

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 № 4

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 (Б2.2)**

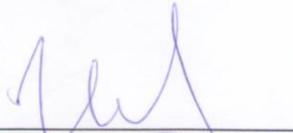
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности
31.08.49 «Терапия»

Санкт-Петербург
2021 г.

Разработчики:

Заведующий кафедрой,
доцент

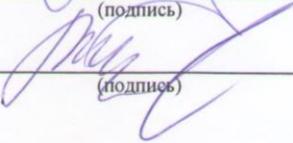
(должность, ученое звание, степень)


(подпись)

В.А. Исаков
(расшифровка)

Доцент кафедры, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)


(подпись)

Е.В. Вютрих
(расшифровка)

рассмотрен и одобрен на заседании кафедры
пропедевтики внутренних болезней

название кафедры

« 31 » 08

2021 г.,

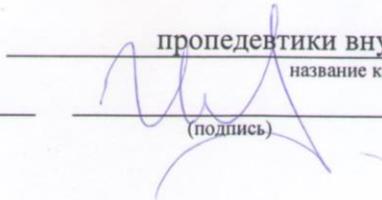
протокол заседания №

1

Заведующий кафедрой

Д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)


пропедевтики внутренних болезней
название кафедры

В.А. Исаков
(расшифровка)

1. Требования к результатам освоения программы практики

В результате освоения программы практики ординатор должен

знать:

- конституцию Российской Федерации; основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; общие вопросы организации терапевтической помощи в Российской Федерации; нормативные правовые акты, регулирующие деятельность врача-терапевта; организацию работы терапевтической службы, стационарного и амбулаторно-поликлинического звена.
- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в неврологии;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем организма человека;
- патогенез основных расстройств при заболеваниях внутренних органов;
- основы фармакотерапии при различных заболеваниях внутренних органов;
- основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения;
- систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;
- клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
- основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- 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;
- этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики, эффективной терапии и профилактики;
- адаптивные реакции, с позиций концепции саногенеза, на клеточно-тканевом, органном и организменном уровнях, взаимосвязь адаптивных и патогенных реакций и процессов, определяющих характер и исходы синдромов и болезней;
- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебной и военной экспертизы при терапевтических заболеваниях;
- основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний;
- теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;
- современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения;
- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской

- помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями;
- принципы организации лечебно-диагностического процесса в медицинской организации;
 - правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении;
 - общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;
 - методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;
 - общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций;
 - классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций;
 - организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях;
 - основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах особо опасных инфекций, в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного и военного времени;
 - особенности оказания и организации терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах;
 - организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;
 - основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации;
 - типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях в чрезвычайных ситуациях;
 - особенности медицинского снабжения организаций и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях различного характера;

уметь:

- получить информацию о заболевании;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, рентгеноконтрастных, магнитно-резонансных, ультразвуковых, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;
- 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 (лечение в условиях стационара, амбулаторное лечение, консультативный прием);
- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов, оперативного лечения;
- разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания;
- решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию;
- рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели;
- рассчитывать и анализировать основные показатели, характеризующие деятельность первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организациях;

- применять основные методические подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений;
- организовывать обработку и защиту персональных данных в медицинской организации;
- работать со специальными медицинскими регистрами;
- осуществлять общее руководство использованием информационной системы в медицинской организации;
- применять информационные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности;
- анализировать профессионально-педагогические ситуации;
- строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей;
- ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;
- организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях;

владеть навыками:

- расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом;
- анализа получаемой информации;
- способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования органов и систем больных терапевтического профиля
- использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в терапии;
- выполнения основных диагностических мероприятий по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний
- распознавания и лечения неотложных состояний в клинике внутренних болезней;
- подбора адекватной терапии конкретных заболеваний внутренних органов;
- расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;
- анализа деятельности различных подразделений медицинской организации и терапевтической службы;
- составления отчетной и экспертной документации, подготовки организационно-распорядительных документов;
- оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;
- работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет;
- работы с научно-педагогической литературой;
- приемами профилактической работы на индивидуальном, групповом, популяционном уровне в процессе обучения других;
- общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях;
- организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера в мирное и военное время;
- правильного ведения медицинской документации в чрезвычайных ситуациях.

2. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения программы практики по специальности 31.08.49 «Терапия»

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Этап формирования компетенции
Универсальные компетенции			
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Текущий Промежуточный
Профессиональные компетенции			
2	ПК-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	Текущий Промежуточный
3	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Текущий Промежуточный
4	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	Текущий Промежуточный
5	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи	Текущий Промежуточный
6	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Текущий Промежуточный
7	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Текущий Промежуточный
Профессионально-специализированные компетенции			
8	ПСК-1	способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования в клинике внутренних болезней	Текущий Промежуточный
9	ПСК-2	способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных	Текущий Промежуточный

		органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики заболеваний внутренних органов	
10	ПСК-3	способность и готовность выявлять основные патологические симптомы и синдромы заболеваний терапевтического профиля, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при внутренней патологии, использовать алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее – МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в группе терапевтических заболеваний	Текущий Промежуточный
11	ПСК-4	способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при заболеваниях внутренних органов среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход, своевременно выявлять жизнеугрожающие нарушения у терапевтических больных, использовать методики немедленного устранения данных нарушений, осуществлять противошоковые мероприятия	Текущий Промежуточный
12	ПСК-5	способность и готовность назначать больным заболеваниями терапевтического профиля адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии	Текущий Промежуточный
13	ПСК-6	способность и готовность применять больным заболеваниями внутренних органов различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма	Текущий Промежуточный
14	ПСК-7	способность применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья (взрослого населения и	Текущий Промежуточный

	<p>подростков на уровне различных подразделений медицинских организаций) в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим и профилактическим вопросам</p>	
--	--	--

3. Соответствие формируемых компетенций задачам освоения программы практики

Компетенции	Результаты освоения программы практики				
	Овладение практическими навыками необходимыми в работе врача-терапевта и навыками дифференцирования диагноза смежных специальностей, освоение навыков лабораторно-инструментальной диагностики в практике врача терапевта. диагноза	Самостоятельная работа с больными терапевтического профиля, обучение ведению медицинской документации и организации деятельности подчиненного персонала. безопасности	Освоение экспертизы и реабилитации больных с терапевтическими заболеваниями.	Освоение методов первичной и вторичной профилактики больных с терапевтическими заболеваниями.	Формирование навыков работы с медицинской литературой, проведению анализа медико-статистической информации.
УК-1	+	+	+	+	+
ПК-1	+	+	+	+	+
ПК-2	+			+	+
ПК-5	+	+			+
ПК-6	+	+			
ПК-8			+		
ПК-9				+	+
ПСК-1	+	+			+
ПСК-2	+	+			
ПСК-3	+	+			
ПСК-4	+	+			
ПСК-5	+	+			
ПСК-6			+		
ПСК-7		+	+	+	

**1. Контрольные мероприятия и применяемые оценочные средства для промежуточной аттестации по практике (Б 2) по специальности 31.08.49 «Терапия»
2, 3-ий 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	1-200	1-45	1-65	1-10
2.	ПК-1	1-200	1-45	1-65	1-10
3.	ПК-2	1-200	1-19, 22, 26	64-65	1-10
4.	ПК-5	1-200	1-19	1-38	1-10
5.	ПК-6	62, 86, 93, 100, 120, 123, 187-188, 191, 194, 196, 200	1-19, 31-45	39-59	1-10
6.	ПК-8		4, 8, 12, 16	63-65	1-10
7.	ПК-9				1-10
8.	ПСК-1	1-200	1-30	1-38	1-10
9.	ПСК-2	1-200	1-30	1-38	1-10
10.	ПСК-3	1-200	1-30	1-38	1-10
11.	ПСК-4	62, 86, 93, 100, 120, 123, 187-188, 191, 194, 196, 200	1, 8-12, 16, 18-21, 31-45	39-59	1-10
12.	ПСК-5	62, 86, 93, 98, 100, 118, 120, 123, 187-188, 191, 194, 196, 198, 200	1, 8-12, 16, 18-21, 31-45	39-59	1-10
13.	ПСК-6		1-19		1-10
14.	ПСК-7		1-45		1-10

2. Критерии оценки, шкалы оценивания

2.1.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.

2.2. 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 необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

2.3. 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 ошибку 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 работу не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной

части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружались 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.

2.4. 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».

3. Оценочные средства

3.1. Тесты

1. Везикулярное дыхание выслушивается на:

- а) вдохе;
- б) выдохе;
- в) вдохе и первой трети выдоха;
- г) вдохе и первых двух третях выдоха;
- д) протяжении всего вдоха и всего выдоха.

2. При эмфиземе легких дыхание:

- а) везикулярное;
- б) везикулярное ослабленное;
- в) везикулярное усиленное;
- г) бронхиальное;
- д) саккадированное.

3. Крепитация характерна для:

- а) эмфиземы легких;
- б) абсцесса легких;
- в) крупозной пневмонии;
- г) бронхиальной астмы;
- д) застоя крови в малом круге кровообращения.

4. Для крупозной пневмонии в разгар болезни характерен перкуторный звук:

- а) притупленный тимпанит;
- б) коробочный;
- в) тимпанический;
- г) тупой;
- д) металлический.

