в случае, если камни желчного пузыря будут плавать в контрасте

Г. Урсофальк в данном случае следует назначать только совместно со спазмолитиками

Д. Назначение урсофалька в данной клинической ситуации противопоказано

4. Выберите верное в данной ситуации утверждение о возможности холелитотрипсии (ХЛТ)

А. ХЛТ противопоказана

Б. Показана срочная ХЛТ

В. Показана ХЛТ после предварительного лечения урсофальком

Г. Показана ХЛТ после проведения ЭГДС для исключения язвы двенадцатиперстной кишки

Д. Показана ХЛТ, если при рентгеновском исследовании не будет обнаружено наличия солей кальция в конкрементах

3. ЗАДАЧА 17.7.

У молодого человека, 17 лет, через 2 недели после носоглоточной инфекции возникли сердцебиение, одышка при физической нагрузке, субфебрильная температура. Обратился к врачу. При обследовании: нормального телосложения, кожные покровы чистые. Лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система без особенностей. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Сердце расширено влево

на 1,5 см. Первый тон на верхушке ослаблен, систолический шум, не иррадирует.

Выслушивается 3 тон. ЧСС 88 уд в мин Ритм правильный.. АД 110/70 мм рт ст.. Печень у края реберной дуги. Дизурий нет. На ЭКГ: Нормальное положение ЭОС. Синусовая тахикардия.

Удлинение PQ до 0,22 сек.

ВОПРОСЫ.

1. Предположительный диагноз:

1. Вирусный миокардит

2. Нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу

3. Острая ревматическая лихорадка

4. Дифтерия

5. Ни один из перечисленных.

При обследовании в клиническом анализе крови выявлен незначительный сдвиг лейкоцитарной формулы влево. СОЭ 18. СРБ «+» Антистрептолизин О 1:1250. На ЭХО-кардиограмме незначительное снижение сократительной способности миокарда. ФВ 50%. Клапаны не изменены. Нарушение диастолической функции левого желудочка..

2. Выбрать оптимальные препараты для лечения,

1. Антибиотики

а) пенициллиновый ряд

б) тетрациклины,

в) цефалоспорины,

г) фторхинолоны

д) аминогликозиды.

2. Нестероидные противовоспалительные препараты:

- а) аспирин
- б) вольтарен,
- в) индометацин,
- г) ибупрофен,
- д) любой из перечисленных
- е) не назначаются.

3. Глюкокортикоидные средства в дозе, эквивалентной преднизолону:

- а) 10-20 мг
- б) 20-30 мг
- в) 40-60 мг
- г) назначение не целесообразно.

3. ЗАДАЧА 18.1.

Женщина 22 лет жалуется на учащение стула до 4-5 раз в сутки, периодические «крутящие» боли вокруг пупка, не связанные четко с приемом пищи и стулом, слабость, сердцебиение, головокружение при физической нагрузке, снижение настроения и работоспособности, судороги в кистях и стопах. Кал кашицеобразный. Каловые массы обильные, светло желтого цвета, содержат кусочки непереваренных овощей, плохо отмываются от унитаза холодной водой.

Больна в течение 8-9 месяцев, когда после срочных неосложненных родов появилось послабление стула и постепенно сформировались указанные жалобы. Похудела на 8 кг. Температура тела на протяжении болезни нормальная. Пыталась лечиться самостоятельно: принимала фуразолидон, смекту, креон без четкого положительного эффекта. Соблюдение в течение нескольких дней диеты в виде употребления в пищу небольшого количества сухарей, крепкого чая и черничного киселя приводит к урежению стула и уменьшению количества каловых масс.

В анамнезе частые «пищевые отравления», замедленное физическое развитие в детстве, умеренная железодефицитная анемия во время беременности.

При осмотре - кожа и слизистые бледные, чистые. Дефицит массы тела (рост 160 см, масса тела 52 кг). Сухость кожи, «заеды» в углах рта, ногти с выраженной поперечной исчерченностью. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС= 90 в мин., АД 90/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в мезогастрии, урчит, шум плеска над слепой кишкой. Размеры печени и селезенки не изменены.

В ан. крови Нв 90 г/л, умеренная гипохромия эритроцитов, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 12 мм/час. В биохимическом анализе крови выявлено снижение общего белка до нижней границы нормы, снижение уровня сывороточного железа, снижение уровня калия и кальция до нижней границы нормы. Анализ мочи без патологии.

Бактериологическое исследование кала – патогенной флоры не обнаружено. Отмечено отсутствие бифидобактерий, увеличение количества лактозонегативной кишечной палочки.

При УЗИ органов брюшной полости патологии не выявлено. При рентгеноскопии желудка органической патологии не выявлено, отмечается снижение тонуса начальных отделов тонкой кишки.

ВОПРОСЫ

А. Наиболее вероятный диагноз

- А. Дисбактериоз кишечника
- Б. Хронический панкреатит
- В. Болезнь Крона
- Г. Общий переменный иммунодефицит
- Д. Глютеновая энтеропатия

В. Для уточнения диагноза в первую очередь проводится

- А. Ирригоскопия
- Б. Колоноскопия с биопсией слизистой подвздошной кишки
- В. Исследование уровня иммуноглобулинов крови
- Г. Дуоденоскопия с залуковичной биопсией
- Д. КТ - исследование поджелудочной железы

Для ликвидации анемии больной наиболее целесообразно назначить

- А. Ферроплекс
- Б. Сорбифер
- В. Не назначать препаратов железа, а рекомендовать употребление в пищу яблок, гранатов.
- Г. Феррум-лек внутривенно
- Д. Сироп алоэ с железом

С. Для устранения гиповитаминоза В1 и В6 наиболее целесообразно назначить

- А. Комплекс витаминов «Центрум»
- Б. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для совместного приема
- В. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для приема через день
- Г. Сначала назначить прием таблеток витамина В1 в течение 2-х недель, а затем витамина В6
- Д. Прибегнуть к парентеральному назначению обоих витаминов одновременно

Д. При подтверждении диагноза методом патогенетического лечения заболевания следует считать

- А. Соблюдение специальной диеты
- Б. Назначение препаратов 5 ASA
- В. Заместительное введение препаратов иммуноглобулинов
- Г. Прием пищеварительных ферментов
- Д. Назначение бифидумбактерина и колибактерина после предварительного лечения бактисубтилом

3. ЗАДАЧА 19.3.

Больная 53 лет жалуется на желтушность кожи и слизистых, кожный зуд, усиливающийся при контакте с водой, неприятный привкус во рту, слабость, недомогание, периодически субфебрилитет.

Ранее практически здорова. В течение последнего полугодия беспокоил сильный кожный зуд, в течение последних 2-х месяцев появилась и нарастает желтуха, выявлен субфебрилитет. Была госпитализирована в инфекционный стационар, где диагноз инфекционных гепатитов отвергнут и больная с подозрением на механическую желтуху переведена в хирургическое отделение.

При обследовании в хирургическом отделении (ЭГДС, УЗИ, КТ) механическая природа желтухи исключена. В биохимическом анализе крови повышение билирубина, преимущественно за счет его прямой фракции, АЛТ и АСТ увеличены в 1,5 - 2 раза (в динамике). Протромбин, альбумины в пределах нормы, отмечается резкое увеличение уровня холестерина.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятно, что у больной:

- А. Синдром Жильбера
- Б. Синдром Дабина - Джонсона
- В. Механическая желтуха, причина которой может быть выявлена только с течением времени, когда опухоль головки поджелудочной железы достигнет размеров, видимых на КТ
- Г. Первичный билиарный цирроз печени
- Д. Хронический холангит

А. Для подтверждения высказанного Вами предположения необходимо провести:

- А. Пробу с легалоном
- Б. Применить ядерномагнитнорезонансную томографию как метод с большей разрешающей способностью, чем КТ

- В. Гепатосцинтиграфию
- Г. ЭРХПГ
- Д. Определить антитела к митохондриям
 - В. **Выберите метод лечения, если выбранное Вами дообследование подтвердило предположение, высказанное Вами в вопросе №2**
 - А. В лечении нет необходимости
 - Б. Оперативное лечение
 - В. Лечение антибиотиками тетрациклинового ряда в сочетании с желчегонными препаратами
 - Г. Холистирамин или урсофальк
 - Д. Глюкокортикостероиды

3. ЗАДАЧА 20.3.

Больная 53 лет жалуется на желтушность кожи и слизистых, кожный зуд, усиливающийся при контакте с водой, неприятный привкус во рту, слабость, недомогание, периодически субфебрилитет.

Ранее практически здорова. В течение последнего полугодия беспокоил сильный кожный зуд, в течение последних 2-х месяцев появилась и нарастает желтуха, выявлен субфебрилитет. Была госпитализирована в инфекционный стационар, где диагноз инфекционных гепатитов отвергнут и больная с подозрением на механическую желтуху переведена в хирургическое отделение.

При обследовании в хирургическом отделении (ЭГДС, УЗИ, КТ) механическая природа желтухи исключена. В биохимическом анализе крови повышение билирубина, преимущественно за счет его прямой фракции, АЛТ и АСТ увеличены в 1,5 - 2 раза (в динамике). Протромбин, альбумины в пределах нормы, отмечается резкое увеличение уровня холестерина.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятно, что у больной:

- А. Синдром Жильбера
- Б. Синдром Дабина - Джонсона
- В. Механическая желтуха, причина которой может быть выявлена только с течением времени, когда опухоль головки поджелудочной железы достигнет размеров, видимых на КТ
- Г. Первичный билиарный цирроз печени
- Д. Хронический холангит

А. Для подтверждения высказанного Вами предположения необходимо провести:

- А. Пробу с легалоном
- Б. Применить ядерномагнитнорезонансную томографию как метод с большей разрешающей способностью, чем КТ
- В. Гепатосцинтиграфию
- Г. ЭРХПГ
- Д. Определить антитела к митохондриям
 - В. **Выберите метод лечения, если выбранное Вами дообследование подтвердило предположение, высказанное Вами в вопросе №2**
 - А. В лечении нет необходимости
 - Б. Оперативное лечение
 - В. Лечение антибиотиками тетрациклинового ряда в сочетании с желчегонными препаратами
 - Г. Холистирамин или урсофальк
 - Д. Глюкокортикостероиды

3. ЗАДАЧА 21.1.

Женщина 22 лет жалуется на учащение стула до 4-5 раз в сутки, периодические «крутящие» боли вокруг пупка, не связанные четко с приемом пищи и стулом, слабость, сердцебиение, головокружение при физической нагрузке, снижение настроения и работоспособности, судороги в кистях и стопах. Кал кашицеобразный. Каловые массы обильные, светло желтого цвета, содержат кусочки непереваренных овощей, плохо отмываются от унитаза холодной водой.

Больна в течение 8-9 месяцев, когда после срочных неосложненных родов появилось послабление стула и постепенно сформировались указанные жалобы. Похудела на 8 кг. Температура тела на протяжении болезни нормальная. Пыталась лечиться самостоятельно: принимала фуразолидон, смекту, креон без четкого положительного эффекта. Соблюдение в течение нескольких дней диеты в виде употребления в пищу небольшого количества сухарей, крепкого чая и черничного киселя приводит к урежению стула и уменьшению количества каловых масс.

В анамнезе частые «пищевые отравления», замедленное физическое развитие в детстве, умеренная железодефицитная анемия во время беременности.

При осмотре - кожа и слизистые бледные, чистые. Дефицит массы тела (рост 160 см, масса тела 52 кг). Сухость кожи, «заеды» в углах рта, ногти с выраженной поперечной исчерченностью. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС= 90 в мин., АД 90/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в мезогастрии, урчит, шум плеска над слепой кишкой. Размеры печени и селезенки не изменены.

В ан. крови Нв 90 г/л, умеренная гипохромия эритроцитов, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 12 мм/час. В биохимическом анализе крови выявлено снижение общего белка до нижней границы нормы, снижение уровня сывороточного железа, снижение уровня калия и кальция до нижней границы нормы. Анализ мочи без патологии.

Бактериологическое исследование кала – патогенной флоры не обнаружено. Отмечено отсутствие бифидобактерий, увеличение количества лактозонегативной кишечной палочки. При УЗИ органов брюшной полости патологии не выявлено. При рентгеноскопии желудка органической патологии не выявлено, отмечается снижение тонуса начальных отделов тонкой кишки.

ВОПРОСЫ

А. Наиболее вероятный диагноз

- А. Дисбактериоз кишечника
- Б. Хронический панкреатит
- В. Болезнь Крона
- Г. Общий переменный иммунодефицит
- Д. Глютеновая энтеропатия

В. Для уточнения диагноза в первую очередь проводится

- А. Ирригоскопия
- Б. Колоноскопия с биопсией слизистой подвздошной кишки
- В. Исследование уровня иммуноглобулинов крови
- Г. Дуоденоскопия с залуковичной биопсией
- Д. КТ - исследование поджелудочной железы

Для ликвидации анемии больной наиболее целесообразно назначить

- А. Ферроплекс
- Б. Сорбифер
- В. Не назначать препаратов железа, а рекомендовать употребление в пищу яблок, гранатов.
- Г. Феррум-лек внутривенно
- Д. Сироп алоэ с железом

С. Для устранения гиповитаминоза В1 и В6 наиболее целесообразно назначить

- А. Комплекс витаминов «Центрум»
- Б. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для совместного приема
- В. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для приема через день
- Г. Сначала назначить прием таблеток витамина В1 в течение 2-х недель, а затем витамина

В6

Д. Прибегнуть к парентеральному назначению обоих витаминов одновременно

Д. При подтверждении диагноза методом патогенетического лечения заболевания следует считать

А. Соблюдение специальной диеты

Б. Назначение препаратов 5 ASA

В. Заместительное введение препаратов иммуноглобулинов

Г. Прием пищеварительных ферментов

Д. Назначение бифидумбактерина и колибактерина после предварительного лечения бактисубтилом

3. ЗАДАЧА 22.3.