5. Бронхиальное дыхание выслушивается на:
- а) вдохе;
 - б) выдохе;
 - в) вдохе и одной трети выдоха;
 - г) протяжении всего вдоха и всего выдоха;
 - д) вдохе и первых двух третях выдоха.
6. Амфорическое дыхание наблюдается при:
- а) очаговой пневмонии;
 - б) бронхите;
 - в) бронхиальной астме;
 - г) абсцессе легкого;
 - д) эмфиземе легких.
7. Ослабление голосового дрожания характерно для:
- а) бронхоэктазов;
 - б) экссудативного плеврита;
 - в) абсцесса легкого в стадии полости;
 - г) очаговой пневмонии;
 - д) крупозной пневмонии.
8. Усиление голосового дрожания типично для:
- а) гидроторакса;
 - б) абсцесса легкого в стадии полости;
 - в) закрытого пневмоторакса;
 - г) эмфиземы легких;
 - д) бронхиальной астмы.
9. Пульс *tardus* (замедленный), *parvus* (малый) характерен для:
- а) недостаточности трехстворчатого клапана;
 - б) недостаточности митрального клапана;
 - в) недостаточности аортального клапана;
 - г) стеноза устья аорты;
 - д) митрального стеноза.
10. Наличие у больного положительного венного пульса характерно для:
- а) недостаточности митрального клапана;
 - б) митрального стеноза;
 - в) недостаточности аортального клапана;
 - г) стеноза устья аорты;
 - д) недостаточности трехстворчатого клапана.
11. Наиболее вероятная причина значительного расширения абсолютной тупости сердца:
- а) дилатация правого предсердия;
 - б) дилатация правого желудочка;
 - в) гипертрофия правого желудочка;
 - г) дилатация левого желудочка;
 - д) гипертрофия левого желудочка.
12. Значительное расширение сердца влево и вниз наблюдается при дилатации:
- а) правого предсердия;
 - б) правого желудочка;

- в) левого предсердия;
- г) левого желудочка;
- д) левого предсердия и правого желудочка.

13. Кровохарканье чаще всего наблюдается при:

- а) недостаточности митрального клапана;
- б) митральном стенозе;
- в) недостаточности аортального клапана;
- г) стенозе устья аорты;
- д) недостаточности трехстворчатого клапана.

14. Для почечной колики характерны:

- 1. боли в поясничной области;
 - 2. дизурические явления;
 - 3. положительный симптом Пастернацкого;
 - 4. иррадиация боли в низ живота или паховую область.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.

15. Односторонние боли в поясничной области характерны для:

- а) острого гломерулонефрита;
- б) острого цистита;
- в) острого пиелонефрита;
- г) амилоидоза почек;
- д) хронического гломерулонефрита.

16. Типичным при асците является:

- а) выраженная асимметрия живота;
- б) втянутый пупок;
- в) симптом флюктуации;
- г) расхождение прямых мышц живота;
- д) громкий тимпанит в боковых отделах живота при положении больного лежа.

17. Альбуминурия и гипопропротеинемия в сочетании с цилиндрурией и отеками характерны для:

- а) острого гломерулонефрита;
- б) пиелонефрита;
- в) почечно-каменной болезни;
- г) цистита;
- д) нефроптоза.

18. Показанием к эзофагоскопии не является:

- а) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
- б) эзофагит;
- в) рак пищевода;
- г) травма грудной клетки;
- д) варикозное расширение вен пищевода.

19. Из указанных заболеваний относительным противопоказанием к эзофагоскопии является:

- а) варикозное расширение вен пищевода;

- б) эпилепсия;
- в) острое воспалительное заболевание миндалин, глотки, гортани, бронхов;
- г) эзофагит;
- д) рак пищевода.

20. Показания к диагностической плановой бронхофиброскопии:

- 1.нагноительные заболевания легких;
 - 2.астматическое состояние;
 - 3.центральные и периферические опухоли легких;
 - 4.стеноз гортани;
 - 5.профузное легочное кровотечение.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

21. Абсолютным противопоказанием к бронхоскопии:

- 1.крупозная пневмония;
 - 2.бронхогенный рак с отдаленными метастазами;
 - 3.инородное тело бронхов;
 - 4.инсульт.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3, и 4.

22. Показанием к плановой гастроскопии является:

- а) обострение хронического гастрита;
- б) язва желудка;
- в) рак желудка;
- д) доброкачественная подслизистая опухоль желудка;
- д) все перечисленное.

23. Показанием к экстренной гастроскопии не является:

- 1.полип желудка;
 - 2.инородное тело;
 - 3.анастомоз;
 - 4.желудочно-кишечное кровотечение.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.

24. При наличии у больного симптомов желудочно-кишечного кровотечения ему следует произвести:

- а) обзорную рентгенографию органов грудной и брюшной полости;
- б) рентгенографию желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью;
- в) эзофагогастродуоденоскопию;
- г) колоноскопию;

д) ректороманоскопию.

25. Абсолютными противопоказаниями к колоноскопии являются:

- 1.тяжелая форма неспецифического язвенного колита и болезни Крона;
- 2.декомпенсированная сердечная и легочная недостаточность;
- 3.острый парапроктит;
- 4.гемофилия;
- 5.кровоточащий геморрой.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

26. Гнилостный, зловонный запах мокроты появляется при:

- 1.гангрене легкого;
- 2.бронхоэктазах;
- 3.абсцессе легкого;
- 4.крупозной пневмонии;
- 5.раке легкого.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

27. Эластические волокна в мокроте обнаруживаются при:

- 1.абсцессе легкого;
- 2.раке легкого в стадии распада;
- 3.туберкулезе легкого;
- 4.хроническом бронхите;
- 5.крупозной пневмонии.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

28. Из перечисленных заболеваний слизисто-кровянистая мокрота характерна для:

- а) острого трахеобронхита;
- б) очаговой пневмонии;
- в) хронического бронхита;
- г) бронхогенного рака легкого;
- д) туберкулеза легкого.

29. Из перечисленных факторов влияние на повышение СОЭ может оказать:

- 1.увеличение содержания фибриногена в крови;
 - 2.увеличение количества глобулинов в крови;
 - 3.увеличение альбуминов в крови;
 - 4.увеличение количества эритроцитов в крови;
 - 5.повышение холестерина в сыворотке крови.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

30. Высокая относительная плотность мочи характерна для:

- а) хронического нефрита;
- б) пиелонефрита;
- в) сахарного диабета;
- г) несахарного диабета;
- д) сморщенной почки.

31. Сочетание уробилиногенурии с билирубинурией характерно для:

- а) подпеченочной желтухи;
- б) надпеченочной (гемолитической) желтухи;
- в) печеночной желтухи;
- г) застойной почки;
- д) инфаркта почки.

32. Выраженная билирубинурия характерна для:

- а) подпеченочной желтухи;
- б) надпеченочной (гемолитической) желтухи;
- в) почечно-каменной болезни;
- г) застойной почки;
- д) хронического нефрита.

33. Основная масса белков острой фазы воспаления относится к фракции:

- 1. a₂-глобулинов;
- 2. g-глобулинов;
- 3. b-глобулинов;
- 4. a₁-глобулинов и a₂-глобулинов;
- 5. a₁-глобулинов.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

34. Транзиторная лейкопения не возникает при:

- 1. лучевом воздействии с терапевтической целью;
- 2. длительном приеме лекарственных средств;
- 3. алиментарной недостаточности;
- 4. значительной физической нагрузке.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4.

35. Дыхательный объем - это:

- а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха;
- б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха;

- в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха;
- г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха;
- д) максимальный объем выдоха в течение первой секунды.

36. Резервный объем вдоха - это:

- а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха;
- б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха;
- в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха;
- г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха;
- д) максимальный объем выдоха в течение первой секунды.

37. Резервный объем выдоха - это:

- а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха;
- б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха;
- в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха;
- г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха;
- д) максимальный объем выдоха в течение первой секунды.

38. Остаточный объем легких - это:

- а) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха;
- б) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха;
- в) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха;
- г) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха;
- д) максимальный объем выдоха в течение первой секунды;

39. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) - это:

- а) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 минуты;
- б) объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха;
- в) максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха;
- г) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха;
- д) объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха.

40. Жизненная емкость легких зависит от:

- 1.роста;
 - 2.площади поверхности тела;
 - 3.массы тела;
 - 4.пола.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4.

41. Уменьшение жизненной емкости легких наблюдается при:

- 1.воспалительных процессах в органах грудной полости;
 - 2.беременности (вторая половина);
 - 3.асците;
 - 4.грыже пищеводного отверстия диафрагмы.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1,2,3,4.

42. Абсолютным противопоказанием к проведению тестов с физической нагрузкой является:
1. острый коронарный синдром;
 2. ТЭЛА;
 3. артериальная гипертензия с высокими цифрами АД (выше 220/110 мм рт. ст.);
 4. флеботромбоз глубоких вен голени.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1,2,3,4.
43. ЭКГ признаком ишемии миокарда при выполнении пробы с физической нагрузкой является:
- а) переходящее горизонтальное смещение сегмента ST на 1 мм и более;
 - б) формирование отрицательного зубца T;
 - в) появление блокады ножек пучка Гиса;
 - г) появление экстрасистолии;
 - д) пароксизм фибрилляции предсердий;
44. На ЭКГ интервалы между комплексами QRS соседних циклов отличаются не более, чем на 0,10 с; зубцы P (в отведениях I,II,AVF) положительные перед каждым комплексом QRS. Можно предположить:
- а) ритм синусовый регулярный;
 - б) ритм синусовый нерегулярный;
 - в) фибрилляцию предсердий;
 - г) ритм атриовентрикулярного соединения, регулярный;
 - д) ритм атриовентрикулярного соединения, нерегулярный;
45. На ЭКГ продолжительность интервала PQ больше 0,20 с. Это характерно для:
- а) полной атриовентрикулярной блокады;
 - б) неполной атриовентрикулярной блокады I степени;
 - в) блокады ножек пучка Гиса;
 - г) синоаурикулярной блокады;
 - д) миграции водителя ритма по предсердиям.
46. На ЭКГ отрицательный зубец P располагается после преждевременного, но неизменного комплекса QRS. Это:
- а) атриовентрикулярная экстрасистола;
 - б) предсердная экстрасистола;
 - в) желудочковая экстрасистола;
 - г) выскальзывающее сокращение;
 - д) ритм коронарного синуса.
47. На ЭКГ ритм желудочковых сокращений (QRS) неправильный, зубец P отсутствует. Это указывает на:
- а) фибрилляцию предсердий;
 - б) желудочковую экстрасистолию;
 - в) предсердную экстрасистолию;
 - г) желудочковую тахикардию;
 - д) предсердную тахикардию.

48. На ЭКГ при наличии преждевременного желудочкового комплекса зубец Р не определяется. Это может быть при:
- 1.предсердной экстрасистоле;
 - 2.желудочковой экстрасистоле;
 - 3.неполной атриовентрикулярной диссоциации;
 - 4.атриовентрикулярной экстрасистоле.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4;
д) если правильны ответы 1,2,3,4.
49. Больной 48 лет жалуется на боли в эпигастральной области, слабость. Ранее боли в животе не беспокоили. На ЭКГ зубец Q в отведениях I, AVF увеличен; сегмент S-T в отведениях III, AVF приподнят над изолинией, дугообразный, переходит в отрицательный зубец T; сегмент S-T в отведениях V1-V3 ниже изолинии; в отведении V2 - высокий, остроконечный зубец T. Заключение:
- а) инфаркт передней стенки левого желудочка;
 - б) инфаркт задней нижней стенки левого желудочка;
 - в) остро возникшее ущемление грыжи пищеводного отверстия диафрагмы;
 - г) инфаркт межжелудочковой перегородки;
 - д) тромбоэмболия легочной артерии.
50. С помощью эхокардиографии можно диагностировать:
1. пороки сердца и пролапс митрального клапана;
 2. дилатационную и гипертрофическую кардиомиопатию;
 3. опухоли сердца;
 4. экссудативный (выпотной) перикардит.
- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4;
д) если правильны ответы 1,2,3,4.
51. Исход реанимации является наиболее благоприятным при:
- а) первичной остановке кровообращения;
 - б) первичной остановке дыхания;
 - в) первичном поражении центральной нервной системы;
 - г) первичном поражении нейроэндокринной сферы;
 - д) остановке сердца и дыхания как следствия множественной травмы.
52. Оживление с полным восстановлением функций ЦНС возможно при длительности клинической смерти:
1. 3-4 мин. при гипертермии;
 2. 3-4 мин. при нормотермии;
 3. 5-6 мин. при нормотермии;
 4. 20-30 мин. при понижении температуры тела до 31-32 градусов С.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4;
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

53. Основными признаками остановки сердца являются:
1. широкие зрачки;
 2. отсутствие пульса на сонной артерии;
 3. отсутствие самостоятельного дыхания;
 4. узкие зрачки;
 5. судороги.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4;
д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.
54. Место расположения сложенных рук реаниматора при непрямом массаже сердца:
- а) левая половина грудной клетки;
 - б) рукоятка грудины;
 - в) нижняя треть грудины;
 - г) мечевидный отросток;
 - д) средняя часть грудины.
55. Об эффективности наружного массажа сердца свидетельствуют:
1. сужение зрачков;
 2. появление пульса на сонной артерии;
 3. уменьшение цианоза;
 4. появление отдельных спонтанных вдохов.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4;
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
56. Срочная фаза легочно-сердечной реанимации состоит из:
1. обеспечения проходимости дыхательных путей;
 2. проведения искусственной вентиляции легких;
 3. восстановления кровообращения;
 4. промывания желудка.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4;
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
57. При проведении открытого массажа сердца могут возникнуть осложнения:
1. ранение внутренней грудной артерии;
 2. повреждение мышцы сердца;
 3. кровоизлияние в мышцу сердца;
 4. разрыв легкого;
 5. кровотечение из раны.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

58. Тяжесть течения постреанимационного периода определяется:

1. продолжительностью периода умирания;
2. продолжительностью клинической смерти;
3. глубиной и длительностью перенесенной гипоксии;
4. характером основного заболевания.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

59. При остановке кровообращения развивается:

- а) метаболический алкалоз;
- б) метаболический ацидоз;
- в) респираторный алкалоз;
- г) респираторный ацидоз;
- д) смешанный метаболический и респираторный ацидоз.

60. При остановке сердца в результате большой кровопотери необходимо:

1. искусственная вентиляция легких;
2. наружный массаж сердца;
3. массивные переливания крови и кровезаменителей;
4. введение адреналина и бикарбоната натрия;
5. обеспечение гемостаза.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

61. К признакам шока относятся:

1. бледность кожных покровов;
2. адинамия, заторможенность;
3. снижение артериального давления;
4. гиперемия лица.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

62. При анафилактическом шоке показано:

- а) внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов;
- б) подкожное введение аминазина;
- в) внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина;
- г) интубация трахеи для снятия бронхоспазма;
- д) дегидратационная терапия.

63. Для инфекционно-токсического шока характерно:

1. малый частый пульс;

2. снижение диуреза;
3. лихорадка, озноб, понос;
4. бледность и похолодание кожных покровов.
 - а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

64. Больной ориентирован, приоткрывает глаза только в ответ на просьбу, в ответ на боль совершает целенаправленные защитные действия, при обращении дает правильные, но замедленные ответы. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

- а) ясное сознание;
- б) оглушение;
- в) сопор;
- г) кома;
- д) смерть мозга.

65. Больной в ответ на болевое раздражение иногда приоткрывает глаза, при сильном раздражении - непостоянная защитная реакция, при обращении произносит бессвязные слова. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

- а) ясное сознание;
- б) оглушение;
- в) сопор;
- г) кома;
- д) смерть мозга.

66. Больной на словесные обращения не реагирует, при сильном болевом раздражении области носоглотки появляются тонические сгибательные и разгибательные движения в конечностях, дыхание сохранено. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

- а) ясное сознание;
- б) оглушение;
- в) сопор;
- г) кома;
- д) смерть мозга.

67. Укажите характерную и раннюю гемодинамическую реакцию на гипоксемию:

- а) снижение АД и учащение пульса;
- б) снижение АД и урежение пульса;
- в) повышение АД и учащение пульса;
- г) повышение АД и урежение пульса;
- д) АД и частота пульса не изменяются.

68. Артериальная гипотензия со снижением пульсового давления, снижением центрального венозного давления и тахикардией возникает при:

- а) кровопотере, не превышающей 10% объема циркулирующей крови;
- б) кровопотере, превышающей 20% объема циркулирующей крови;
- в) отравлении фосфорорганическими соединениями;
- г) декомпенсации миокарда;
- д) тромбоэмболии легочной артерии.

69. Признаком недостаточности правых отделов сердца является:

- а) снижение артериального давления;
- б) повышение центрального венозного давления (ЦВД);
- в) снижение ЦВД;
- г) анемия;
- д) полицитемия.

70. Минимальная величина кровопотери, которая чаще всего проявляется клинической картиной шока:

- а) 10-20%;
- б) 20-30%;
- в) 30-40%;
- г) 40-50%;
- д) более 50%.

71. Щелочная реакция мочи может быть обусловлена:

- а) употреблением преимущественно белковой пищи;
- б) значительной лейкоцитурией и бактериурией;
- в) употреблением преимущественно растительной пищи;
- г) употреблением большого количества соли;
- д) употреблением большого количества сахара.

72. Лейкоцитурия наиболее характерный симптом при:

- а) пиелонефрите;
- б) гломерулонефрите;
- в) амилоидозе;
- г) нефролитиазе;
- д) поликистозе.

73. Высокая относительная плотность мочи (1030 и выше) характерна для:

- а) хронического нефрита;
- б) пиелонефрита;
- в) сахарного диабета;
- г) несахарного диабета;
- д) сморщенной почки.

74. При проведении пробы Зимницкого необходимо:

- а) соблюдать строгую диету с исключением соли;
- б) ограничить физическую активность;
- в) исключить избыточное потребление жидкости (стандартизированный водный режим);
- г) ограничить употребление белковой пищи;
- д) ограничить употребление растительной пищи.

75. Урография позволяет:

1. определить размеры почек;
 2. определить положение почек;
 3. выявить конкременты;
 4. оценить функцию почек.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

76. Нефротическому синдрому соответствуют:
1. отеки;
 2. протеинурия 3г/сутки;
 3. диспротеинемия;
 4. гиперлипидемия.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4;
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
77. Острый нефритический синдром характеризуют:
- а) отеки, гипо- и диспротеинемия, гиперхолестеринемия;
 - б) артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия;
 - в) артериальная гипертензия, протеинурия, гематурия;
 - г) протеинурия, отеки, гипо- и диспротеинемия;
 - д) артериальная гипертензия, азотемия, анемия.
78. У 40-летнего больного, заболевшего ангиной, на 5-й день болезни появились отеки, макрогематурия, повысилась АД. Наиболее вероятный диагноз:
- а) острый гломерулонефрит;
 - б) острый пиелонефрит;
 - в) обострение хронического гломерулонефрита;
 - г) апостематозный нефрит;
 - д) амилоидоз почек.
79. Больного ХГН необходимо госпитализировать в стационар в случае:
1. декомпенсации нефрогенной артериальной гипертонии;
 2. нарастании протеинурии;
 3. увеличении эритроцитурии;
 4. ухудшении функционального состояния почек.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4;
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
80. Определение активности ХГН необходимо для:
- а) назначения патогенетической терапии;
 - б) оценки прогноза заболевания;
 - в) установления клинической формы заболевания;
 - г) оценки функционального состояния почек;
 - д) назначения антибактериальной терапии.
81. Протеинурия, гипопропротеинемия в сочетании с эритроцитурией и отеками наиболее характерны для:
- а) острого гломерулонефрита;
 - б) пиелонефрита;
 - в) почечно-каменной болезни;
 - г) цистита;
 - д) амилоидоза почек.