Больная 53 лет жалуется на желтушность кожи и слизистых, кожный зуд, усиливающийся при контакте с водой, неприятный привкус во рту, слабость, недомогание, периодически субфебрилитет.

Ранее практически здорова. В течение последнего полугодия беспокоил сильный кожный зуд, в течение последних 2-х месяцев появилась и нарастает желтуха, выявлен субфебрилитет. Была госпитализирована в инфекционный стационар, где диагноз инфекционных гепатитов отвергнут и больная с подозрением на механическую желтуху переведена в хирургическое отделение.

При обследовании в хирургическом отделении (ЭГДС, УЗИ, КТ) механическая природа желтухи исключена. В биохимическом анализе крови повышение билирубина, преимущественно за счет его прямой фракции, АЛТ и АСТ увеличены в 1,5 - 2 раза (в динамике). Протромбин, альбумины в пределах нормы, отмечается резкое увеличение уровня холестерина.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятно, что у больной:

А. Синдром Жильбера

Б. Синдром Дабина - Джонсона

В. Механическая желтуха, причина которой может быть выявлена только с течением времени, когда опухоль головки поджелудочной железы достигнет размеров, видимых на КТ

Г. Первичный билиарный цирроз печени

Д. Хронический холангит

А. Для подтверждения высказанного Вами предположения необходимо провести:

А. Пробу с легалоном

Б. Применить ядерномагнитнорезонансную томографию как метод с большей разрешающей способностью, чем КТ

В. Гепактосцинтиграфию

Г. ЭРХПГ

Д. Определить антитела к митохондриям

В. Выберите метод лечения, если выбранное Вами дообследование подтвердило предположение, высказанное Вами в вопросе №2

А. В лечении нет необходимости

Б. Оперативное лечение

В. Лечение антибиотиками тетрациклинового ряда в сочетании с желчегонными препаратами

Г. Холистирамин или урсофальк

Д. Глюкокортикостероиды

3. ЗАДАЧА 23.3.

Больная 53 лет жалуется на желтушность кожи и слизистых, кожный зуд, усиливающийся при контакте с водой, неприятный привкус во рту, слабость, недомогание, периодически субфебрилитет.

Ранее практически здорова. В течение последнего полугодия беспокоил сильный кожный зуд, в течение последних 2-х месяцев появилась и нарастает желтуха, выявлен субфебрилитет. Была госпитализирована в инфекционный стационар, где диагноз инфекционных гепатитов отвергнут и больная с подозрением на механическую желтуху переведена в хирургическое отделение.

При обследовании в хирургическом отделении (ЭГДС, УЗИ, КТ) механическая природа желтухи исключена. В биохимическом анализе крови повышение билирубина, преимущественно за счет его прямой фракции, АЛТ и АСТ увеличены в 1,5 - 2 раза (в динамике). Протромбин, альбумины в пределах нормы, отмечается резкое увеличение уровня холестерина.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятно, что у больной:

- А. Синдром Жильбера
- Б. Синдром Дабина - Джонсона
- В. Механическая желтуха, причина которой может быть выявлена только с течением времени, когда опухоль головки поджелудочной железы достигнет размеров, видимых на КТ
- Г. Первичный билиарный цирроз печени
- Д. Хронический холангит

А. Для подтверждения высказанного Вами предположения необходимо провести:

- А. Пробу с легалоном
 - Б. Применить ядерномагнитнорезонансную томографию как метод с большей разрешающей способностью, чем КТ
 - В. Гепатосцинтиграфию
 - Г. ЭРХПГ
 - Д. Определить антитела к митохондриям
- В. Выберите метод лечения, если выбранное Вами дообследование подтвердило предположение, высказанное Вами в вопросе №2
- А. В лечении нет необходимости
 - Б. Оперативное лечение
 - В. Лечение антибиотиками тетрациклинового ряда в сочетании с желчегонными препаратами
 - Г. Холистирамин или урсофальк
 - Д. Глюкокортикостероиды

3. ЗАДАЧА 24.1.

Женщина 22 лет жалуется на учащение стула до 4-5 раз в сутки, периодические «крутящие» боли вокруг пупка, не связанные четко с приемом пищи и стулом, слабость, сердцебиение, головокружение при физической нагрузке, снижение настроения и работоспособности, судороги в кистях и стопах. Кал кашицеобразный. Каловые массы обильные, светло желтого цвета, содержат кусочки непереваренных овощей, плохо отмываются от унитаза холодной водой.

Больна в течение 8-9 месяцев, когда после срочных неосложненных родов появилось послабление стула и постепенно сформировались указанные жалобы. Похудела на 8 кг. Температура тела на протяжении болезни нормальная. Пыталась лечиться самостоятельно: принимала фуразолидон, смекту, креон без четкого положительного эффекта. Соблюдение в течение нескольких дней диеты в виде употребления в пищу небольшого количества сухарей, крепкого чая и черничного киселя приводит к урежению стула и уменьшению количества каловых масс.

В анамнезе частые «пищевые отравления», замедленное физическое развитие в детстве,

умеренная железодефицитная анемия во время беременности.

При осмотре - кожа и слизистые бледные, чистые. Дефицит массы тела (рост 160 см, масса тела 52 кг). Сухость кожи, «заеды» в углах рта, ногти с выраженной поперечной исчерченностью. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС= 90 в мин., АД 90\70 мм.рт.ст. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в мезогастрии, урчит, шум плеска над слепой кишкой. Размеры печени и селезенки не изменены.

В ан. крови Нв 90 г/л, умеренная гипохромия эритроцитов, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 12 мм/час. В биохимическом анализе крови выявлено снижение общего белка до нижней границы нормы, снижение уровня сывороточного железа, снижение уровня калия и кальция до нижней границы нормы. Анализ мочи без патологии.

Бактериологическое исследование кала – патогенной флоры не обнаружено. Отмечено отсутствие бифидобактерий, увеличение количества лактозонегативной кишечной палочки. При УЗИ органов брюшной полости патологии не выявлено. При рентгеноскопии желудка органической патологии не выявлено, отмечается снижение тонуса начальных отделов тонкой кишки.

ВОПРОСЫ

А. Наиболее вероятный диагноз

- А. Дисбактериоз кишечника
- Б. Хронический панкреатит
- В. Болезнь Крона
- Г. Общий переменный иммунодефицит
- Д. Глютеновая энтеропатия

В. Для уточнения диагноза в первую очередь проводится

- А. Ирригоскопия
- Б. Колоноскопия с биопсией слизистой подвздошной кишки
- В. Исследование уровня иммуноглобулинов крови
- Г. Дуоденоскопия с залуковичной биопсией
- Д. КТ - исследование поджелудочной железы

Для ликвидации анемии больной наиболее целесообразно назначить

- А. Ферроплекс
- Б. Сорбифер
- В. Не назначать препаратов железа, а рекомендовать употребление в пищу яблок, гранатов.
- Г. Феррум-лек внутривенно
- Д. Сироп алоэ с железом

С. Для устранения гиповитаминоза В1 и В6 наиболее целесообразно назначить

- А. Комплекс витаминов «Центрум»
- Б. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для совместного приема
- В. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для приема через день
- Г. Сначала назначить прием таблеток витамина В1 в течение 2-х недель, а затем витамина В6
- Д. Прибегнуть к парентеральному назначению обоих витаминов одновременно

Д. При подтверждении диагноза методом патогенетического лечения заболевания следует считать

- А. Соблюдение специальной диеты
- Б. Назначение препаратов 5 ASA
- В. Заместительное введение препаратов иммуноглобулинов
- Г. Прием пищеварительных ферментов
- Д. Назначение бифидумбактерина и колибактерина после предварительного лечения бактисубтилом

3. ЗАДАЧА 25.5.

У больного 25 лет несколько месяцев тому назад диагностирован хронический гепатит «С» (имелось повышение АЛТ в 3 раза выше нормы, положительные HCV Ab, положительная

PCR RNA HCV). В течение 3-х месяцев получает интерферон по 3 млн МЕ 3 раза в неделю.

При контрольном обследовании выявлено снижение тромбоцитов до 90 промилле, лейкоцитов до 1,9 тыс., абсолютная нейтропения, появление белка в моче.

ВОПРОСЫ

1. С чем, вероятнее всего, связаны указанные изменения

- А. С лечением интерфероном
- Б. С активизацией вирусной инфекции
- В. С неизбежным развитием цирроза печени в рамках хр. гепатита
- Г. С развитием гепаторенального синдрома в рамках хронического гепатита
- Д. С развитием аутоиммунного процесса в рамках Хр. гепатита С

2. В данной ситуации следует

- А. Срочно назначить глюкокортикоиды
- Б. Срочно отменить интерферон
- В. Прервать интерферонотерапию до нормализации измененных показателей
- Г. Срочно провести плазмаферез для устранения накопившихся циркулирующих иммунных комплексов
- Д. Назначить гепатопротекторы в больших дозах

3. Выберите осложнение, нетипичное для лечения интерфероном

- А. Импотенция
- Б. Субфебрилитет
- В. Нарушения ритма сердца
- Г. Развитие аутоиммунного тиреоидита
- Д. Развитие пневмонии

4. Выберите верное утверждение

- А. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к устойчивой нормализации АЛТ при возможном сохранении HCV Ab, положительной PCR RNA HCV
- Б. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к устойчивой нормализации АЛТ, исчезновению PCR RNA HCV при возможном сохранении HCV Ab
- В. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к исчезновению HCV Ab и PCR RNA HCV при возможном временном сохранении повышенной АЛТ
- Г. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к нормализации АЛТ, исчезновению HCV Ab и PCR RNA HCV
- Д. Нет правильного ответа

5. Выберите верное утверждение

- А. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в детском возрасте троекратно по схеме 0,2 и 6 месяцев
- Б. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в возрасте 25-30 лет троекратно по схеме 0,2 и 6 месяцев
- В. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в детском возрасте троекратно по схеме 0,1 и 12 месяцев
- Г. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в возрасте 25-30 лет троекратно по схеме 0,1 и 12 месяцев
- Д. Нет правильного ответа

3. ЗАДАЧА 26.7.

У молодого человека, 17 лет, через 2 недели после носоглоточной инфекции возникли сердцебиение, одышка при физической нагрузке, субфебрильная температура. Обратился к врачу. При обследовании: нормального телосложения, кожные покровы чистые. Лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система без особенностей. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Сердце расширено влево на 1,5 см. Первый тон на верхушке ослаблен, систолический шум, не иррадирует. Выслушивается 3 тон. ЧСС 88 уд в мин, ритм правильный.. АД 110/70 мм рт ст.. Печень у края реберной дуги. Дизурий нет. На ЭКГ: Нормальное положение ЭОС. Синусовая тахикардия. Удлинение PQ до 0,22 сек.

ВОПРОСЫ.

1. Предположительный диагноз:

- G. Вирусный миокардит
- H. Нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу
- I. Острая ревматическая лихорадка
- E. Дифтерия
- F. Ни один из перечисленных.

При обследовании в клиническом анализе крови выявлен незначительный сдвиг лейкоцитарной формулы влево. СОЭ 18. СРБ «+» Антистрептолизин О 1:1250. На ЭХО-кардиограмме незначительное снижение сократительной способности миокарда. ФВ 50%. Клапаны не изменены. Нарушение диастолической функции левого желудочка..

2. Выбрать оптимальные препараты для лечения,

1. Антибиотики

- а) пенициллиновый ряд
- б) тетрациклины,
- в) цефалоспорины,
- г) фторхинолоны
- д) аминогликозиды.

2. Нестероидные противовоспалительные препараты:

- а) аспирин
- б) вольтарен,
- в) индометацин,
- г) ибупрофен,
- д) любой из перечисленных
- е) не назначаются.

3. Глюкокортикоидные средства в дозе, эквивалентной преднизолону:

- а) 10-20 мг
- б) 20-30 мг
- в) 40-60 мг
- г) назначение не целесообразно.

3. ЗАДАЧА 27.6.

Женщина, 49 лет, обратилась к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, которая появилась 3 месяца назад, повышение температуры тела до 37,3-37,5 град. по вечерам, боли в суставах кистей рук, побеление пальцев рук на холоде. Была диагностирована двухсторонняя нижнедолевая пневмония, по поводу которой больная получала антибиотики в течение 1 месяца. Состояние не улучшалось, больная была госпитализирована.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы на руках плотные, имеются участки пигментации. Акроцианоз. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах – крепитирующие хрипы. ЧСС 92 уд. в минуту. АД 130 и 80 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятный диагноз:

- P. Первичный фиброзирующий альвеолит
- Q. Интерстициальная пневмония
- R. Системная склеродермия
- S. Саркоидоз
- T. Туберкулез

2. Выберите необходимые методы обследования

- P. Общий анализ крови.
- Q. Рентгенография легких
- R. ФВД
- S. Антитела к ядерному рибонуклеопротеиду
- T. Все перечисленные.