82. У больного гломерулонефритом уровень калия в плазме 6 мэкв/л. При выборе мочегонного препарата предпочтение следует отдать:
- а) фуросемиду;
 - б) верошпирону;
 - в) триамтерену;
 - г) арифону;
 - д) гипотиазиду.
83. Острый лекарственный гломерулонефрит может развиваться при лечении:
1. сульфаниламидами;
 2. пенициллином;
 3. D-пеницилламином;
 4. метиндолом.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
84. У молодых женщин гломерулонефрит наиболее часто может быть проявлением:
- а) дерматомиозита;
 - б) системной красной волчанки;
 - в) системной склеродермии;
 - г) узелкового артериита;
 - д) ревматической полимиалгии.
85. Показанием к лечению нефрита по четырехкомпонентной схеме является:
- а) впервые возникший нефротический синдром;
 - б) злокачественная артериальная гипертензия;
 - в) остроснефритический синдром;
 - г) нефротический синдром при амилоидозе почек;
 - д) субъективное состояние больного.
86. Четырехкомпонентная схема лечения нефрита включает следующие сочетания препаратов:
- а) преднизолон + гепарин + индометацин + курантил;
 - б) преднизолон + гепарин + курантил + диуретик;
 - в) преднизолон + цитостатик + гепарин + курантил;
 - г) преднизолон + гепарин + курантил + эуфиллин;
 - д) индометацин + гепарин + курантил + эуфиллин.
87. Нефротический синдром может наблюдаться при:
1. амилоидозе;
 2. системной красной волчанке;
 3. диабетической нефропатии;
 4. геморрагическом васкулите Шенлейна-Геноха.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

88. У больного с выраженным нефротическим синдромом внезапно появились боли в животе без точной локализации, тошнота, рвота, повысилась температура до 39, на коже передней брюшной стенки и бедрах - эритемы. Наиболее вероятная причина:

- а) бактериальный перитонит;
- б) абдоминальный нефротический криз;
- в) почечная колика;
- г) апостематозный пиелонефрит;
- д) кишечная колика.

89. К прогностически неблагоприятным клиническим проявлениям нефропатий относится:

- 1. частые рецидивы нефротического синдрома;
 - 2. сочетание нефротического и гипертензивного синдромов;
 - 3. сочетание протеинурии с гематурией и отеками;
 - 4. присоединение тубулоинтерстициального поражения.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

90. Почечная недостаточность при подостром гломерулонефрите развивается:

- а) через 3-5 месяцев от начала заболевания;
- б) через год;
- в) через 3 года;
- г) с первых недель заболевания;
- д) в зависимости от выраженности артериальной гипертензии.

91. Злокачественная гипертензия возможна при:

- 1. пиелонефрите;
 - 2. узелковом периартериите;
 - 3. первичном нефросклерозе;
 - 4. истинной склеродермической почке.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

92. При лечении больных хроническим гломерулонефритом цитостатическими препаратами необходимо тщательно контролировать:

- 1. лейкоциты крови;
 - 2. содержание гемоглобина крови;
 - 3. тромбоциты крови;
 - 4. эозинофилы крови.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

93. К снижению клубочковой фильтрации может привести лечение:

- а) преднизолоном;

- б) цитостатиками;
- в) индометацином;
- г) курантилом;
- д) гепарином.

94. У больного, страдающего ревматоидным артритом более 10 лет, наиболее вероятной причиной развившейся протеинурии (до 2 г/сутки) является:

- а) амилоидоз почек;
- б) гломерулонефрит;
- в) пиелонефрит;
- г) интерстициальный нефрит;
- д) тромбоз почечных вен.

95. Вторичный амилоидоз может развиваться при:

- 1. ревматоидном артрите;
 - 2. псориатическом артрите;
 - 3. опухолях;
 - 4. бронхоэктазах.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

96. Для диагностики амилоидоза почек более информативно гистологическое исследование:

- а) десны;
- б) подкожного жира;
- в) слизистой оболочки прямой кишки;
- г) почки;
- д) кожи.

97. Для почечной колики характерны:

- 1. боли в поясничной области;
 - 2. дизурические явления;
 - 3. положительный симптом Пастернацкого;
 - 4. иррадиация боли в низ живота или паховую область.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

98. В I триместре беременности для лечения пиелонефрита можно назначить:

- а) полусинтетические пенициллины;
- б) тетрациклин;
- в) бисептол;
- г) фурагин;
- д) фторхинолоны.

99. Доклинической стадии диабетической нефропатии свойственны:

- а) нефротический синдром и снижение клубочковой фильтрации;
- б) гематурия и гиперозотемиа;

- в) микроальбуминурия и клубочковая гиперфилтрация;
- г) протеинурия и гематурия;
- д) протеинурия и артериальная гипертензия.

100. Препаратом выбора для лечения артериальной гипертензии при диабетической нефропатии можно считать:

- а) атенолол;
- б) капозид;
- в) ренитек;
- г) адельфан;
- д) апрессин.

101. Симптом Кушелевского свидетельствует о поражении:

- 1. суставов поясничного отдела позвоночника;
 - 2. симфиза;
 - 3. тазобедренных суставов;
 - 4. илеосакральных сочленений.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

102. Для системной склеродермии характерно развитие:

- 1. диффузного пневмофиброза;
 - 2. базального пневмофиброза;
 - 3. адгезивного плеврита;
 - 4. увеличения размеров сердца.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

103. Маркерными переломами при постменопаузальном остеопорозе являются

Варианты ответов:

- 1 перелом шейки бедра
- 2 перелом Коллеса
- 3 перелом тела позвонка
- 4 верно 1 и 2
- 5 верно 1 и 3
- 6 верно 2 и 3

104. К белкам острой фазы относятся:

- 1. С-реактивный белок;
 - 2. гаптоглобулин;
 - 3. альфа-глобулин;
 - 4. церуллоплазмин.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

105. Маркерным переломом при сенильном остеопорозе являются

Варианты ответов:

- 1 перелом шейки бедра
- 2 перелом Коллеса
- 3 перелом тела позвонка
- 4 верно 1 и 2
- 5 верно 1 и 3
- 6 верно 2 и 3

106. Поражение век является одним из критериев диагностики одного из перечисленных ниже заболеваний:

- а) ревматизма;
- б) системной красной волчанки;
- в) дерматомиозита;
- г) ревматической полимиалгии;
- д) системной склеродермии.

107. Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите ранее всего обнаруживаются в:

- а) локтевых суставах;
- б) плечевых суставах;
- в) проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых суставах;
- г) коленных суставах;
- д) голеностопных суставах.

108. Для остеоартроза характерно:

- 1. наличие боли "механического" типа в суставах;
 - 2. периодическая "блокада" суставов;
 - 3. медленное развитие болезни;
 - 4. преимущественное поражение суставов ног и дистальных межфаланговых суставов кистей.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

109. За медицинской помощью обратилась женщина 32 лет с явлениями артрита коленного и голеностопного суставов. На передней поверхности голени определяются болезненные подкожные узлы размером с 3-5 см с цианотичной окраской кожи над ними. Скорость оседания эритроцитов - 35 мм/ч. Наиболее вероятный диагноз:

- а) ревматоидный артрит;
- б) острая ревматическая лихорадка;
- в) синдром Лефгрена (форма Саркоидоза);
- г) вирусный артрит;
- д) подагрический артрит.

110. В отношении острой ревматической лихорадки справедливо:

- 1. связь заболевания с перенесенной острой стрептококковой инфекцией;
- 2. наличие критериев Киселя-Джонса;
- 3. склонность к формированию порока сердца;

4. развитие ревматического полиартрита у всех больных.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

111. Для ревматического полиартрита в классическом варианте характерно:

- 1. деформация суставов, обусловленная скоплением экссудата;
- 2. поражение крупных суставов;
- 3. высокие показатели активности ревматического процесса;
- 4. быстрое обратное развитие экссудативных явлений в суставах.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 1, 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

112. Для этиологии и патогенеза гонококкового артрита верны следующие положения:

- 1. возбудителем является гонококк;
- 2. гонококк проникает в сустав гематогенно из урогенитального очага;
- 3. предрасполагающими факторами у женщин являются менструации и беременность;
- 4. при отсутствии лечения быстро прогрессирует деструкция хряща и костных суставных поверхностей.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

113. Аускультативно при аортальной регургитации определяется следующее:

- а) сохранение или ослабление I тона;
- б) отсутствие II тона;
- в) мезосистолический щелчок;
- г) аортальный тон изгнания;
- д) протодиастолический шум.

114. У лиц пожилого возраста преимущественно встречается:

- а) гигантоклеточный артериит;
- б) геморрагический васкулит;
- в) узелковый периартериит;
- г) болезнь Бюргера;
- д) микроскопический полиангиит.

115. Для системной красной волчанки характерно:

- 1. поражение кожи, волос и слизистых оболочек является одним из наиболее частых проявлений заболевания;
- 2. алопеция может быть локализованной или диффузной;
- 3. фоточувствительность может усиливаться под влиянием лечения аминохинолиновыми препаратами;
- 4. встречаются дискоидные очаги.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2 и 4.

116. Дифференциальный диагноз системной красной волчанки с поражением почек приходится проводить

Варианты ответов

- 1 с острым гломерулонефритом
- 2 с хроническим нефритом
- 3 с экстракапиллярным нефритом
- 4 с бактериальным эндокардитом
- 5 со всеми перечисленными заболеваниями

117. При системной красной волчанке поражение нервной системы может проявляться:

- 1. преходящими нарушениями мозгового кровообращения;
- 2. судорогами;
- 3. периферической полинейропатией;
- 4 психозами.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

118. Показанием к назначению цитостатиков при системной красной волчанке являются:

- 1. активность волчаночного нефрита;
- 2. высокая общая активность болезни;
- 3. резистентность к глюкокортикостероидам;
- 4. выраженность синдрома Рейно.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

119. При диффузной форме системной склеродермии поражается кожа преимущественно следующих участков тела:

- а) лица, пальцев кистей и стоп;
- б) туловища, лица и конечностей;
- в) в основном туловища;
- г) в основном лица;
- д) в основном пальцев кистей.

120. Препаратом выбора при развитии истинной склеродермической почке является:

- а) бета-адреноблокаторы;
- б) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента;
- в) нативная плазма;
- г) глюкокортикостероиды
- д) цитостатики.

121. Патогномоничным проявлением дерматомиозита служит:

- а) параорбитальный отек с лиловой ("гелиотропной") эритемой верхнего века и синдромом Готтрона (эритемой над пястно-фаланговыми суставами);
- б) эритема на открытых участках кожи;
- в) пойкилодермия;
- г) алопеция;
- д) синдром Рейно.

122. Для ревматической полимиалгии характерно:

1. анемия;
 2. боль в плечевом и/или тазовом поясе;
 3. значительное увеличение СОЭ;
 4. возраст больного старше 40 лет.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

123. Наиболее частыми осложнениями терапии нестероидными противовоспалительными препаратами являются:

- а) гепатотоксические;
- б) нефротоксические;
- в) гематологические;
- г) кожные;
- д) желудочно-кишечные.

124. Воспаление мышечной ткани сопровождается повышением активности:

1. креатинфосфокиназы;
 2. аминотрансфераз;
 3. альдолазы;
 4. лактатдегидрогеназы.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

125. Наиболее частой деформацией кисти при ревматоидном артрите является:

- а) укорочение пальцев в результате остеолитического процесса;
- б) ульнарная девиация;
- в) в виде "шеи лебеда";
- г) в виде "бутоньерки";
- д) в виде "молоткообразного пальца".

126. К системным проявлениям ревматоидного артрита относятся:

1. Ревматоидные узелки;
2. Язвенно-некротический васкулит;
3. Нейропатия;
4. Сухой синдром;
5. Васкулит сетчатки.

Варианты ответов

1. Верно 1, 2 и 3

2. Верно 1, 3 и 4
3. Верно 2, 3 и 5
4. Верно 1, 4 и 5
5. Всё перечисленное верно

127. Ревматоидный фактор представляет собой

Варианты ответов

- 1 β -макроглобулин
- 2 Антитело к FC-фрагменту агрегированного IgM
- 3 Антитело к синовиальной оболочке
- 4 Антитело к Shared epitop (общему эпитопу)
- 5 Антитело к артритогенному пептиду

128. К характерным для ревматоидного артрита рентгенологическим признакам относятся:

1. околосуставной остеопороз;
 2. узурация суставных поверхностей эпифиза;
 3. кисты в эпифизах;
 4. сужение суставной щели.
- а) если правильны ответы 1, 2;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4;
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

129. Общим признаком заболеваний, входящих в группу серонегативных спондилоартритов, является:

1. наличие сакроилеита;
 2. асимметричный артрит периферических суставов;
 3. тенденция к семейной агрегации;
 4. преимущественное поражение суставов нижних конечностей;
 5. частая ассоциация с HLA B27.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4 и 5;
д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

130. Для болезни Бехтерева характерно следующее поражение глаз:

- а) ирит и иридоциклит;
- б) склерит;
- в) конъюнктивит;
- г) блефарит;
- д) катаракта.

131. К наследственным энзимопатиям относят:

1. непереносимость лактозы;
 2. глютеную болезнь;
 3. амилазную недостаточность;
 4. дисахаридазную недостаточность.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;

- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

132. Желчный пузырь сокращается под влиянием:

- а) гастрин;
- б) панкреатического сока;
- в) холецистокинина;
- г) секретина;
- д) соляной кислоты.

133. Амилазу секретируют:

- 1. околоушные слюнные железы;
 - 2. кишечник;
 - 3. поджелудочная железа;
 - 4. желудок.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

134. Амилаза катализирует гидролиз:

- 1. клетчатки;
 - 2. глюкозы;
 - 3. дисахаридов;
 - 4. крахмала.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

135. Активность трипсина в сыворотке крови повышается при:

- 1. перитоните;
 - 2. обострении хронического панкреатита;
 - 3. язвенной болезни;
 - 4. остром панкреатите.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

136. Конъюгированный (связанный) билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента:

- 1. нуклеотидазы;
 - 2. лейцинаминопептидазы;
 - 3. кислой фосфатазы;
 - 4. глюкуронилтрансферазы.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;

- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

137. Повышение содержания неконъюгированного (несвязанного, свободного) билирубина в сыворотке крови характерно для:

1. гемолитической анемии;
 2. функциональной гипербилирубинемии Жильбера;
 3. синдрома Криглера-Найяра (Наджара);
 4. талассемии.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

138. Среди перечисленных укажите трёхкомпонентный пробиотик, содержащий в своём составе бифидобактерии, лактобактерии и энтерококки:

- а) аципол
- б) линекс
- в) бифиформ
- г) бификол
- д) бактисубтил

139. Повышение содержания в крови неконъюгированного (несвязанного, свободного) билирубина происходит в результате:

1. увеличения образования билирубина;
 2. снижения захвата билирубина печенью;
 3. дефицита глюкуронилтрансферазы в гепатоцитах;
 4. повышения гемолиза эритроцитов.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

140. Уробилиноген образуется в:

1. желудке;
 2. почках;
 3. печени;
 4. кишечнике.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

141. Повышение активности аланиновой трансаминазы в сыворотке крови может быть вызвано:

1. некрозом гепатоцитов любой этиологии;
 2. травмой скелетных мышц;
 3. инфарктом миокарда;
 4. заболеванием почек.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

142. Активность аланиновой трансаминазы в крови повышается при:

- 1. хроническом активном гепатите;
- 2. активном циррозе печени;
- 3. инфаркте миокарда;
- 4. хроническом холестатическом гепатите.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

143. Увеличение активности щелочной фосфатазы наблюдается при:

- 1. внутripеченочном холестазае;
- 2. вирусном гепатите;
- 3. первичном раке печени;
- 4. гемолитической анемии.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

144. Гипоальбуминемия характерна для:

- 1. хронического персистирующего гепатита;
- 2. острой атрофии печени;
- 3. гепатомы;
- 4. цирроза печени.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

145. Гиперхолестеринемия может наблюдаться при:

- 1. атеросклерозе;
- 2. холестазае;
- 3. сахарном диабете;
- 4. гипотиреозе.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

146. Наиболее ранним и чувствительным показателем печеночного цитолитического синдрома является:

- а) повышение активности аланиновой аминотрансферазы;

- б) повышение активности альдолазы;
- в) повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы;
- г) гипоальбуминемия;
- д) повышение уровня сывороточного железа

147. В диагностике холестатического синдрома имеет значение:

- 1. повышение активности щелочной фосфатазы крови;
 - 2. повышение прямого (связанного) билирубина крови;
 - 3. повышение холестерина;
 - 4. повышение активности ГТП (глутамилтранспептидазы).
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

148. Появление билирубина в моче указывает на:

- 1. вирусный гепатит С;
 - 2. подпеченочную желтуху;
 - 3. гемолитическую желтуху;
 - 4. паренхиматозную желтуху.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

149. Реакция кала на скрытую кровь может быть положительной при:

- 1. микрокровотечениях из язвы двенадцатиперстной кишки или кишечника;
 - 2. микрокровотечениях из опухолей желудочно-кишечного тракта;
 - 3. неспецифическом язвенном колите;
 - 4. употреблении мяса в пищу.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

150. Снижение стеркобилина в кале может наблюдаться при:

- 1. паренхиматозной желтухе;
 - 2. гемолитической анемии;
 - 3. механической желтухе.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2;
 - г) если правильный ответ 4;

151. Противопоказанием для фиброэндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта является:

- а) варикозное расширение вен пищевода;
- б) кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта;
- в) дивертикул пищевода;

- г) астматический статус;
- д) рак кардиального отдела желудка.

152. Магнитно-резонансная холецистопанкреатография является информативным методом для диагностики:

1. расширения общего желчного протока;
 2. хронического активного гепатита;
 3. хронического калькулезного холецистита;
 4. болезни Жильбера.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

153. Плохо выявляются при ультразвуковом исследовании:

- а) очаговые процессы в печени (рак, киста, абсцесс);
- б) холелитиаз;
- в) гемангиома печени;
- г) кисты и абсцессы поджелудочной железы;
- д) рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска).

154. Для распознавания подпеченочной (механической) желтухи из перечисленных методов диагностики наибольшее значение имеет:

- а) пероральная холецистогграфия;
- б) внутривенная холеграфия;
- в) сцинтиграфия печени;
- г) ретроградная панкреатохолангиография;
- д) прямая спленопортография.

155. Биопсия слизистой оболочки тонкой кишки является ценным диагностическим методом при:

1. болезни Уиппла;
 2. глютенной болезни;
 3. склеродермии;
 4. болезни Крона.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

156. Колоноскопия позволяет выявить:

1. неспецифический язвенный колит;
 2. рак толстой кишки;
 3. толстокишечные варианты болезни Крона;
 4. дивертикулез толстой кишки.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

157. Лапароскопию назначают:

1. при подозрении на первичный рак печени;
 2. при подозрении на метастатический рак печени;
 3. для уточнения причины асцита;
 4. при подозрении на камни желчного пузыря.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

158. Компьютерная томография позволяет выявить:

1. активный гепатит;
 2. кисты поджелудочной железы;
 3. асцит;
 4. опухоли брюшной полости.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

159. Функциональные расстройства деятельности пищевода характеризуются:

1. ощущением комка в гортани;
 2. дисфагией при употреблении жидкой пищи;
 3. дисфагией при употреблении плотной пищи;
 4. постоянной дисфагией.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

160. Этиологическими факторами дискинезии пищевода являются:

1. нарушение иннервации пищевода;
 2. рефлекторное влияние с соседних органов;
 3. заболевания центральной нервной системы;
 4. инфекционные заболевания (ботулизм, дифтерия).
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

161. К функциям селезенки относятся:

1. выработка антител;
2. секвестрация клеток крови;
3. торможение костномозгового кроветворения;
4. синтез эритропоэтина.

Варианты ответов:

- 1 если правильны ответы 1, 2 и 3

- 2 если правильны ответы 1 и 3
- 3 если правильны ответы 2 и 4
- 4 если правильный ответ 4
- 5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

162. Из перечисленных клеточных элементов периферической крови роль неспецифических факторов иммунной защиты выполняют:

- 1. нейтрофилы;
- 2. эозинофилы;
- 3. базофилы;
- 4. моноциты.