3. Какие препараты наиболее показаны для лечения данной пациентки?

- P. Антибиотики

- Q. Глюкокортикоиды
- R. Нестероидные противовоспалительные средства
- S. Туберкулостатики
- T. Бронхолитики

При обследовании: в анализах крови выявлено повышение СОЭ до 26. ЖЕЛ 32%, ОФВ1 83%, при рентгенографии обнаружены диффузное усиление и деформация легочного рисунка, многочисленные мелкоочаговые тени в нижних отделах. Корни не расширены. При исследовании пищевода и желудка выявлена гипомоторная дискинезия. Реовазография верхних конечностей выявила сужение артерий. При иммунологическом исследовании определялось повышение титра АНФ, положительный латекс -тест .

4. Какие средства наиболее эффективны для лечения синдрома Рейно?

- P. Нифедипин
- Q. Трентал
- R. Гепарин
- S. Капотен
- T. Все перечисленные.

3. ЗАДАЧА 28.2

Больной 31 года жалуется на слабость, снижение работоспособности, плохой аппетит, недомогание, временами апатию. Подобные жалобы беспокоят на протяжении последних 2-х лет. Связывал их развитие с усталостью (работает в течение нескольких лет менеджером без отпусков с ненормированным рабочим днем). В анамнезе хронический гастрит, в детстве - дискинезия желчного пузыря. Кроме того сообщил, что несколько лет тому назад имелся непродолжительный период внутривенного употребления наркотиков. В настоящее время наркотики не употребляет, алкоголем не злоупотребляет.

При обследовании: повышенного питания, кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Над легкими хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ч.с.с.= 66 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени и селезенки не увеличены. Ан. крови и мочи без патологии. В биохимическом анализе крови отмечается повышение АЛТ в 2 раза выше нормы, АСТ в 1,5 раза выше нормы при нормальных значениях белка, протромбина, холестерина, мочевины, креатинина, билирубина. Hbs антиген отрицательный, HCV Ab - положительные.

УЗИ печени - диффузные изменения по типу жирового гепатоза. ЖП с несколько утолщенными стенками, в его просвете гомогенная желчь. Поджелудочная железа без патологии. Селезенка без особенностей.

ВОПРОСЫ

A. Для уточнения диагноза самым необходимым является исследование

- A. Гепатосцинтиграфия
- B. HCV RNA методом PCR
- B. Hbс Ab IgG
- Г. HDV Ab
- Д. Hbe Ag

B. При получении положительного ответа выбранного Вами исследования наиболее вероятен диагноз:

- A. Жировой гепатоз
- B. Хронический гепатит «В» в стадии репликации вируса
- B. Хронический гепатит «В» в стадии интеграции
- Г. Хронический гепатит «С».
- Д. Хронический гепатит «Д».

3. Содержат ли приведенные результаты обследования данные за сформировавшийся цирроз печени

- A. Нет, не содержат
- B. Да. Имеются данные за компенсированный неактивный цирроз

- В. Да. Имеются данные за декомпенсированный неактивный цирроз
- Г. Да. Имеются данные за декомпенсированный активный цирроз
- Д. Да. Имеются данные за цирроз печени без портальной гипертензии

4. Выберите наиболее адекватный метод терапии с учетом положительного ответа выбранного вами дообследования и ответа на предыдущий вопрос

- А. Эссенциальные фосфолипиды
- Б. Гепатопротекторы
- В. Эссенциальные фосфолипиды + гепатопротекторы
- Г. Эссенциальные фосфолипиды+гепатопротекторы+ верошпирон
- Д. Реаферон

3. ЗАДАЧА 29.6.

Женщина, 49 лет, обратилась к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, которая появилась 3 месяца назад, повышение температуры тела до 37,3-37,5 град. по вечерам, боли в суставах кистей рук, побеление пальцев рук на холоде. Была диагностирована двухсторонняя нижнедолевая пневмония, по поводу которой больная получала антибиотики в течение 1 месяца. Состояние не улучшалось, больная была госпитализирована.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы на руках плотные, имеются участки пигментации. Акроцианоз. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах – крепитирующие хрипы. ЧСС 92 уд. в минуту. АД 130 и 80 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятный диагноз:

- U. Первичный фиброзирующий альвеолит
- V. Интерстициальная пневмония
- W. Системная склеродермия
- X. Саркоидоз
- Y. Туберкулез

2. Выберите необходимые методы обследования

- U. Общий анализ крови.
- V. Рентгенография легких
- W. ФВД
- X. Антитела к ядерному рибонуклеопротеиду
- Y. Все перечисленные.

3. Какие препараты наиболее показаны для лечения данной пациентки?

- U. Антибиотики
- V. Глюкокортикоиды
- W. Нестероидные противовоспалительные средства
- X. Туберкулостатики
- Y. Бронхолитики

При обследовании: в анализах крови выявлено повышение СОЭ до 26. ЖЕЛ 32%, ОФВ1 83%, при рентгенографии обнаружены диффузное усиление и деформация легочного рисунка, многочисленные мелкоочаговые тени в нижних отделах. Корни не расширены. При исследовании пищевода и желудка выявлена гипомоторная дискинезия. Реовазография верхних конечностей выявила сужение артерий. При иммунологическом исследовании определялось повышение титра АНФ, положительный латекс -тест .

4. Какие средства наиболее эффективны для лечения синдрома Рейно?

- U. Нифедипин
- V. Трентал
- W. Гепарин
- X. Капотен
- Y. Все перечисленные.

3. ЗАДАЧА 30.6.

Женщина, 49 лет, обратилась к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, которая появилась 3 месяца назад, повышение температуры тела до 37,3-37,5 град. по вечерам, боли в суставах кистей рук, побеление пальцев рук на холоде. Была диагностирована двухсторонняя нижнедолевая пневмония, по поводу которой больная получала антибиотики в течение 1 месяца. Состояние не улучшалось, больная была госпитализирована.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы на руках плотные, имеются участки пигментации. Акроцианоз. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах – крепитирующие хрипы. ЧСС 92 уд. в минуту. АД 130 и 80 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятный диагноз:

- Z. Первичный фиброзирующий альвеолит
- AA. Интерстициальная пневмония
- BB. Системная склеродермия
- CC. Саркоидоз
- DD. Туберкулез

2. Выберите необходимые методы обследования

- Z. Общий анализ крови.
- AA. Рентгенография легких
- BB. ФВД
- CC. Антитела к ядерному рибонуклеопротеиду
- DD. Все перечисленные.

3. Какие препараты наиболее показаны для лечения данной пациентки?

- Z. Антибиотики
- AA. Глюкокортикоиды
- BB. Нестероидные противовоспалительные средства
- CC. Туберкулостатики
- DD. Бронхолитики

При обследовании: в анализах крови выявлено повышение СОЭ до 26. ЖЕЛ 32%, ОФВ1 83%, при рентгенографии обнаружены диффузное усиление и деформация легочного рисунка, многочисленные мелкоочаговые тени в нижних отделах. Корни не расширены. При исследовании пищевода и желудка выявлена гипомоторная дискинезия. Реовазография верхних конечностей выявила сужение артерий. При иммунологическом исследовании определялось повышение титра АНФ, положительный латекс -тест .

4. Какие средства наиболее эффективны для лечения синдрома Рейно?

- Z. Нифедипин
- AA. Трентал
- BB. Гепарин
- CC. Капотен
- DD. Все перечисленные.

3. ЗАДАЧА 1.7.

У молодого человека, 17 лет, через 2 недели после носоглоточной инфекции возникли сердцебиение, одышка при физической нагрузке, субфебрильная температура. Обратился к врачу. При обследовании: нормального телосложения, кожные покровы чистые. Лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система без особенностей. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Сердце расширено влево на 1,5 см. Первый тон на верхушке ослаблен, систолический шум, не иррадирует. Выслушивается 3 тон. ЧСС 88 уд в мин Ритм правильный.. АД 110/70 мм рт ст.. Печень у края

реберной дуги. Дизурий нет. На ЭКГ: Нормальное положение ЭОС. Синусовая тахикардия. Удлинение PQ до 0,22 сек.

ВОПРОСЫ.

1. Предположительный диагноз:

- J. Вирусный миокардит
- K. Нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу
- L. Острая ревматическая лихорадка
- G. Дифтерия
- H. Ни один из перечисленных.

При обследовании в клиническом анализе крови выявлен незначительный сдвиг лейкоцитарной формулы влево. СОЭ 18. СРБ «+» Антистрептолизин О 1:1250. На ЭХО-кардиограмме незначительное снижение сократительной способности миокарда. ФВ 50%. Клапаны не изменены. Нарушение диастолической функции левого желудочка..

2. Выбрать оптимальные препараты для лечения,

1. Антибиотики

- а) пенициллиновый ряд
- б) тетрациклины,
- в) цефалоспорины,
- г) фторхинолоны
- д) аминогликозиды.

2. Нестероидные противовоспалительные препараты:

- а) аспирин
- б) вольтарен,
- в) индометацин,
- г) ибупрофен,
- д) любой из перечисленных
- е) не назначаются.

3. Глюкокортикоидные средства в дозе, эквивалентной преднизолону:

- а) 10-20 мг
- б) 20-30 мг
- в) 40-60 мг
- г) назначение не целесообразно.

3. ЗАДАЧА 2. 6.

Женщина, 49 лет, обратилась к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, которая появилась 3 месяца назад, повышение температуры тела до 37,3-37,5 град. по вечерам, боли в суставах кистей рук, побеление пальцев рук на холоде. Была диагностирована двухсторонняя нижнедолевая пневмония, по поводу которой больная получала антибиотики в течение 1 месяца. Состояние не улучшалось, больная была госпитализирована.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы на руках плотные, имеются участки пигментации. Акроцианоз. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах – крепитирующие хрипы. ЧСС 92 уд. в минуту. АД 130 и 80 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятный диагноз:

- EE. Первичный фиброзирующий альвеолит
- FF. Интерстициальная пневмония
- GG. Системная склеродермия
- HH. Саркоидоз
- II. Туберкулез

2. Выберите необходимые методы обследования

- EE. Общий анализ крови.
- FF. Рентгенография легких

GG. ФВД

HH. Антитела к ядерному рибонуклеопротеиду

II. Все перечисленные.

3. Какие препараты наиболее показаны для лечения данной пациентки?

EE. Антибиотики

FF. Глюкокортикоиды

GG. Нестероидные противовоспалительные средства

HH. Туберкулостатики

II. Бронхолитики

При обследовании: в анализах крови выявлено повышение СОЭ до 26. ЖЕЛ 32%, ОФВ1 83%, при рентгенографии обнаружены диффузное усиление и деформация легочного рисунка, многочисленные мелкоочаговые тени в нижних отделах. Корни не расширены. При исследовании пищевода и желудка выявлена гипомоторная дискинезия. Реовазография верхних конечностей выявила сужение артерий. При иммунологическом исследовании определялось повышение титра АНФ, положительный латекс -тест .

4. Какие средства наиболее эффективны для лечения синдрома Рейно?

EE. Нифедипин

FF. Трентал

GG. Гепарин

HH. Капотен

II. Все перечисленные.

3. ЗАДАЧА 3.5.

У больного 25 лет несколько месяцев тому назад диагностирован хронический гепатит «С» (имелось повышение АЛТ в 3 раза выше нормы, положительные HCV Ab, положительная PCR RNA HCV). В течение 3-х месяцев получает интерферон по 3 млн МЕ 3 раза в неделю.

При контрольном обследовании выявлено снижение тромбоцитов до 90 промилле, лейкоцитов до 1,9 тыс., абсолютная нейтропения, появление белка в моче.

ВОПРОСЫ

1. С чем, вероятнее всего, связаны указанные изменения

А. С лечением интерфероном

Б. С активизацией вирусной инфекции

В. С неизбежным развитием цирроза печени в рамках хр. гепатита

Г. С развитием гепаторенального синдрома в рамках хронического гепатита

Д. С развитием аутоиммунного процесса в рамках Хр. гепатита С

2. В данной ситуации следует

А. Срочно назначить глюкокортикоиды

Б. Срочно отменить интерферон

В. Прервать интерферонотерапию до нормализации измененных показателей

Г. Срочно провести плазмаферез для устранения накопившихся циркулирующих иммунных комплексов

Д. Назначить гепатопротекторы в больших дозах

3. Выберите осложнение, нетипичное для лечения интерфероном

А. Импотенция

Б. Субфебрилитет

В. Нарушения ритма сердца

Г. Развитие аутоиммунного тиреоидита

Д. Развитие пневмонии

4. Выберите верное утверждение

А. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к устойчивой нормализации АЛТ при возможном сохранении HCV Ab, положительной PCR RNA HCV

Б. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к устойчивой нормализации АЛТ,

исчезновению PCR RNA HCV при возможном сохранении HCV Ab

В. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к исчезновению HCV Ab и PCR RNA HCV при возможном временном сохранении повышенной АЛТ

Г. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к нормализации АЛТ, исчезновению HCV Ab и PCR RNA HCV

Д. Нет правильного ответа

5. Выберите верное утверждение

А. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в детском возрасте троекратно по схеме 0,2 и 6 месяцев

Б. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в возрасте 25-30 лет троекратно по схеме 0,2 и 6 месяцев

В. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в детском возрасте троекратно по схеме 0,1 и 12 месяцев

Г. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в возрасте 25-30 лет троекратно по схеме 0,1 и 12 месяцев

Д. Нет правильного ответа

3. ЗАДАЧА 4. 4.