Варианты ответов:

- 1 если правильны ответы 1, 2 и 3
- 2 если правильны ответы 1 и 3
- 3 если правильны ответы 2 и 4
- 4 если правильный ответ 4
- 5 если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

163. Из перечисленных клеток крови иммуноглобулины синтезируют:

Варианты ответов

- 1 эритроциты
- 2 гранулоциты
- 3 Т-лимфоциты
- 4 В-лимфоциты
- 5 тромбоциты

164. Морфологической основой гуморального иммунитета являются:

Варианты ответов

- 1 макрофаги
- 2 Т-лимфоциты
- 3 В-лимфоциты
- 4 плазмоциты
- 5 эритроциты

165. Морфологической основой специфического клеточного иммунитета являются:

Варианты ответов

- 1 Т-лимфоциты
- 2 В-лимфоциты
- 3 плазмоциты
- 4 макрофаги
- 5. эритроциты

166. Генез железодефицитной анемии у женщин можно непосредственно связать со следующими данными анамнеза:

Варианты ответов

- 1 резекцией желудка
- 2 большим количеством детей (родов)
- 3 нефрэктомией
- 4 гипосекреторным гастритом
- 5 оральной контрацепцией

167. Синюшная окраска лица, ушей, ладоней характерна для:

Варианты ответов

- 1 эритремии
- 2 множественной миеломы
- 3 болезни Гоше
- 4 геморрагического васкулита
- 5 лимфогрануломатоза

168. Выраженное похудание характерно для:

Варианты ответов

- 1 лимфопролиферативных заболеваний
- 2 миелопролиферативных заболеваний
- 3 болезни Кули
- 4 мегалобластной анемии
- 5 геморрагического васкулита

169. Характеристика лимфоузлов при гематосаркомах в начальных стадиях заболевания:

Варианты ответов

- 1 резкая болезненность
- 2 "деревянная " плотность
- 3 плотноэластическая консистенция
- 4 спаянность с кожей и между собой
- 5 мягкие, безболезненные

170. Увеличение селезенки у взрослых уже в начальной стадии заболевания характерно для:

Варианты ответов

- 1 гемолитических анемий
- 2 железодефицитных анемий
- 3 множественной миеломы
- 4 болезни тяжелых цепей
- 5 мегалобластной анемии

171. У молодых людей (до 30-35 лет) более частой причиной хронических бронхитов является:

1. повторная вирусно-бактериальная инфекция;
2. воздействие промышленных газов и аэрозолей;
3. курение;
4. врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей.
 - а) если правильный ответ 1,2 и 3;
 - б) если правильный ответ 1 и 3;
 - в) если правильный ответ 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;

172. У людей старше 30-35 лет, в том числе и у пожилых, возникновение хронического бронхита чаще обусловлено:

1. повторной вирусно-бактериальной инфекцией;
2. воздействием промышленных газов и аэрозолей;
3. врожденной функциональной недостаточностью мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей;
4. курением.
 - а) если правильный ответ 1,2 и 3;

- б) если правильный ответ 1 и 3;
- в) если правильный ответ 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;

173. Острое раздражение слизистой оболочки бронхов характеризуется:

1. сильным сухим кашлем;
2. кашлем с трудноотделяемой вязкой мокротой;
3. рассеянными сухими хрипами в легких;
4. кратковременностью проявления симптомов, исчезновением их после прекращения контакта с раздражителем.

- а) если правильный ответ 1,2 и 3;
- б) если правильный ответ 1 и 3;
- в) если правильный ответ 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;

174. Возникновению хронического бронхита способствует:

1. курение, воздействие промышленных поллютантов, неблагоприятных климатических факторов;
2. патология опорно-двигательного аппарата (сколиоз позвоночника, болезнь Бехтерева);
3. хроническое заболевание верхних дыхательных путей;
4. наследственное предрасположение к заболеванию легких.

- а) если правильный ответ 1,2 и 3;
- б) если правильный ответ 1 и 3;
- в) если правильный ответ 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;

175. При остром бронхите:

1. обструкция воздухоносных путей не является ни клинически, ни при спирографии (пневмотахиграфии) как в период обострения, так и в период ремиссии заболевания;
2. обструкция воздухоносных путей выявляется при спирографии (пневмотахиграфии) в период обострения;
3. обструкция воздухоносных путей выявляется только клинически;
4. проходимость воздухоносных путей долгое время не нарушается, обструкция проявляется главным образом, нарастанием признаков эмфиземы легких.

- а) если правильный ответ 1,2 и 3;
- б) если правильный ответ 1 и 3;
- в) если правильный ответ 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;

176. Клиническая симптоматика при хроническом бронхите определяется:

1. формой заболевания;
2. фазой течения заболевания (обострение, ремиссия);
3. осложнениями;
4. преимущественной локализацией поражения.

- а) если правильный ответ 1,2 и 3;
- б) если правильный ответ 1 и 3;
- в) если правильный ответ 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;

д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;

177. Основным симптомом хронического бронхита, протекающего с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов - это:

- а) сильный надсадный сухой кашель;
- б) кашель с мокротой;
- в) одышка;
- г) лейкоцитоз и ускорение СОЭ;
- д) цианоз слизистых губ.

178. Сухой кашель при хроническом бронхите обусловлен:

- а) воспалением слизистой оболочки крупных бронхов;
- б) воспалением слизистой оболочки мелких бронхов;
- в) повышенной чувствительностью рефлексогенных зон слизистой оболочки крупных бронхов;
- г) гипотрофией слизистой оболочки бронхов;
- д) атрофией слизистой оболочки бронхов.

179. Кашель с мокротой при хроническом бронхите свидетельствует о нарушении мукоцилиарного транспорта, зависящего от следующих факторов:

1. количества и функциональной активности клеток реснитчатого эпителия слизистой оболочки бронхов;
2. количественных и качественных характеристик секрета слизистых желез бронхов;
3. функции сурфактантной системы легкого;
4. возраст больного.

- а) если правильный ответ 1,2 и 3;
- б) если правильный ответ 1 и 3;
- в) если правильный ответ 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;

180. Эффективность мукоцилиарного транспорта зависит от следующих характеристик трахеобронхиальной слизи:

1. количества;
 2. эластичности;
 3. вязкости;
 4. температуры тела.
- а) если правильный ответ 1,2 и 3;
 - б) если правильный ответ 1 и 3;
 - в) если правильный ответ 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;

181. При хроническом бронхите соотношение геля и золя в мокроте:

1. меняется в сторону увеличения слоя геля;
 2. зависит от функции сурфактантной системы;
 3. не меняется;
 4. меняется в сторону увеличения слоя золя.
- а) если правильный ответ 1,2 и 3;
 - б) если правильный ответ 1 и 3;
 - в) если правильный ответ 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;

д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;

182. Бронхиальная обструкция выявляется с помощью:

- а) спирографии, пневмотахографии;
- б) бронхоскопии;
- в) исследования газов крови;
- г) рентгенография легких;
- д) ангиопульмографии.

183. Степень обструкции воздухоносных путей коррелирует с:

- 1. интенсивностью кашля;
 - 2. интенсивностью дыхательных шумов над легкими и сухих хрипов;
 - 3. количеством выделяемой мокроты;
 - 4. данными спирографии.
- а) если правильный ответ 1,2 и 3;
 - б) если правильный ответ 1 и 3;
 - в) если правильный ответ 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;

184. При необструктивном хроническом бронхите в клинической картине заболевания на первый план выступает признаки:

- 1. бронхоспазма;
 - 2. бронхиальной дискинезии и экспираторного коллапса стенки мелких бронхов;
 - 3. инфекционного процесса;
 - 4. воспаления слизистой оболочки бронхов и нарушение мукоцилиарного транспорта.
- а) если правильный ответ 1,2 и 3;
 - б) если правильный ответ 1 и 3;
 - в) если правильный ответ 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;

185. При хроническом бронхите с преимущественным поражением мелких (мембранных) бронхов возникновение дыхательной недостаточности связано с:

- 1. бронхоспазмом;
 - 2. воспаление слизистой оболочки бронхов и нарушением мукоцилиарного транспорта;
 - 3. облитерацией просвета мелких бронхов и синдромом хлопающего клапана;
 - 4. инфекционным процессом.
- а) если правильный ответ 1,2 и 3;
 - б) если правильный ответ 1 и 3;
 - в) если правильный ответ 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильный ответ 1,2,3 и 4;

186. При спонтанной стенокардии наиболее информативным диагностическим методом является:

- а) проба с физической нагрузкой;
- б) проба с введением изопротеренола;
- в) чреспищеводная электрокардиостимуляция;
- г) проба с эргометрином;
- д) дипиридамовая проба.

187. Толерантность к препарату может развиваться при лечении:
- нитратами;
 - селективными бета-блокаторами;
 - антагонистами кальция группы дилтиазема;
 - неселективными бета-блокаторами;
 - антагонистами кальция группы верапамила.
188. Побочную реакцию в виде отека лодыжек обычно вызывает:
- верапамил;
 - нифедипин;
 - пропранолол (анаприлин)
 - нитросорбид;
 - этацизин.
189. Признаком сопутствующего инфаркта миокарда правого желудочка у больных с нижним инфарктом миокарда может быть:
- депрессия сегмента ST в отведениях V4-V5;
 - подъем сегмента ST в отведении V4R;
 - увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2;
 - отрицательный зубец T в отведениях V1-V2;
 - снижение сегмента ST в отведении V4R.
190. Больным неосложненным инфарктом миокарда с целью ограничения зоны некроза целесообразно:
- Внутривенное введение глюкозо-инсулин-калиевой смеси ("поляризирующая смесь");
 - Внутривенное капельное введение нитроглицерина;
 - Назначение средств, улучшающих метаболизм миокарда (рибоксин, кокарбоксилаза);
 - назначение бета-блокаторов.
- если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - если правильны ответы 1 и 3;
 - если правильны ответы 2 и 4;
 - если правильны ответы 4;
 - если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
191. Средством первого выбора для лечения желудочковой тахикардии в остром периоде инфаркта миокарда являются:
- кордарон;
 - новокаиномид;
 - бета-блокаторы;
 - лидокаин;
 - верапамил.
192. Основной причиной смерти больных инфарктом миокарда является:
- асистолия желудочков;
 - фибрилляция желудочков;
 - желудочковая бигимения;
 - атриовентрикулярная блокада II степени;
 - синоаурикулярная блокада II степени.

193. При возникновении признаков острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД) у больных острым инфарктом миокарда необходимо исключить развитие таких осложнений, как:

1. разрыв межжелудочковой перегородки;
2. тромбоэмболия легочной артерии;
3. инфаркт миокарда правого желудочка;
4. тромбоэмболия почечной артерии.
 - а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильны ответы 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

194. При эпистенокардическом перикардите у больных инфарктом миокарда показаны:

- а) антигистаминные препараты;
- б) нестероидные противовоспалительные препараты;
- в) глюкокортикоиды;
- г) антибиотики;
- д) нитраты.

195. Самой частой причиной острого легочного сердца является:

- а) пневмония;
- б) астматическое состояние;
- в) тромбоэмболия легочной артерии;
- г) спонтанный пневмоторакс;
- д) легочное сердце наблюдается примерно с одинаковой частотой при всех перечисленных состояниях.

196. Неблагоприятное влияние на липидный состав крови оказывают:

1. триампур;
2. гипотиазид;
3. анаприлин;
4. эналаприл.
 - а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильны ответы 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

197. Основным признаком левожелудочковой сердечной недостаточности является:

- а) слабость;
- б) приступы сердечной астмы;
- в) отеки ног;
- г) венозный застой в большом круге кровообращения;
- д) гепатомегалия.

198. При гипертоническом кризе с признаками острой левожелудочковой недостаточности наиболее рационально применение:

- а) обзидана;
- б) нитроглицерина (в/в);
- в) финоптина;
- г) дибазола;

д) дигоксина.

199. В возникновении синкопальных состояний при асимметричной гипертрофической кардиопатии имеет значение:

1. систолическая обструкция выносящего тракта;
2. значительное снижение систолической функции левого желудочка;
3. возникновение различных нарушений ритма;
4. нарушение регуляции сосудистого тонуса.
 - а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

200. Максимальное отрицательное инотропное действие оказывает:

- а) хинидин;
- б) ритмилен;
- в) кордарон;
- г) этмозин;
- д) мекситил.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1	В	21	Б	41	А	61	А	81	А
2	Б	22	Д	42	Д	62	А	82	А
3	В	23	Б	43	А	63	Д	83	Д
4	Г	24	В	44	А	64	Б	84	Б
5	Г	25	В	45	Б	65	В	85	А
6	Г	26	А	46	А	66	Г	86	В
7	Б	27	А	47	А	67	В	87	Д
8	Б	28	Г	48	В	68	Б	88	Б
9	Г	29	А	49	Б	69	Б	89	Д
10	Д	30	В	50	Д	70	Б	90	А
11	Б	31	В	51	Б	71	В	91	Д
12	Г	32	А	52	В	72	А	92	А
13	Б	33	Г	53	А	73	В	93	В
14	Д	34	Г	54	В	74	В	94	А
15	В	35	В	55	Д	75	Д	95	Д
16	В	36	А	56	А	76	Д	96	Г
17	А	37	Б	57	А	77	В	97	Д
18	Г	38	Г	58	Д	78	В	98	А
19	В	39	В	59	Б	79	Д	99	В
20	Б	40	Д	60	д	80	А	100	В

101	Г	121	А	141	А	161	1	181	Г
102	Д	122	Д	142	Д	162	5	182	А
103	6	123	Д	143	Б	163	4	183	Г
104	Д	124	Д	144	В	164	3	184	Г
105	1	125	Б	145	Д	165	1	185	Б
106	В	126	5	146	А	166	2	186	Г
107	В	127	2	147	Д	167	1	187	А

108	Д	128	А	148	В	168	1	188	Б
109	В	129	Д	149	Д	169	3	189	Б
110	А	130	А	150	Б	170	1	190	В
111	В	131	Д	151	Г	171	Г	191	Г
112	Д	132	В	152	Б	172	В	192	Б
113	Д	133	Б	153	Д	173	Д	193	А
114	А	134	Г	154	Г	174	Д	194	Б
115	Д	135	В	155	Д	175	Г	195	В
116	5	136	Г	156	Д	176	Д	196	А
117	Д	137	Д	157	А	177	В	197	Б
118	А	138	Б	158	В	178	В	198	Б
119	Б	139	Д	159	А	179	Д	199	Б
120	Б	140	Г	160	Д	180	Д	200	В

3.2 Вопросы собеседования

Вопросы для устного собеседования

1. Острый коронарный синдром: определение, классификация, диагностика, тактика лечения больных с острым коронарным синдромом.
2. ИБС: стенокардия, классификация, факторы риска, клиника, диагностические методы исследования больных стенокардией.
3. Атипичные формы стенокардии. Дифференциальная диагностика стенокардий.
4. Лечение стенокардии: купирование ангинозного приступа, лечение хронических форм ИБС.
5. Гипертоническая болезнь. Классификация, стратификация пациентов по степени риска. Патогенетические механизмы эссенциальной гипертензии. Факторы риска возникновения гипертонической болезни. Методы обследования пациентов с артериальной гипертонией.
6. Симптоматические артериальные гипертонии. Диагностика нефрогенных, вазоренальных, эндокринных, гемодинамических, нейрогенных и лекарственных АГ. Принципы лечения.
7. Инфаркт миокарда: определение, эпидемиология, факторы риска, классификация.
8. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: современные взгляды на этиологию, клиническую симптоматику, осложнения, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Приобретенные пороки сердца. Классификация. Особенности гемодинамики. Диагностика. Лечение
10. Хроническая болезнь почек. Классификация. Диагностика. Лечение
11. Хроническая болезнь почек. Место в формулировке диагноза. Диагностика. Лечение. Прогноз
12. Хроническая болезнь почек. ХПН. Соотношение понятий. Диагностика. Лечение. Прогноз
13. Бронхообструктивные заболевания. Классификация. Диагностика.
14. Бронхообструктивные заболевания. ФВД.
15. Бронхообструктивные заболевания. Дифференциальный диагноз.
16. Лечение ХОБЛ
17. Классификация и диагностика различных форм бронхиальной астмы.
18. Лечение бронхиальной астмы.
19. Хронический бронхит. Классификация. Клиническое течение. Диагностика. Лечение. Прогноз
20. Трактовка показателей пробы Зимницкого
21. Оказание помощи при гипертоническом кризе
22. Трактовка общего анализа мочи
23. Трактовка показателей пробы Нечипоренко
24. Трактовка анализа биохимических показателей
25. Трактовка анализа желудочного содержимого

26. Трактовка показателей клинического анализа крови
27. Трактовка показателей анализа электролитов сыворотки крови
28. Трактовка показателей анализа мокроты
29. Трактовка рентгенограммы
30. Интерпретация данных ЭхоКГ
31. Купирование болевого синдрома
32. Оказание помощи при анафилактическом шоке
33. Оказание помощи при приступе бронхиальной астмы
34. Оказание помощи при приступе стенокардии
35. Оказание помощи при остром коронарном синдроме
36. Оказание помощи при отеке легких
37. Оказание помощи при приступе сердечной астмы
38. Оказание помощи при приступе пароксизмальной тахикардии
39. Оказание помощи при кардиогенном шоке
40. Оказание помощи при гипогликемическом состоянии
41. Оказание помощи при спонтанном пневмотораксе
42. Оказание помощи при гипергликемическом состоянии
43. Оказание помощи при кровотечении из верхних отделов ЖКТ
44. Сердечно-легочная реанимация: сроки, алгоритм
45. Определение группы крови. Техника переливания крови.

3.3. Алгоритмы практических навыков

Алгоритмы практических навыков

Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам:

1. анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования: центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы); органы чувств, полости рта, глотки; кожных покровов; периферического кровообращения; молочных желез; наружных половых органов.
2. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.
3. Составить план исследования больного.
4. Составить план лечения с учетом предварительного диагноза.
5. Сформулировать полный диагноз, провести необходимую дифференциальную диагностику.
6. Определение признаков клинической и биологической смерти.

Лабораторные и инструментальные исследования.

7. Оценка клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических анализов крови, желудочного и дуоденального сока.
8. Время свертываемости, АЧТВ, протромбиновый индекс.
9. Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови.
10. Оценка результатов серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита.
11. Методика и оценка: анализа мочи, функциональных проб почек (проба Нечипоренко, проба Зимницкого, пробы Реберга); - бактериологического исследования (посева) мочи
12. Методика и оценка: гликемического профиля; теста толерантности к глюкозе, гликированного гемоглобина.
13. Оценка гормональных исследований крови (ТТГ, Т3, Т4, катехоламины, ренин, альдостерон).
14. Аллергологическое исследование.
15. Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины).

16. Оценка миелограммы.
17. Запись, расшифровка и оценка ЭКГ.
18. Спирография.
19. Методика проведения и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях бронхолегочной, сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта, почек, желчных путей, суставов, позвоночника, черепа.
20. Оценка результатов основных ультразвуковых методов исследования в терапии (ЭХОКГ, УЗИ брюшной полости, УЗИ сосудов, УЗИ щитовидной железы).

Лечебные и диагностические процедуры:

21. Подкожные и внутримышечные инъекции.
22. Внутривенные вливания (струйные, капельные).
23. Взятие крови из вены.
24. Определение группы крови, резус-фактора.
25. Переливание крови и ее компонентов.
26. Промывание желудка через зонд.
27. Дуоденальное зондирование.
28. Плевральная пункция.
29. Абдоминальная пункция.
30. Клизмы (очистительная, лечебная).
31. Стерильная пункция.
32. Закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких.
33. Электроимпульсная терапия.
34. Передняя тампонада носа.
35. Пальцевое исследование прямой кишки.
36. Пальпаторное исследование внутриглазного давления.
37. Туберкулиновые пробы.
38. Методы экстракорпоральной детоксикации крови (гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез).

Первая врачебная помощь при неотложных состояниях:

39. обморок.
40. гипертонический криз,
41. приступ стенокардии,
42. инфаркт миокарда,
43. отек легких,
44. тромбоэмболия легочной артерии,
45. приступ бронхиальной астмы, астматический статус,
46. острая дыхательная недостаточность,
47. острая артериальная непроходимость,
48. шок (кардиогенный, анафилактический),
49. пароксизмальная тахикардия, тахиаритмии,
50. приступ Морганьи-Эдемса-Стокса,
51. желудочно-кишечное кровотечение,
52. легочное кровотечение,
53. почечная колика,
54. кома гипергликемическая, гипогликемическая, анемическая, мозговая, неясная,
55. острые аллергические реакции,
56. ОНМК,
57. острые заболевания органов брюшной полости,
58. синдром дегидратации,
59. психомоторное возбуждение различного генеза.