Больная 43 лет жалуется на постоянную тянущую боль в правом подреберье, нарастающую желтуху.

Из анамнеза известно, что ранее при УЗИ находили конкременты в желчном пузыре. 5 дней тому назад возникла интенсивная боль в правом подреберье. Лечилась самостоятельно: принимала но-шпу, баралгин. Боль существенно уменьшилась, однако сохраняются болевые ощущения в правом подреберье, тошнота, недомогание. 3 дня тому назад заметила желтуху, которая нарастает.

ВОПРОСЫ

1. Выберите ситуацию, при которой невозможна описанная симптоматика

А. Холедохолитиаз

Б. Развитие стенозирующего папиллита после перенесенной колики

В. Вклинение крупного конкремента в шейку желчного пузыря

Г. Развитие панкреатита с выраженным отеком головки поджелудочной железы

Д. Вентильный камень холедоха

2. УЗИ, проведенное у больной при обращении выявило наличие нескольких мелких (до 7 мм в диаметре) конкрементов в желчном пузыре. Конкременты в других отделах желчевыводящей системы не обнаружены, отмечается расширение холедоха. Выберите метод, который наиболее адекватен для уточнения диагноза в данной ситуации:

А. Гепатосцинтиграфия

Б. УЗИ с пробным завтраком

В. Дуоденальное зондирование

Г. ЭРХПГ

Д. Сопоставление данных биохимического исследования крови и исследования мочи и кала на желчные пигменты.

3. Выберите утверждение относительно назначения препаратов, растворяющих желчные камни, верное в данной ситуации

А. Следует как можно скорее назначить урсофальк

Б. Урсофальк следует назначить после проведения рентгенографии правого подреберья

В. Урсофальк следует назначить после проведения внутривенной холецистохолангиографии в случае, если камни желчного пузыря будут плавать в контрасте

Г. Урсофальк в данном случае следует назначать только совместно со спазмолитиками

Д. Назначение урсофалька в данной клинической ситуации противопоказано

4. Выберите верное в данной ситуации утверждение о возможности холелитотрипсии (ХЛТ)

А. ХЛТ противопоказана

Б. Показана срочная ХЛТ

В. Показана ХЛТ после предварительного лечения урсофальком

Г. Показана ХЛТ после проведения ЭГДС для исключения язвы двенадцатиперстной кишки
Д. Показана ХЛТ, если при рентгеновском исследовании не будет обнаружено наличия солей кальция в конкрементах

3. ЗАДАЧА 5.3.

Больная 53 лет жалуется на желтушность кожи и слизистых, кожный зуд, усиливающийся при контакте с водой, неприятный привкус во рту, слабость, недомогание, периодически субфебрилитет.

Ранее практически здорова. В течение последнего полугодия беспокоил сильный кожный зуд, в течение последних 2-х месяцев появилась и нарастает желтуха, выявлен субфебрилитет. Была госпитализирована в инфекционный стационар, где диагноз инфекционных гепатитов отвергнут и больная с подозрением на механическую желтуху переведена в хирургическое отделение.

При обследовании в хирургическом отделении (ЭГДС, УЗИ, КТ) механическая природа желтухи исключена. В биохимическом анализе крови повышение билирубина, преимущественно за счет его прямой фракции, АЛТ и АСТ увеличены в 1,5 - 2 раза (в динамике). Протромбин, альбумины в пределах нормы, отмечается резкое увеличение уровня холестерина.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятно, что у больной:

- А. Синдром Жильбера
- Б. Синдром Дабина - Джонсона
- В. Механическая желтуха, причина которой может быть выявлена только с течением времени, когда опухоль головки поджелудочной железы достигнет размеров, видимых на КТ
- Г. Первичный билиарный цирроз печени
- Д. Хронический холангит

С. Для подтверждения высказанного Вами предположения необходимо провести:

- А. Пробу с легалонем
- Б. Применить ядерномагнитнорезонансную томографию как метод с большей разрешающей способностью, чем КТ
- В. Гепатосцинтиграфию
- Г. ЭРХПГ
- Д. Определить антитела к митохондриям

Д. Выберите метод лечения, если выбранное Вами дообследование подтвердило предположение, высказанное Вами в вопросе №2

- А. В лечении нет необходимости
- Б. Оперативное лечение
- В. Лечение антибиотиками тетрациклинового ряда в сочетании с желчегонными препаратами
- Г. Холистирамин или урсофальк
- Д. Глюкокортикостероиды

3. ЗАДАЧА 6.2.

Больной 31 года жалуется на слабость, снижение работоспособности, плохой аппетит, недомогание, временами апатию. Подобные жалобы беспокоят на протяжении последних 2-х лет. Связывал их развитие с усталостью (работает в течение нескольких лет менеджером без отпусков с ненормированным рабочим днем). В анамнезе хронический гастрит, в детстве - дискинезия желчного пузыря. Кроме того сообщил, что несколько лет тому назад имелся непродолжительный период внутривенного употребления наркотиков. В настоящее время наркотики не употребляет, алкоголем не злоупотребляет.

При обследовании: повышенного питания, кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Над легкими хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ч.с.с.= 66 в 1 мин. Живот

мягкий, безболезненный. Размеры печени и селезенки не увеличены. Ан. крови и мочи без патологии. В биохимическом анализе крови отмечается повышение АЛТ в 2 раза выше нормы, АСТ в 1,5 раза выше нормы при нормальных значениях белка, протромбина, холестерина, мочевины, креатинина, билирубина. Hbs антиген отрицательный, HCV Ab - положительные.

УЗИ печени - диффузные изменения по типу жирового гепатоза. ЖП с несколько утолщенными стенками, в его просвете гомогенная желчь. Поджелудочная железа без патологии. Селезенка без особенностей.

ВОПРОСЫ

С. Для уточнения диагноза самым необходимым является исследование

- А. Гепатосцинтиграфия
- Б. HCV RNA методом PCR
- В. Hbс Ab IgG
- Г. HDV Ab
- Д. Hbe Ag

Д. При получении положительного ответа выбранного Вами исследования наиболее вероятен диагноз:

- А. Жировой гепатоз
- Б. Хронический гепатит «В» в стадии репликации вируса
- В. Хронический гепатит «В» в стадии интеграции
- Г. Хронический гепатит «С».
- Д. Хронический гепатит «Д».

3. Содержат ли приведенные результаты обследования данные за сформировавшийся цирроз печени

- А. Нет, не содержат
- Б. Да. Имеются данные за компенсированный неактивный цирроз
- В. Да. Имеются данные за декомпенсированный неактивный цирроз
- Г. Да. Имеются данные за декомпенсированный активный цирроз
- Д. Да. Имеются данные за цирроз печени без портальной гипертензии

4. Выберите наиболее адекватный метод терапии с учетом положительного ответа выбранного вами дообследования и ответа на предыдущий вопрос

- А. Эссенциальные фосфолипиды
- Б. Гепатопротекторы
- В. Эссенциальные фосфолипиды + гепатопротекторы
- Г. Эссенциальные фосфолипиды+гепатопротекторы+ верошпирон
- Д. Реаферон

3. ЗАДАЧА 7.1.

Женщина 22 лет жалуется на учащение стула до 4-5 раз в сутки, периодические «крутящие» боли вокруг пупка, не связанные четко с приемом пищи и стулом, слабость, сердцебиение, головокружение при физической нагрузке, снижение настроения и работоспособности, судороги в кистях и стопах. Кал кашицеобразный. Каловые массы обильные, светло желтого цвета, содержат кусочки непереваренных овощей, плохо отмываются от унитаза холодной водой.

Больна в течение 8-9 месяцев, когда после срочных неосложненных родов появилось послабление стула и постепенно сформировались указанные жалобы. Похудела на 8 кг. Температура тела на протяжении болезни нормальная. Пыталась лечиться самостоятельно: принимала фуразолидон, смекту, креон без четкого положительного эффекта. Соблюдение в течение нескольких дней диеты в виде употребления в пищу небольшого количества сухарей, крепкого чая и черничного киселя приводит к урежению стула и уменьшению количества каловых масс.

В анамнезе частые «пищевые отравления», замедленное физическое развитие в детстве, умеренная железодефицитная анемия во время беременности.

При осмотре - кожа и слизистые бледные, чистые. Дефицит массы тела (рост 160 см, масса

тела 52 кг). Сухость кожи, «заеды» в углах рта, ногти с выраженной поперечной исчерченностью. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС= 90 в мин., АД 90\70 мм.рт.ст. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в мезогастрии, урчит, шум плеска над слепой кишкой. Размеры печени и селезенки не изменены. В ан. крови Нв 90 г/л, умеренная гипохромия эритроцитов, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 12 мм/час. В биохимическом анализе крови выявлено снижение общего белка до нижней границы нормы, снижение уровня сывороточного железа, снижение уровня калия и кальция до нижней границы нормы. Анализ мочи без патологии. Бактериологическое исследование кала – патогенной флоры не обнаружено. Отмечается отсутствие бифидобактерий, увеличение количества лактозонегативной кишечной палочки. При УЗИ органов брюшной полости патологии не выявлено. При рентгеноскопии желудка органической патологии не выявлено, отмечается снижение тонуса начальных отделов тонкой кишки.

ВОПРОСЫ

Е. Наиболее вероятный диагноз

- А. Дисбактериоз кишечника
- Б. Хронический панкреатит
- В. Болезнь Крона
- Г. Общий переменный иммунодефицит
- Д. Глютеновая энтеропатия

Ф. Для уточнения диагноза в первую очередь проводится

- А. Ирригоскопия
- Б. Колоноскопия с биопсией слизистой подвздошной кишки
- В. Исследование уровня иммуноглобулинов крови
- Г. Дуоденоскопия с залуковичной биопсией
- Д. КТ - исследование поджелудочной железы

Для ликвидации анемии больной наиболее целесообразно назначить

- А. Ферроплекс
- Б. Сорбифер
- В. Не назначать препаратов железа, а рекомендовать употребление в пищу яблок, гранатов.
- Г. Феррум-лек внутривенно
- Д. Сироп алоэ с железом

Г. Для устранения гиповитаминоза В1 и В6 наиболее целесообразно назначить

- А. Комплекс витаминов «Центрум»
- Б. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для совместного приема
- В. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для приема через день
- Г. Сначала назначить прием таблеток витамина В1 в течение 2-х недель, а затем витамина В6
- Д. Прибегнуть к парентеральному назначению обоих витаминов одновременно

Н. При подтверждении диагноза методом патогенетического лечения заболевания следует считать

- А. Соблюдение специальной диеты
- Б. Назначение препаратов 5 ASA
- В. Заместительное введение препаратов иммуноглобулинов
- Г. Прием пищеварительных ферментов
- Д. Назначение бифидумбактерина и колибактерина после предварительного лечения бактисубтилом

3. ЗАДАЧА 8.7.

У молодого человека, 17 лет, через 2 недели после носоглоточной инфекции возникли сердцебиение, одышка при физической нагрузке, субфебрильная температура. Обратился к врачу. При обследовании: нормального телосложения, кожные покровы чистые. Лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система без особенностей. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Сердце расширено влево на 1,5 см. Первый тон на верхушке ослаблен, систолический шум, не иррадирует.

Выслушивается 3 тон. ЧСС 88 уд в мин, ритм правильный.. АД 110/70 мм рт ст.. Печень у края реберной дуги. Дизурий нет. На ЭКГ: Нормальное положение ЭОС. Синусовая тахикардия. Удлинение PQ до 0,22 сек.

ВОПРОСЫ.

1. Предположительный диагноз:

- М. Вирусный миокардит
- Н. Нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу
- О. Острая ревматическая лихорадка
- І. Дифтерия
- Ј. Ни один из перечисленных.

При обследовании в клиническом анализе крови выявлен незначительный сдвиг лейкоцитарной формулы влево. СОЭ 18. СРБ «+» Антистрептолизин О 1:1250. На ЭХО-кардиограмме незначительное снижение сократительной способности миокарда. ФВ 50%. Клапаны не изменены. Нарушение диастолической функции левого желудочка..

2. Выбрать оптимальные препараты для лечения,

1. Антибиотики

- а) пенициллиновый ряд
- б) тетрациклины,
- в) цефалоспорины,
- г) фторхинолоны
- д) аминогликозиды.

2. Нестероидные противовоспалительные препараты:

- а) аспирин
- б) вольтарен,
- в) индометацин,
- г) ибупрофен,
- д) любой из перечисленных
- е) не назначаются.

3. Глюкокортикоидные средства в дозе, эквивалентной преднизолону:

- а) 10-20 мг
- б) 20-30 мг
- в) 40-60 мг
- г) назначение не целесообразно.

3. ЗАДАЧА 9.2.

Больной 31 года жалуется на слабость, снижение работоспособности, плохой аппетит, недомогание, временами апатию. Подобные жалобы беспокоят на протяжении последних 2-х лет. Связывал их развитие с усталостью (работает в течение нескольких лет менеджером без отпусков с ненормированным рабочим днем). В анамнезе хронический гастрит, в детстве - дискинезия желчного пузыря. Кроме того сообщил, что несколько лет тому назад имелся непродолжительный период внутривенного употребления наркотиков. В настоящее время наркотики не употребляет, алкоголем не злоупотребляет.

При обследовании: повышенного питания, кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Над легкими хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ч.с.с.= 66 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени и селезенки не увеличены. Ан. крови и мочи без патологии. В биохимическом анализе крови отмечается повышение АЛТ в 2 раза выше нормы, АСТ в 1,5 раза выше нормы при нормальных значениях белка, протромбина, холестерина, мочевины, креатинина, билирубина. Hbs антиген отрицательный, HCV Ab - положительные.

УЗИ печени - диффузные изменения по типу жирового гепатоза. ЖП с несколько утолщенными стенками, в его просвете гомогенная желчь. Поджелудочная железа без патологии. Селезенка без особенностей.

ВОПРОСЫ

С. Для уточнения диагноза самым необходимым является исследование

- А. Гепатосцинтиграфия
- Б. HCV RNA методом PCR
- В. HBc Ab IgG
- Г. HDV Ab
- Д. Hbe Ag

Д. При получении положительного ответа выбранного Вами исследования наиболее вероятен диагноз:

- А. Жировой гепатоз
- Б. Хронический гепатит «В» в стадии репликации вируса
- В. Хронический гепатит «В» в стадии интеграции
- Г. Хронический гепатит «С».
- Д. Хронический гепатит «Д».

3. Содержат ли приведенные результаты обследования данные за сформировавшийся цирроз печени

- А. Нет, не содержат
- Б. Да. Имеются данные за компенсированный неактивный цирроз
- В. Да. Имеются данные за декомпенсированный неактивный цирроз
- Г. Да. Имеются данные за декомпенсированный активный цирроз
- Д. Да. Имеются данные за цирроз печени без портальной гипертензии

4. Выберите наиболее адекватный метод терапии с учетом положительного ответа выбранного вами дообследования и ответа на предыдущий вопрос

- А. Эссенциальные фосфолипиды
- Б. Гепатопротекторы
- В. Эссенциальные фосфолипиды + гепатопротекторы
- Г. Эссенциальные фосфолипиды+гепатопротекторы+ верошпирон
- Д. Реаферон

3. ЗАДАЧА 10.3.

Больная 53 лет жалуется на желтушность кожи и слизистых, кожный зуд, усиливающийся при контакте с водой, неприятный привкус во рту, слабость, недомогание, периодически субфебрилитет.

Ранее практически здорова. В течение последнего полугодия беспокоил сильный кожный зуд, в течение последних 2-х месяцев появилась и нарастает желтуха, выявлен субфебрилитет. Была госпитализирована в инфекционный стационар, где диагноз инфекционных гепатитов отвергнут и больная с подозрением на механическую желтуху переведена в хирургическое отделение.

При обследовании в хирургическом отделении (ЭГДС, УЗИ, КТ) механическая природа желтухи исключена. В биохимическом анализе крови повышение билирубина, преимущественно за счет его прямой фракции, АЛТ и АСТ увеличены в 1,5 - 2 раза (в динамике). Протромбин, альбумины в пределах нормы, отмечается резкое увеличение уровня холестерина.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятно, что у больной:

- А. Синдром Жильбера
- Б. Синдром Дабина - Джонсона
- В. Механическая желтуха, причина которой может быть выявлена только с течением времени, когда опухоль головки поджелудочной железы достигнет размеров, видимых на КТ
- Г. Первичный билиарный цирроз печени
- Д. Хронический холангит

С. Для подтверждения высказанного Вами предположения необходимо провести:

- А. Пробу с легалоном
- Б. Применить ядерномагнитнорезонансную томографию как метод с большей разрешающей способностью, чем КТ
- В. Гепактосцинтиграфию
- Г. ЭРХПГ
- Д. Определить антитела к митохондриям
- Д. **Выберите метод лечения, если выбранное Вами дообследование подтвердило предположение, высказанное Вами в вопросе №2**
 - А. В лечении нет необходимости
 - Б. Оперативное лечение
 - В. Лечение антибиотиками тетрациклинового ряда в сочетании с желчегонными препаратами
 - Г. Холистирамин или урсофальк
 - Д. Глюкокортикостероиды

3. ЗАДАЧА 11.6.

Женщина, 49 лет, обратилась к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, которая появилась 3 месяца назад, повышение температуры тела до 37,3-37,5 град. по вечерам, боли в суставах кистей рук, побеление пальцев рук на холоде. Была диагностирована двухсторонняя нижнедолевая пневмония, по поводу которой больная получала антибиотики в течение 1 месяца. Состояние не улучшалось, больная была госпитализирована.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы на руках плотные, имеются участки пигментации. Акроцианоз. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах – крепитирующие хрипы. ЧСС 92 уд. в минуту. АД 130 и 80 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятный диагноз:

- ЛЛ. Первичный фиброзирующий альвеолит
- КК. Интерстициальная пневмония
- ЛЛ. Системная склеродермия
- ММ. Саркоидоз
- НН. Туберкулез

2. Выберите необходимые методы обследования

- ЛЛ. Общий анализ крови.
- КК. Рентгенография легких
- ЛЛ. ФВД
- ММ. Антитела к ядерному рибонуклеопротеиду
- НН. Все перечисленные.

3. Какие препараты наиболее показаны для лечения данной пациентки?

- ЛЛ. Антибиотики
- КК. Глюкокортикоиды
- ЛЛ. Нестероидные противовоспалительные средства
- ММ. Туберкулостатики
- НН. Бронхолитики

При обследовании: в анализах крови выявлено повышение СОЭ до 26. ЖЕЛ 32%, ОФВ1 83%, при рентгенографии обнаружены диффузное усиление и деформация легочного рисунка, многочисленные мелкоочаговые тени в нижних отделах. Корни не расширены. При исследовании пищевода и желудка выявлена гипомоторная дискинезия. Реовазография верхних конечностей выявила сужение артерий. При иммунологическом исследовании определялось повышение титра АНФ, положительный латекс -тест .

4. Какие средства наиболее эффективны для лечения синдрома Рейно?

- ЛЛ. Нифедипин
- КК. Трентал
- ЛЛ. Гепарин

ММ. Капотен
NN. Все перечисленные.

3. ЗАДАЧА 12.5.

У больного 25 лет несколько месяцев тому назад диагностирован хронический гепатит «С» (имелось повышение АЛТ в 3 раза выше нормы, положительные HCV Ab, положительная PCR RNA HCV). В течение 3-х месяцев получает интерферон по 3 млн МЕ 3 раза в неделю.

При контрольном обследовании выявлено снижение тромбоцитов до 90 промилле, лейкоцитов до 1,9 тыс., абсолютная нейтропения, появление белка в моче.

ВОПРОСЫ

1. С чем, вероятнее всего, связаны указанные изменения

- А. С лечением интерфероном
- Б. С активизацией вирусной инфекции
- В. С неизбежным развитием цирроза печени в рамках хр. гепатита
- Г. С развитием гепаторенального синдрома в рамках хронического гепатита
- Д. С развитием аутоиммунного процесса в рамках Хр. гепатита С

2. В данной ситуации следует

- А. Срочно назначить глюкокортикоиды
- Б. Срочно отменить интерферон
- В. Прервать интерферонотерапию до нормализации измененных показателей
- Г. Срочно провести плазмаферез для устранения накопившихся циркулирующих иммунных комплексов
- Д. Назначить гепатопротекторы в больших дозах

3. Выберите осложнение, нетипичное для лечения интерфероном

- А. Импотенция
- Б. Субфебрилитет
- В. Нарушения ритма сердца
- Г. Развитие аутоиммунного тиреоидита
- Д. Развитие пневмонии

4. Выберите верное утверждение

- А. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к устойчивой нормализации АЛТ при возможном сохранении HCV Ab, положительной PCR RNA HCV
- Б. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к устойчивой нормализации АЛТ, исчезновению PCR RNA HCV при возможном сохранении HCV Ab
- В. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к исчезновению HCV Ab и PCR RNA HCV при возможном временном сохранении повышенной АЛТ
- Г. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к нормализации АЛТ, исчезновению HCV Ab и PCR RNA HCV
- Д. Нет правильного ответа

5. Выберите верное утверждение

- А. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в детском возрасте троекратно по схеме 0,2 и 6 месяцев
- Б. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в возрасте 25-30 лет троекратно по схеме 0,2 и 6 месяцев
- В. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в детском возрасте троекратно по схеме 0,1 и 12 месяцев
- Г. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в возрасте 25-30 лет троекратно по схеме 0,1 и 12 месяцев
- Д. Нет правильного ответа

3. ЗАДАЧА 13.2.

Больной 31 года жалуется на слабость, снижение работоспособности, плохой аппетит, недомогание, временами апатию. Подобные жалобы беспокоят на протяжении последних 2-х лет. Связывал их развитие с усталостью (работает в течение нескольких лет менеджером без отпусков с ненормированным рабочим днем). В анамнезе хронический гастрит, в детстве - дискинезия желчного пузыря. Кроме того сообщил, что несколько лет тому назад имелся непродолжительный период внутривенного употребления наркотиков. В настоящее время наркотики не употребляет, алкоголем не злоупотребляет.

При обследовании: повышенного питания, кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Над легкими хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ч.с.с.= 66 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени и селезенки не увеличены. Ан. крови и мочи без патологии. В биохимическом анализе крови отмечается повышение АЛТ в 2 раза выше нормы, АСТ в 1,5 раза выше нормы при нормальных значениях белка, протромбина, холестерина, мочевины, креатинина, билирубина. Hbs антиген отрицательный, HCV Ab - положительные.

УЗИ печени - диффузные изменения по типу жирового гепатоза. ЖП с несколько утолщенными стенками, в его просвете гомогенная желчь. Поджелудочная железа без патологии. Селезенка без особенностей.

ВОПРОСЫ

С. Для уточнения диагноза самым необходимым является исследование

- А. Гепатосцинтиграфия
- Б. HCV RNA методом PCR
- В. Hbс Ab IgG
- Г. HDV Ab
- Д. Hbe Ag

Д. При получении положительного ответа выбранного Вами исследования наиболее вероятен диагноз:

- А. Жировой гепатоз
- Б. Хронический гепатит «В» в стадии репликации вируса
- В. Хронический гепатит «В» в стадии интеграции
- Г. Хронический гепатит «С».
- Д. Хронический гепатит «Д».

3. Содержат ли приведенные результаты обследования данные за сформировавшийся цирроз печени

- А. Нет, не содержат
- Б. Да. Имеются данные за компенсированный неактивный цирроз
- В. Да. Имеются данные за декомпенсированный неактивный цирроз
- Г. Да. Имеются данные за декомпенсированный активный цирроз
- Д. Да. Имеются данные за цирроз печени без портальной гипертензии

4. Выберите наиболее адекватный метод терапии с учетом положительного ответа выбранного вами дообследования и ответа на предыдущий вопрос

- А. Эссенциальные фосфолипиды
- Б. Гепатопротекторы
- В. Эссенциальные фосфолипиды + гепатопротекторы
- Г. Эссенциальные фосфолипиды+гепатопротекторы+ верошпирон
- Д. Реаферон

3. ЗАДАЧА 14.6.

Женщина, 49 лет, обратилась к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, которая появилась 3 месяца назад, повышение температуры тела до 37,3-37,5 град. по вечерам, боли в суставах кистей рук, побеление пальцев рук на холоде. Была диагностирована двухсторонняя нижнедолевая пневмония, по поводу которой больная получала антибиотики в течение 1 месяца. Состояние не улучшалось, больная была госпитализирована.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы на руках плотные, имеются участки пигментации. Акроцианоз. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах – крепитирующие хрипы. ЧСС 92 уд. в минуту. АД 130 и 80 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятный диагноз:

- OO. Первичный фиброзирующий альвеолит
- PP. Интерстициальная пневмония
- QQ. Системная склеродермия
- RR. Саркоидоз
- SS. Туберкулез

2. Выберите необходимые методы обследования

- OO. Общий анализ крови.
- PP. Рентгенография легких
- QQ. ФВД
- RR. Антитела к ядерному рибонуклеопротеиду
- SS. Все перечисленные.

3. Какие препараты наиболее показаны для лечения данной пациентки?

- OO. Антибиотики
- PP. Глюкокортикоиды
- QQ. Нестероидные противовоспалительные средства
- RR. Туберкулостатики
- SS. Бронхолитики

При обследовании: в анализах крови выявлено повышение СОЭ до 26. ЖЕЛ 32%, ОФВ1 83%, при рентгенографии обнаружены диффузное усиление и деформация легочного рисунка, многочисленные мелкоочаговые тени в нижних отделах. Корни не расширены. При исследовании пищевода и желудка выявлена гипомоторная дискинезия. Реовазография верхних конечностей выявила сужение артерий. При иммунологическом исследовании определялось повышение титра АНФ, положительный латекс-тест.

4. Какие средства наиболее эффективны для лечения синдрома Рейно?

- OO. Нифедипин
- PP. Трентал
- QQ. Гепарин
- RR. Капотен
- SS. Все перечисленные.

3. ЗАДАЧА 15.1.

Женщина 22 лет жалуется на учащение стула до 4-5 раз в сутки, периодические «крутящие» боли вокруг пупка, не связанные четко с приемом пищи и стулом, слабость, сердцебиение, головокружение при физической нагрузке, снижение настроения и работоспособности, судороги в кистях и стопах. Кал кашицеобразный. Каловые массы обильные, светло желтого цвета, содержат кусочки непереваренных овощей, плохо отмываются от унитаза холодной водой.

Больна в течение 8-9 месяцев, когда после срочных неосложненных родов появилось послабление стула и постепенно сформировались указанные жалобы. Похудела на 8 кг. Температура тела на протяжении болезни нормальная. Пыталась лечиться самостоятельно: принимала фуразолидон, смекту, креон без четкого положительного эффекта. Соблюдение в течение нескольких дней диеты в виде употребления в пищу небольшого количества сухарей, крепкого чая и черничного киселя приводит к урежению стула и уменьшению количества каловых масс.

В анамнезе частые «пищевые отравления», замедленное физическое развитие в детстве, умеренная железодефицитная анемия во время беременности.

При осмотре - кожа и слизистые бледные, чистые. Дефицит массы тела (рост 160 см, масса тела 52 кг). Сухость кожи, «заеды» в углах рта, ногти с выраженной поперечной исчерченностью. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС=90 в мин., АД 90/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в мезогастрии, урчит, шум плеска над слепой кишкой. Размеры печени и селезенки не изменены.

В ан. крови Нв 90 г/л, умеренная гипохромия эритроцитов, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 12 мм/час. В биохимическом анализе крови выявлено снижение общего белка до нижней границы нормы, снижение уровня сывороточного железа, снижение уровня калия и кальция до нижней границы нормы. Анализ мочи без патологии. Бактериологическое исследование кала – патогенной флоры не обнаружено. Отмечено отсутствие бифидобактерий, увеличение количества лактозонегативной кишечной палочки. При УЗИ органов брюшной полости патологии не выявлено. При рентгеноскопии желудка органической патологии не выявлено, отмечается снижение тонуса начальных отделов тонкой кишки.

ВОПРОСЫ

Е. Наиболее вероятный диагноз

- А. Дисбактериоз кишечника
- Б. Хронический панкреатит
- В. Болезнь Крона
- Г. Общий переменный иммунодефицит
- Д. Глютеновая энтеропатия

Ф. Для уточнения диагноза в первую очередь проводится

- А. Ирригоскопия
- Б. Колоноскопия с биопсией слизистой подвздошной кишки
- В. Исследование уровня иммуноглобулинов крови
- Г. Дуоденоскопия с залуковичной биопсией
- Д. КТ - исследование поджелудочной железы

Для ликвидации анемии больной наиболее целесообразно назначить

- А. Ферроплекс
- Б. Сорбифер
- В. Не назначать препаратов железа, а рекомендовать употребление в пищу яблок, гранатов.
- Г. Феррум-лек внутривенно
- Д. Сироп алоэ с железом

Г. Для устранения гиповитаминоза В1 и В6 наиболее целесообразно назначить

- А. Комплекс витаминов «Центрум»
- Б. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для совместного приема
- В. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для приема через день
- Г. Сначала назначить прием таблеток витамина В1 в течение 2-х недель, а затем витамина В6
- Д. Прибегнуть к парентеральному назначению обоих витаминов одновременно

Н. При подтверждении диагноза методом патогенетического лечения заболевания следует считать

- А. Соблюдение специальной диеты
- Б. Назначение препаратов 5 ASA
- В. Заместительное введение препаратов иммуноглобулинов
- Г. Прием пищеварительных ферментов
- Д. Назначение бифидумбактерина и колибактерина после предварительного лечения бактисубтилом

3. ЗАДАЧА 16.4.

Больная 43 лет жалуется на постоянную тянущую боль в правом подреберье, нарастающую желтуху.

Из анамнеза известно, что ранее при УЗИ находили конкременты в желчном пузыре. 5 дней тому назад возникла интенсивная боль в правом подреберье. Лечилась самостоятельно: принимала но-шпу, баралгин. Боль существенно уменьшилась, однако сохраняются болевые ощущения в правом подреберье, тошнота, недомогание. 3 дня тому назад заметила желтуху, которая нарастает.

ВОПРОСЫ

1. Выберите ситуацию, при которой невозможна описанная симптоматика

- А. Холедохолитиаз

- Б. Развитие стенозирующего папиллита после перенесенной колики
- В. Вклинение крупного конкремента в шейку желчного пузыря
- Г. Развитие панкреатита с выраженным отеком головки поджелудочной железы
- Д. Вентильный камень холедоха

2. УЗИ, проведенное у больной при обращении выявило наличие нескольких мелких (до 7 мм в диаметре) конкрементов в желчном пузыре. Конкременты в других отделах желчевыводящей системы не обнаружены, отмечается расширение холедоха. Выберите метод, который наиболее адекватен для уточнения диагноза в данной ситуации:

- А. Гепатосцинтиграфия
- Б. УЗИ с пробным завтраком
- В. Дуоденальное зондирование
- Г. ЭРХПГ
- Д. Сопоставление данных биохимического исследования крови и исследования мочи и кала на желчные пигменты.

3. Выберите утверждение относительно назначения препаратов, растворяющих желчные камни, верное в данной ситуации

- А. Следует как можно скорее назначить урсофальк
- Б. Урсофальк следует назначить после проведения рентгенографии правого подреберья
- В. Урсофальк следует назначить после проведения внутривенной холецистохолангиографии в случае, если камни желчного пузыря будут плавать в контрасте
- Г. Урсофальк в данном случае следует назначать только совместно со спазмолитиками
- Д. Назначение урсофалька в данной клинической ситуации противопоказано

4. Выберите верное в данной ситуации утверждение о возможности холелитотрипсии (ХЛТ)

- А. ХЛТ противопоказана
- Б. Показана срочная ХЛТ
- В. Показана ХЛТ после предварительного лечения урсофальком
- Г. Показана ХЛТ после проведения ЭГДС для исключения язвы двенадцатиперстной кишки
- Д. Показана ХЛТ, если при рентгеновском исследовании не будет обнаружено наличия солей кальция в конкрементах

3. ЗАДАЧА 17.7.

У молодого человека, 17 лет, через 2 недели после носоглоточной инфекции возникли сердцебиение, одышка при физической нагрузке, субфебрильная температура. Обратился к врачу. При обследовании: нормального телосложения, кожные покровы чистые. Лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система без особенностей. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Сердце расширено влево на 1,5 см. Первый тон на верхушке ослаблен, систолический шум, не иррадирует. Выслушивается 3 тон. ЧСС 88 уд в мин Ритм правильный.. АД 110/70 мм рт ст.. Печень у края реберной дуги. Дизурий нет. На ЭКГ: Нормальное положение ЭОС. Синусовая тахикардия. Удлинение PQ до 0,22 сек.

ВОПРОСЫ.

1. Предположительный диагноз:

- 1. Вирусный миокардит
- 2. Нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу
- 3. Острая ревматическая лихорадка
- 4. Дифтерия
- 5. Ни один из перечисленных.

При обследовании в клиническом анализе крови выявлен незначительный сдвиг лейкоцитарной формулы влево. СОЭ 18. СРБ «+» Антистрептолизин О 1:1250. На ЭХО-кардиограмме незначительное снижение сократительной способности миокарда. ФВ 50%. Клапаны не изменены. Нарушение диастолической функции левого желудочка..

2. Выбрать оптимальные препараты для лечения,

1. Антибиотики

а) пенициллиновый ряд

- б) тетрациклины,
- в) цефалоспорины,
- г) фторхинолоны
- д) аминогликозиды.

2. Нестероидные противовоспалительные препараты:

- а) аспирин
- б) вольтарен,
- в) индометацин,
- г) ибупрофен,
- д) любой из перечисленных
- е) не назначаются.

3. Глюкокортикоидные средства в дозе, эквивалентной преднизолону:

- а) 10-20 мг
- б) 20-30 мг
- в) 40-60 мг

г) назначение не целесообразно.

3. ЗАДАЧА 18.1.

Женщина 22 лет жалуется на учащение стула до 4-5 раз в сутки, периодические «крутящие» боли вокруг пупка, не связанные четко с приемом пищи и стулом, слабость, сердцебиение, головокружение при физической нагрузке, снижение настроения и работоспособности, судороги в кистях и стопах. Кал кашицеобразный. Каловые массы обильные, светло желтого цвета, содержат кусочки непереваренных овощей, плохо отмываются от унитаза холодной водой.

Больна в течение 8-9 месяцев, когда после срочных неосложненных родов появилось послабление стула и постепенно сформировались указанные жалобы. Похудела на 8 кг. Температура тела на протяжении болезни нормальная. Пыталась лечиться самостоятельно: принимала фуразолидон, смекту, креон без четкого положительного эффекта. Соблюдение в течение нескольких дней диеты в виде употребления в пищу небольшого количества сухарей, крепкого чая и черничного киселя приводит к урежению стула и уменьшению количества каловых масс.

В анамнезе частые «пищевые отравления», замедленное физическое развитие в детстве, умеренная железодефицитная анемия во время беременности.

При осмотре - кожа и слизистые бледные, чистые. Дефицит массы тела (рост 160 см, масса тела 52 кг). Сухость кожи, «заеды» в углах рта, ногти с выраженной поперечной исчерченностью. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС= 90 в мин., АД 90/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в мезогастрии, урчит, шум плеска над слепой кишкой. Размеры печени и селезенки не изменены.

В ан. крови Нв 90 г/л, умеренная гипохромия эритроцитов, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 12 мм/час. В биохимическом анализе крови выявлено снижение общего белка до нижней границы нормы, снижение уровня сывороточного железа, снижение уровня калия и кальция до нижней границы нормы. Анализ мочи без патологии.

Бактериологическое исследование кала – патогенной флоры не обнаружено. Отмечено отсутствие бифидобактерий, увеличение количества лактозонегативной кишечной палочки.

При УЗИ органов брюшной полости патологии не выявлено. При рентгеноскопии желудка органической патологии не выявлено, отмечается снижение тонуса начальных отделов тонкой кишки.

ВОПРОСЫ

Е. Наиболее вероятный диагноз

- А. Дисбактериоз кишечника
- Б. Хронический панкреатит
- В. Болезнь Крона
- Г. Общий вариабельный иммунодефицит
- Д. Глютеновая энтеропатия

Ф. Для уточнения диагноза в первую очередь проводится

- А. Ирригоскопия
- Б. Колоноскопия с биопсией слизистой подвздошной кишки
- В. Исследование уровня иммуноглобулинов крови
- Г. Дуоденоскопия с залуковичной биопсией
- Д. КТ - исследование поджелудочной железы

Для ликвидации анемии больной наиболее целесообразно назначить

- А. Ферроплекс
- Б. Сорбифер
- В. Не назначать препаратов железа, а рекомендовать употребление в пищу яблок, гранатов.
- Г. Феррум-лек внутривенно
- Д. Сироп алоэ с железом

Г. Для устранения гиповитаминоза В1 и В6 наиболее целесообразно назначить

- А. Комплекс витаминов «Центрум»
- Б. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для совместного приема
- В. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для приема через день
- Г. Сначала назначить прием таблеток витамина В1 в течение 2-х недель, а затем витамина В6
- Д. Прибегнуть к парентеральному назначению обоих витаминов одновременно

Н. При подтверждении диагноза методом патогенетического лечения заболевания следует считать

- А. Соблюдение специальной диеты
- Б. Назначение препаратов 5 ASA
- В. Заместительное введение препаратов иммуноглобулинов
- Г. Прием пищеварительных ферментов
- Д. Назначение бифидумбактерина и колибактерина после предварительного лечения бактисубтилом

3. ЗАДАЧА 19.3.

Больная 53 лет жалуется на желтушность кожи и слизистых, кожный зуд, усиливающийся при контакте с водой, неприятный привкус во рту, слабость, недомогание, периодически субфебрилитет.

Ранее практически здорова. В течение последнего полугодия беспокоил сильный кожный зуд, в течение последних 2-х месяцев появилась и нарастает желтуха, выявлен субфебрилитет. Была госпитализирована в инфекционный стационар, где диагноз инфекционных гепатитов отвергнут и больная с подозрением на механическую желтуху переведена в хирургическое отделение.

При обследовании в хирургическом отделении (ЭГДС, УЗИ, КТ) механическая природа желтухи исключена. В биохимическом анализе крови повышение билирубина, преимущественно за счет его прямой фракции, АЛТ и АСТ увеличены в 1,5 - 2 раза (в динамике). Протромбин, альбумины в пределах нормы, отмечается резкое увеличение уровня холестерина.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятно, что у больной:

- А. Синдром Жильбера
- Б. Синдром Дабина - Джонсона
- В. Механическая желтуха, причина которой может быть выявлена только с течением времени, когда опухоль головки поджелудочной железы достигнет размеров, видимых на КТ
- Г. Первичный билиарный цирроз печени
- Д. Хронический холангит

С. Для подтверждения высказанного Вами предположения необходимо провести:

- А. Пробу с легалоном
- Б. Применить ядерномагнитнорезонансную томографию как метод с большей разрешающей

способностью, чем КТ

В. Гепактосцинтиграфию

Г. ЭРХПГ

Д. Определить антитела к митохондриям

Д. Выберите метод лечения, если выбранное Вами дообследование подтвердило предположение, высказанное Вами в вопросе №2

А. В лечении нет необходимости

Б. Оперативное лечение

В. Лечение антибиотиками тетрациклинового ряда в сочетании с желчегонными препаратами

Г. Холистирамин или урсофальк

Д. Глюкокортикостероиды

3. ЗАДАЧА 20.3.

Больная 53 лет жалуется на желтушность кожи и слизистых, кожный зуд, усиливающийся при контакте с водой, неприятный привкус во рту, слабость, недомогание, периодически субфебрилитет.

Ранее практически здорова. В течение последнего полугодия беспокоил сильный кожный зуд, в течение последних 2-х месяцев появилась и нарастает желтуха, выявлен субфебрилитет. Была госпитализирована в инфекционный стационар, где диагноз инфекционных гепатитов отвергнут и больная с подозрением на механическую желтуху переведена в хирургическое отделение.

При обследовании в хирургическом отделении (ЭГДС, УЗИ, КТ) механическая природа желтухи исключена. В биохимическом анализе крови повышение билирубина, преимущественно за счет его прямой фракции, АЛТ и АСТ увеличены в 1,5 - 2 раза (в динамике). Протромбин, альбумины в пределах нормы, отмечается резкое увеличение уровня холестерина.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятно, что у больной:

А. Синдром Жильбера

Б. Синдром Дабина - Джонсона

В. Механическая желтуха, причина которой может быть выявлена только с течением времени, когда опухоль головки поджелудочной железы достигнет размеров, видимых на КТ

Г. Первичный билиарный цирроз печени

Д. Хронический холангит

С. Для подтверждения высказанного Вами предположения необходимо провести:

А. Пробу с легалоном

Б. Применить ядерномагнитнорезонансную томографию как метод с большей разрешающей способностью, чем КТ

В. Гепактосцинтиграфию

Г. ЭРХПГ

Д. Определить антитела к митохондриям

Д. Выберите метод лечения, если выбранное Вами дообследование подтвердило предположение, высказанное Вами в вопросе №2

А. В лечении нет необходимости

Б. Оперативное лечение

В. Лечение антибиотиками тетрациклинового ряда в сочетании с желчегонными препаратами

Г. Холистирамин или урсофальк

Д. Глюкокортикостероиды

3. ЗАДАЧА 21.1.

Женщина 22 лет жалуется на учащение стула до 4-5 раз в сутки, периодические «крутящие» боли вокруг пупка, не связанные четко с приемом пищи и стулом, слабость, сердцебиение, головокружение при физической нагрузке, снижение настроения и работоспособности, судороги в кистях и стопах. Кал кашицеобразный. Каловые массы обильные, светло желтого цвета, содержат кусочки непереваренных овощей, плохо отмываются от унитаза холодной водой.

Больна в течение 8-9 месяцев, когда после срочных неосложненных родов появилось послабление стула и постепенно сформировались указанные жалобы. Похудела на 8 кг. Температура тела на протяжении болезни нормальная. Пыталась лечиться самостоятельно: принимала фуразолидон, смекту, креон без четкого положительного эффекта. Соблюдение в течение нескольких дней диеты в виде употребления в пищу небольшого количества сухарей, крепкого чая и черничного киселя приводит к урежению стула и уменьшению количества каловых масс.

В анамнезе частые «пищевые отравления», замедленное физическое развитие в детстве, умеренная железодефицитная анемия во время беременности.

При осмотре - кожа и слизистые бледные, чистые. Дефицит массы тела (рост 160 см, масса тела 52 кг). Сухость кожи, «заеды» в углах рта, ногти с выраженной поперечной исчерченностью. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС= 90 в мин., АД 90\70 мм.рт.ст. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в мезогастрии, урчит, шум плеска над слепой кишкой. Размеры печени и селезенки не изменены.

В ан. крови Нв 90 г/л, умеренная гипохромия эритроцитов, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 12 мм/час. В биохимическом анализе крови выявлено снижение общего белка до нижней границы нормы, снижение уровня сывороточного железа, снижение уровня калия и кальция до нижней границы нормы. Анализ мочи без патологии.

Бактериологическое исследование кала – патогенной флоры не обнаружено. Отмечается отсутствие бифидобактерий, увеличение количества лактозонегативной кишечной палочки.

При УЗИ органов брюшной полости патологии не выявлено. При рентгеноскопии желудка органической патологии не выявлено, отмечается снижение тонуса начальных отделов тонкой кишки.

ВОПРОСЫ

Е. Наиболее вероятный диагноз

- А. Дисбактериоз кишечника
- Б. Хронический панкреатит
- В. Болезнь Крона
- Г. Общий вариабельный иммунодефицит
- Д. Глютеновая энтеропатия

Ф. Для уточнения диагноза в первую очередь проводится

- А. Ирригоскопия
- Б. Колоноскопия с биопсией слизистой подвздошной кишки
- В. Исследование уровня иммуноглобулинов крови
- Г. Дуоденоскопия с залуковичной биопсией
- Д. КТ - исследование поджелудочной железы

Для ликвидации анемии больной наиболее целесообразно назначить

- А. Ферроплекс
- Б. Сорбифер
- В. Не назначать препаратов железа, а рекомендовать употребление в пищу яблок, гранатов.
- Г. Феррум-лек внутривенно
- Д. Сироп алоэ с железом

Г. Для устранения гиповитаминоза В1 и В6 наиболее целесообразно назначить

- А. Комплекс витаминов «Центрум»
- Б. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для совместного приема
- В. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для приема через день
- Г. Сначала назначить прием таблеток витамина В1 в течение 2-х недель, а затем витамина В6
- Д. Прибегнуть к парентеральному назначению обоих витаминов одновременно

Н. При подтверждении диагноза методом патогенетического лечения заболевания следует считать

- А. Соблюдение специальной диеты
- Б. Назначение препаратов 5 ASA
- В. Заместительное введение препаратов иммуноглобулинов
- Г. Прием пищеварительных ферментов
- Д. Назначение бифидумбактерина и колибактерина после предварительного лечения бактисубтилом

3. ЗАДАЧА 22.3.

Больная 53 лет жалуется на желтушность кожи и слизистых, кожный зуд, усиливающийся при контакте с водой, неприятный привкус во рту, слабость, недомогание, периодически субфебрилитет.

Ранее практически здорова. В течение последнего полугодия беспокоил сильный кожный зуд, в течение последних 2-х месяцев появилась и нарастает желтуха, выявлен субфебрилитет. Была госпитализирована в инфекционный стационар, где диагноз инфекционных гепатитов отвергнут и больная с подозрением на механическую желтуху переведена в хирургическое отделение.

При обследовании в хирургическом отделении (ЭГДС, УЗИ, КТ) механическая природа желтухи исключена. В биохимическом анализе крови повышение билирубина, преимущественно за счет его прямой фракции, АЛТ и АСТ увеличены в 1,5 - 2 раза (в динамике). Протромбин, альбумины в пределах нормы, отмечается резкое увеличение уровня холестерина.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятно, что у больной:

- А. Синдром Жильбера
- Б. Синдром Дабина - Джонсона
- В. Механическая желтуха, причина которой может быть выявлена только с течением времени, когда опухоль головки поджелудочной железы достигнет размеров, видимых на КТ
- Г. Первичный билиарный цирроз печени
- Д. Хронический холангит

С. Для подтверждения высказанного Вами предположения необходимо провести:

- А. Пробу с легалоном
 - Б. Применить ядерномагнитнорезонансную томографию как метод с большей разрешающей способностью, чем КТ
 - В. Гепактосцинтиграфию
 - Г. ЭРХПГ
 - Д. Определить антитела к митохондриям
- Д. Выберите метод лечения, если выбранное Вами дообследование подтвердило предположение, высказанное Вами в вопросе №2**
- А. В лечении нет необходимости
 - Б. Оперативное лечение
 - В. Лечение антибиотиками тетрациклинового ряда в сочетании с желчегонными препаратами
 - Г. Холистирамин или урсофальк
 - Д. Глюкокортикостероиды

3. ЗАДАЧА 23.3.

Больная 53 лет жалуется на желтушность кожи и слизистых, кожный зуд, усиливающийся при контакте с водой, неприятный привкус во рту, слабость, недомогание, периодически

субфебрилитет.

Ранее практически здорова. В течение последнего полугодия беспокоил сильный кожный зуд, в течение последних 2-х месяцев появилась и нарастает желтуха, выявлен субфебрилитет. Была госпитализирована в инфекционный стационар, где диагноз инфекционных гепатитов отвергнут и больная с подозрением на механическую желтуху переведена в хирургическое отделение.

При обследовании в хирургическом отделении (ЭГДС, УЗИ, КТ) механическая природа желтухи исключена. В биохимическом анализе крови повышение билирубина, преимущественно за счет его прямой фракции, АЛТ и АСТ увеличены в 1,5 - 2 раза (в динамике). Протромбин, альбумины в пределах нормы, отмечается резкое увеличение уровня холестерина.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятно, что у больной:

- А. Синдром Жильбера
- Б. Синдром Дабина - Джонсона
- В. Механическая желтуха, причина которой может быть выявлена только с течением времени, когда опухоль головки поджелудочной железы достигнет размеров, видимых на КТ
- Г. Первичный билиарный цирроз печени
- Д. Хронический холангит

С. Для подтверждения высказанного Вами предположения необходимо провести:

- А. Пробу с легалоном
- Б. Применить ядерномагнитнорезонансную томографию как метод с большей разрешающей способностью, чем КТ
- В. Гепактосцинтиграфию
- Г. ЭРХПГ
- Д. Определить антитела к митохондриям

Д. Выберите метод лечения, если выбранное Вами дообследование подтвердило предположение, высказанное Вами в вопросе №2

- А. В лечении нет необходимости
- Б. Оперативное лечение
- В. Лечение антибиотиками тетрациклинового ряда в сочетании с желчегонными препаратами
- Г. Холистирамин или урсофальк
- Д. Глюкокортикостероиды

3. ЗАДАЧА 24.1.

Женщина 22 лет жалуется на учащение стула до 4-5 раз в сутки, периодические «крутящие» боли вокруг пупка, не связанные четко с приемом пищи и стулом, слабость, сердцебиение, головокружение при физической нагрузке, снижение настроения и работоспособности, судороги в кистях и стопах. Кал кашицеобразный. Каловые массы обильные, светло желтого цвета, содержат кусочки непереваренных овощей, плохо отмываются от унитаза холодной водой.

Больна в течение 8-9 месяцев, когда после срочных неосложненных родов появилось послабление стула и постепенно сформировались указанные жалобы. Похудела на 8 кг. Температура тела на протяжении болезни нормальная. Пыталась лечиться самостоятельно: принимала фуразолидон, смекту, креон без четкого положительного эффекта. Соблюдение в течение нескольких дней диеты в виде употребления в пищу небольшого количества сухарей, крепкого чая и черничного киселя приводит к урежению стула и уменьшению количества каловых масс.

В анамнезе частые «пищевые отравления», замедленное физическое развитие в детстве, умеренная железодефицитная анемия во время беременности.

При осмотре - кожа и слизистые бледные, чистые. Дефицит массы тела (рост 160 см, масса тела 52 кг). Сухость кожи, «заеды» в углах рта, ногти с выраженной поперечной

исчерченностью. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС= 90 в мин., АД 90/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в мезогастрии, урчит, шум плеска над слепой кишкой. Размеры печени и селезенки не изменены. В ан. крови Нв 90 г/л, умеренная гипохромия эритроцитов, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 12 мм/час. В биохимическом анализе крови выявлено снижение общего белка до нижней границы нормы, снижение уровня сывороточного железа, снижение уровня калия и кальция до нижней границы нормы. Анализ мочи без патологии. Бактериологическое исследование кала – патогенной флоры не обнаружено. Отмечено отсутствие бифидобактерий, увеличение количества лактозонегативной кишечной палочки. При УЗИ органов брюшной полости патологии не выявлено. При рентгеноскопии желудка органической патологии не выявлено, отмечается снижение тонуса начальных отделов тонкой кишки.

ВОПРОСЫ

Е. Наиболее вероятный диагноз

- А. Дисбактериоз кишечника
- Б. Хронический панкреатит
- В. Болезнь Крона
- Г. Общий переменный иммунодефицит
- Д. Глютеновая энтеропатия

Ф. Для уточнения диагноза в первую очередь проводится

- А. Ирригоскопия
- Б. Колоноскопия с биопсией слизистой подвздошной кишки
- В. Исследование уровня иммуноглобулинов крови
- Г. Дуоденоскопия с залуковичной биопсией
- Д. КТ - исследование поджелудочной железы

Для ликвидации анемии больной наиболее целесообразно назначить

- А. Ферроплекс
- Б. Сорбифер
- В. Не назначать препаратов железа, а рекомендовать употребление в пищу яблок, гранатов.
- Г. Феррум-лек внутривенно
- Д. Сироп алоэ с железом

Г. Для устранения гиповитаминоза В1 и В6 наиболее целесообразно назначить

- А. Комплекс витаминов «Центрум»
- Б. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для совместного приема
- В. Таблетированные формы витаминов В1 и В6 для приема через день
- Г. Сначала назначить прием таблеток витамина В1 в течение 2-х недель, а затем витамина В6
- Д. Прибегнуть к парентеральному назначению обоих витаминов одновременно

Н. При подтверждении диагноза методом патогенетического лечения заболевания следует считать

- А. Соблюдение специальной диеты
- Б. Назначение препаратов 5 ASA
- В. Заместительное введение препаратов иммуноглобулинов
- Г. Прием пищеварительных ферментов
- Д. Назначение бифидумбактерина и колибактерина после предварительного лечения бактисубтилом

3. ЗАДАЧА 25.5.

У больного 25 лет несколько месяцев тому назад диагностирован хронический гепатит «С» (имелось повышение АЛТ в 3 раза выше нормы, положительные HCV Ab, положительная PCR RNA HCV). В течение 3-х месяцев получает интерферон по 3 млн МЕ 3 раза в неделю.

При контрольном обследовании выявлено снижение тромбоцитов до 90 промилле, лейкоцитов до 1,9 тыс., абсолютная нейтропения, появление белка в моче.

ВОПРОСЫ

1. С чем, вероятнее всего, связаны указанные изменения

- А. С лечением интерфероном
- Б. С активизацией вирусной инфекции
- В. С неизбежным развитием цирроза печени в рамках хр. гепатита
- Г. С развитием гепаторенального синдрома в рамках хронического гепатита
- Д. С развитием аутоиммунного процесса в рамках Хр. гепатита С

2. В данной ситуации следует

- А. Срочно назначить глюкокортикоиды
- Б. Срочно отменить интерферон
- В. Прервать интерферонотерапию до нормализации измененных показателей
- Г. Срочно провести плазмаферез для устранения накопившихся циркулирующих иммунных комплексов
- Д. Назначить гепатопротекторы в больших дозах

3. Выберите осложнение, нетипичное для лечения интерфероном

- А. Импотенция
- Б. Субфебрилитет
- В. Нарушения ритма сердца
- Г. Развитие аутоиммунного тиреоидита
- Д. Развитие пневмонии

4. Выберите верное утверждение

- А. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к устойчивой нормализации АЛТ при возможном сохранении HCV Ab, положительной PCR RNA HCV
- Б. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к устойчивой нормализации АЛТ, исчезновению PCR RNA HCV при возможном сохранении HCV Ab
- В. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к исчезновению HCV Ab и PCR RNA HCV при возможном временном сохранении повышенной АЛТ
- Г. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к нормализации АЛТ, исчезновению HCV Ab и PCR RNA HCV
- Д. Нет правильного ответа

5. Выберите верное утверждение

- А. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в детском возрасте троекратно по схеме 0,2 и 6 месяцев
- Б. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в возрасте 25-30 лет троекратно по схеме 0,2 и 6 месяцев
- В. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в детском возрасте троекратно по схеме 0,1 и 12 месяцев
- Г. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в возрасте 25-30 лет троекратно по схеме 0,1 и 12 месяцев
- Д. Нет правильного ответа

3. ЗАДАЧА 26.7.

У молодого человека, 17 лет, через 2 недели после носоглоточной инфекции возникли сердцебиение, одышка при физической нагрузке, субфебрильная температура. Обратился к врачу. При обследовании: нормального телосложения, кожные покровы чистые. Лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система без особенностей. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Сердце расширено влево на 1,5 см. Первый тон на верхушке ослаблен, систолический шум, не иррадирует. Выслушивается 3 тон. ЧСС 88 уд в мин, ритм правильный.. АД 110/70 мм рт ст.. Печень у края реберной дуги. Дизурий нет. На ЭКГ: Нормальное положение ЭОС. Синусовая тахикардия. Удлинение PQ до 0,22 сек.

ВОПРОСЫ.

1. Предположительный диагноз:

- Р. Вирусный миокардит
- Q. Нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу
- R. Острая ревматическая лихорадка

К. Дифтерия

Л. Ни один из перечисленных.

При обследовании в клиническом анализе крови выявлен незначительный сдвиг лейкоцитарной формулы влево. СОЭ 18. СРБ «+» Антистрептолизин О 1:1250. На ЭХО-кардиограмме незначительное снижение сократительной способности миокарда. ФВ 50%. Клапаны не изменены. Нарушение диастолической функции левого желудочка..

2. Выбрать оптимальные препараты для лечения,

1. Антибиотики

а) пенициллиновый ряд

б) тетрациклины,

в) цефалоспорины,

г) фторхинолоны

д) аминогликозиды.

2. Нестероидные противовоспалительные препараты:

а) аспирин

б) вольтарен,

в) индометацин,

г) ибупрофен,

д) любой из перечисленных

е) не назначаются.

3. Глюкокортикоидные средства в дозе, эквивалентной преднизолону:

а) 10-20 мг

б) 20-30 мг

в) 40-60 мг

г) назначение не целесообразно.

3. ЗАДАЧА 27.6.

Женщина, 49 лет, обратилась к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, которая появилась 3 месяца назад, повышение температуры тела до 37,3-37,5 град. по вечерам, боли в суставах кистей рук, побеление пальцев рук на холоде. Была диагностирована двухсторонняя нижнедолевая пневмония, по поводу которой больная получала антибиотики в течение 1 месяца. Состояние не улучшалось, больная была госпитализирована.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы на руках плотные, имеются участки пигментации. Акроцианоз. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах – крепитирующие хрипы. ЧСС 92 уд. в минуту. АД 130 и 80 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятный диагноз:

ТТ. Первичный фиброзирующий альвеолит

УУ. Интерстициальная пневмония

VV. Системная склеродермия

WW. Саркоидоз

XX. Туберкулез

2. Выберите необходимые методы обследования

ТТ. Общий анализ крови.

УУ. Рентгенография легких

VV. ФВД

WW. Антитела к ядерному рибонуклеопротеиду

XX. Все перечисленные.

3. Какие препараты наиболее показаны для лечения данной пациентки?

ТТ. Антибиотики

УУ. Глюкокортикоиды

VV. Нестероидные противовоспалительные средства

WW. Туберкулостатики

XX. Бронхолитики

При обследовании: в анализах крови выявлено повышение СОЭ до 26. ЖЕЛ 32%, ОФВ1 83%, при рентгенографии обнаружены диффузное усиление и деформация легочного рисунка, многочисленные мелкоочаговые тени в нижних отделах. Корни не расширены. При исследовании пищевода и желудка выявлена гипомоторная дискинезия. Реовазография верхних конечностей выявила сужение артерий. При иммунологическом исследовании определялось повышение титра АНФ, положительный латекс -тест .

4. Какие средства наиболее эффективны для лечения синдрома Рейно?

- ТТ. Нифедипин
- УУ.Трентал
- ВВ. Гепарин
- WW. Капотен
- XX. Все перечисленные.

3. ЗАДАЧА 28.2

Больной 31 года жалуется на слабость, снижение работоспособности, плохой аппетит, недомогание, временами апатию. Подобные жалобы беспокоят на протяжении последних 2-х лет. Связывал их развитие с усталостью (работает в течение нескольких лет менеджером без отпусков с ненормированным рабочим днем). В анамнезе хронический гастрит, в детстве - дискинезия желчного пузыря. Кроме того сообщил, что несколько лет тому назад имелся непродолжительный период внутривенного употребления наркотиков. В настоящее время наркотики не употребляет, алкоголем не злоупотребляет.

При обследовании: повышенного питания, кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Над легкими хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ч.с.с.= 66 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени и селезенки не увеличены. Ан. крови и мочи без патологии. В биохимическом анализе крови отмечается повышение АЛТ в 2 раза выше нормы, АСТ в 1,5 раза выше нормы при нормальных значениях белка, протромбина, холестерина, мочевины, креатинина, билирубина. Hbs антиген отрицательный, HCV Ab - положительные.

УЗИ печени - диффузные изменения по типу жирового гепатоза. ЖП с несколько утолщенными стенками, в его просвете гомогенная желчь. Поджелудочная железа без патологии. Селезенка без особенностей.

ВОПРОСЫ

С. Для уточнения диагноза самым необходимым является исследование

- А. Гепатосцинтиграфия
- Б. HCV RNA методом PCR
- В. HВс Ab IgG
- Г. HDV Ab
- Д. Hbe Ag

Д. При получении положительного ответа выбранного Вами исследования наиболее вероятен диагноз:

- А. Жировой гепатоз
- Б. Хронический гепатит «В» в стадии репликации вируса
- В. Хронический гепатит «В» в стадии интеграции
- Г. Хронический гепатит «С».
- Д. Хронический гепатит «Д».

3. Содержат ли приведенные результаты обследования данные за сформировавшийся цирроз печени

- А. Нет, не содержат
- Б. Да. Имеются данные за компенсированный неактивный цирроз
- В. Да. Имеются данные за декомпенсированный неактивный цирроз
- Г. Да. Имеются данные за декомпенсированный активный цирроз
- Д. Да. Имеются данные за цирроз печени без портальной гипертензии

4. Выберите наиболее адекватный метод терапии с учетом положительного ответа

выбранного вами дообследования и ответа на предыдущий вопрос

- А. Эссенциальные фосфолипиды
- Б. Гепатопротекторы
- В. Эссенциальные фосфолипиды + гепатопротекторы
- Г. Эссенциальные фосфолипиды+гепатопротекторы+ верошпирон
- Д. Реаферон

3. ЗАДАЧА 29.6.

Женщина, 49 лет, обратилась к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, которая появилась 3 месяца назад, повышение температуры тела до 37,3-37,5 град. по вечерам, боли в суставах кистей рук, побеление пальцев рук на холоде. Была диагностирована двухсторонняя нижнедолевая пневмония, по поводу которой больная получала антибиотики в течение 1 месяца. Состояние не улучшалось, больная была госпитализирована.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы на руках плотные, имеются участки пигментации. Акроцианоз. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах – крепитирующие хрипы. ЧСС 92 уд. в минуту. АД 130 и 80 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятный диагноз:

- УУ. Первичный фиброзирующий альвеолит
- ZZ. Интерстициальная пневмония
- AAA. Системная склеродермия
- BBB. Саркоидоз
- ССС. Туберкулез

2. Выберите необходимые методы обследования

- УУ. Общий анализ крови.
- ZZ. Рентгенография легких
- AAA. ФВД
- BBB. Антитела к ядерному рибонуклеопротеиду
- ССС. Все перечисленные.

3. Какие препараты наиболее показаны для лечения данной пациентки?

- УУ. Антибиотики
- ZZ. Глюкокортикоиды
- AAA. Нестероидные противовоспалительные средства
- BBB. Туберкулостатики
- ССС. Бронхолитики

При обследовании: в анализах крови выявлено повышение СОЭ до 26. ЖЕЛ 32%, ОФВ1 83%, при рентгенографии обнаружены диффузное усиление и деформация легочного рисунка, многочисленные мелкоочаговые тени в нижних отделах. Корни не расширены. При исследовании пищевода и желудка выявлена гипомоторная дискинезия. Реовазография верхних конечностей выявила сужение артерий. При иммунологическом исследовании определялось повышение титра АНФ, положительный латекс -тест .

4. Какие средства наиболее эффективны для лечения синдрома Рейно?

- УУ. Нифедипин
- ZZ. Трентал
- AAA. Гепарин
- BBB. Капотен
- ССС. Все перечисленные.

3. ЗАДАЧА 30.6.

Женщина, 49 лет, обратилась к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, которая

появилась 3 месяца назад, повышение температуры тела до 37,3-37,5 град. по вечерам, боли в суставах кистей рук, побеление пальцев рук на холоде. Была диагностирована двухсторонняя нижнедолевая пневмония, по поводу которой больная получала антибиотики в течение 1 месяца. Состояние не улучшалось, больная была госпитализирована.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы на руках плотные, имеются участки пигментации. Акроцианоз. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах – крепитирующие хрипы. ЧСС 92 уд. в минуту. АД 130 и 80 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятный диагноз:

- DDD. Первичный фиброзирующий альвеолит
- EEE. Интерстициальная пневмония
- FFF. Системная склеродермия
- GGG. Саркоидоз
- HHH. Туберкулез

2. Выберите необходимые методы обследования

- DDD. Общий анализ крови.
- EEE. Рентгенография легких
- FFF. ФВД
- GGG. Антитела к ядерному рибонуклеопротеиду
- HHH. Все перечисленные.

3. Какие препараты наиболее показаны для лечения данной пациентки?

- DDD. Антибиотики
- EEE. Глюкокортикоиды
- FFF. Нестероидные противовоспалительные средства
- GGG. Туберкулостатики
- HHH. Бронхолитики

При обследовании: в анализах крови выявлено повышение СОЭ до 26. ЖЕЛ 32%, ОФВ1 83%, при рентгенографии обнаружены диффузное усиление и деформация легочного рисунка, многочисленные мелкоочаговые тени в нижних отделах. Корни не расширены. При исследовании пищевода и желудка выявлена гипомоторная дискинезия. Реовазография верхних конечностей выявила сужение артерий. При иммунологическом исследовании определялось повышение титра АНФ, положительный латекс -тест .

4. Какие средства наиболее эффективны для лечения синдрома Рейно?

- DDD. Нифедипин
- EEE. Трентал
- FFF. Гепарин
- GGG. Капотен
- HHH. Все перечисленные.

5. МЕТОДИКИ И ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ И ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ПРАКТИКИ

5.1. Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

5.2. Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

5.3. Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:

«Отлично» - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформулированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

«Хорошо» - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

«Удовлетворительно» - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибка в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

«Неудовлетворительно» - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работа не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

5.4.Критерии оценивания задачи:

«Отлично» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«Хорошо» -правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет $2/3$.

«Удовлетворительно» - правильные ответы даны на $2/3$ вопросов, выполнены $2/3$ заданий, большинство ($2/3$) ответов краткие, неразвернутые.

«Неудовлетворительно» - правильные ответы даны на менее $1/2$ вопросов, выполнены менее $1/2$ заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».