Документация, организация врачебного дела:

60. Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни.
61. Заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике: амбулаторной карты Ф-025; статистического талона Ф-025/у; листа нетрудоспособности; направления на госпитализацию Ф-28; санаторно-курортной карты Ф-072/у и других.
62. Рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты.
63. Медико-социальная экспертиза: направление на МСЭ, вынесение обоснованного решения о состоянии трудоспособности, участие в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности.
64. Организация диспансеризации на участке, анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
65. Добровольное и обязательное медицинское страхование.

3.4. Ситуационные задачи

З А Д А Ч А Н 1

Больной Г., 48 лет, бригадир химзавода, обратился к врачу поликлиники с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область. Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу. Так как поликлиника была рядом, больной обратился к врачу. В прошлом болел пневмонией. Курит, спиртными напитками не злоупотребляет.

Объективно: повышенного питания. Кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см снаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

1. Поставить диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Наметить план обследования.
4. Наметить план лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ Н 1 :

ЭКГ - прилагается.

1. Общий анализ крови : эр. - $4,5 \times 10^{12}$, лейкоц. - $10,5 \times 10^9$, э. - 0, п. - 6, сегм. - 65, л. - 22, м. - 7, СОЭ - 10 мм/час.
2. Свертываемость крови - 3 мин.
3. ПТИ - 100 %.
4. СРБ+, КФК - 2,4 ммоль/гЛ, АСТ - 26 Е/л, АЛТ - 18 Е/л.
5. Рентгенография - прилагается.

З А Д А Ч А Н 2

Больной К., 57 лет, учитель, доставлен машиной скорой помощи с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 часов, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе - в течение 4-5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3-5 минут, проходящие в покое и от приема нитроглицерина.

Объективно : кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 в минуту, единичные экстрасистолы. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Общий анализ крови : эр. - $4,3 \times 10^{12}$, лейкоц. - $9,2 \times 10^9$, п. - 4, сегм. - 66, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 10 мм/ час.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Наметьте план дообследования.
4. Назначьте лечение.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 2 :

1. ЭКГ - прилагается.
2. Сыворотка крови : СРБ+, ЛДГ 360 ЕД/ л, КФК 2,4 ммоль/гл, АСТ 24 Е/л, АЛТ 16 Е/л.
3. Свертываемость крови - 3 мин.
4. ПТИ - 100 %.
5. Общий анализ крови на шестой день после госпитализации : лейкоц. - $6,0 \times 10^9$, э.- 1, п. - 2, сегм. - 64, л. - 24, м. - 9, СОЭ - 24 мм/час.
6. Рентгенограмма - прилагается.

ЗАДАЧА N 3

Больной В., 58 лет, инженер, 2 часа назад во время работы на дачном участке внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца. Доставлен в приемное отделение больницы. Подобные ощущения сердцебиения, чаще во время нагрузки, отмечает в течение последнего года. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. При анализе амбулаторной карты за последние 2 года отмечено неоднократно повышенное содержание холестерина (7,6 ммоль/л - преобладают липопротеиды низкой плотности).

Объективно: кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца - по срединно-ключичной линии. АД - 150/100 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях - частый, аритмичный, частота - 102 в 1 минуту. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС - 112 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дообследования больного.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 3 :

1. ЭКГ - прилагается.
2. ЭХО-КС - небольшое расширение полостей левого предсердия-(3,8 см). Кровь на холестерин - 7,6 ммоль/л, АСТ - 5 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, ПТИ - 102%, свертываемость- 8 мин.
3. Глазное дно - атеросклероз сосудов сетчатки.
4. Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, л - 1-2 в п/зр.
5. Анализ крови на сахар - глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.
6. Анализ крови общий : Нв - 140 г/л, эр. - $4,5 \times 10^{12}$ /л, л. - $6,0 \times 10^9$ /л, СОЭ - 6 мм/час.

ЗАДАЧА N 4

Больной Д., 55 лет, учитель в средней школе, обратился на прием к кардиологу с жалобами на ощущение перебоев в области сердца. Подобные ощущения отмечает около года. Однако в течение последнего месяца перебои участились, нередко сопровождаются слабостью и даже

головокружением. Появление перебоев чаще связывает с физическими нагрузками. В анамнезе периодически приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, проходящие в состоянии покоя.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД - 140/95 мм рт. ст. Пульс - 74 в 1 мин., аритмичный. Границы сердца не изменены. Сердечные тоны несколько приглушены, аритмичны - на фоне регулярного ритма периодически определяется внеочередное сокращение или более длительный промежуток между сердечными сокращениями, ЧСС - 76 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дообследования больного.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 4 :

1. ЭКГ - прилагается.
2. Суточное мониторирование по Холтеру - выявление полиморфности экстрасистол, групповых, определение количества экстрасистол в час - более 30 в час.
3. ЭХО-КС - умеренное расширение полости левого желудочка (5,7 см); снижение сократительной способности миокарда.
4. Велоэргометрия - увеличение количества экстрасистол при увеличении частоты сердечных сокращений.
5. АСТ - 5 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, ПТИ - 102% , свертываемость - 8 мин., холестерин - 7,8 ммоль/л (преобладают липопротеиды низкой плотности).
6. Глазное дно - атеросклероз сосудов сетчатки.
7. Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, п -1-2 в п/зр.
8. Анализ крови на сахар - глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.
9. Анализ крови общий - Нв - 144 г/л, л - $6,0 \times 10^9$ /л, СОЭ -4 мм/час.

ЗАДАЧА N 5

Больной К., 58 лет, главный инженер завода, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на сильные головные боли в затылочной области пульсирующего характера, сопровождающиеся тошнотой, однократной рвотой, головокружением, появлением “сетки” перед глазами. Головные боли бывали раньше, чаще по утрам или после психоэмоционального напряжения. За медицинской помощью не обращался. Последний приступ болей возник внезапно на фоне удовлетворительного самочувствия. Перед этим был в командировке, напряженно работал.

Объективно: состояние средней тяжести. Больной несколько возбужден, испуган. Кожные покровы чистые, повышенной влажности, отмечается гиперемия лица и шеи. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс - симметричный, напряжен, частый - 92 в 1 мин. АД - на пр. руке - 195/100 мм рт. ст., на левой - 200/100 мм рт. ст. Границы сердца - левая - на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Сердечные тоны звучные, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС - 92 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный. Отеков нет.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 5 :

1. ЭКГ - прилагается.
2. Глазное дно - сужение артерий и вен, извитость сосудов Салюс - П.

3. Анализ мочи - уд. вес - 1018, белка нет, сахара нет, л - 1-3 в п/зр.
4. Гипертрофия левого желудочка, признаки гиперкинетического типа гемодинамики.
5. Общий анализ крови: Нв - 132 г/л, эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, л - $6,0 \times 10^9/л$, ц.п. - 0,9 ; э - 1, п - 4, с - 66, л - 24, м - 5, СОЭ - 6 мм/час.
6. Глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.

З А Д А Ч А N 6

Больной П., 46 лет, поступил в отделение с жалобами на головную боль в теменно-затылочной области по утрам, головокружение, боль в сердце колющего характера, плохой сон, общую слабость. Болен 2 месяца.

Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания, кожа лица гиперемирована. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 90 в 1 мин., ритмичный, напряженный. АД на обеих руках - 180/100 мм рт. ст. Левая граница сердца на 1,0 см снаружи от левой срединно-ключичной линии, правая и верхняя в норме. Тоны сердца на верхушке приглушены. П тон акцентирован на аорте. Со стороны органов брюшной полости - без патологических изменений.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 6 :

1. ЭКГ - прилагается.
2. Общий анализ крови: эр. - $4,9 \times 10^{12}/л$, Нв - 130 г/л, цв.п. - 1,0 тромбоциты - $300 \times 10^9/л$, лейкоциты - $6,0 \times 10^9/г$, пал. - 2%, сегм. - 60%, лимф. - 30%, мон. - 8%, СОЭ - 8 мм/час.
3. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1023, белка и сахара нет, лейкоц. - 0-2 в п/зр. эр. - 1-2 в п/зр., цилиндров нет.
4. Анализ мочи по Зимницкому: уд. вес от 1008 до 1027, дневной диурез - 800,0 мл, ночной диурез - 500,0 мл.
5. Анализ мочи по Нечипоренко: в 1 мл мочи эр. - 800, лейкоц. - 1000.
6. Проба Реберга : клубочковая фильтрация - 100 мл/мин, канальцевая реабсорбция - 98%.
7. Анализ крови: на мочевины - 6,0 ммоль/л, креатинин - 0,088 ммоль/л, холестерин - 5,5 ммоль/л, триглицериды - 1,5 ммоль/л, бета-липопротеиды - 4,5 г/л, ПТИ - 100 ед.
8. Рентгеноскопия сердца - прилагается.
9. Эхокардиоскопия: незначительное расширение полости левого желудочка, утолщение задней стенки левого желудочка, фракция выброса - 65%.
10. УЗИ почек - почки обычных размеров, чашечно-лоханочный комплекс не изменен, конкрементов не определяется.
11. Радиоренография - поглотительная и выделительная функции почек не нарушены.
12. Глазное дно - некоторое сужение артерий.
13. Консультация невропатолога - функциональное расстройство нервной системы.

З А Д А Ч А N 7

У роженицы М. 35 лет, повара, во время первых родов появились сильные боли в грудной клетке, резкая одышка смешанного характера, потеряла сознание.

Объективно: общее состояние тяжелое, сознание отсутствует, отмечается сине-багровый цианоз верхней части тела. Дыхание поверхностное до 50 в 1 минуту. При аускультации дыхание в правой половине грудной клетки резко ослаблено, единичные сухие хрипы, в нижних отделах незвучные мелкопузырчатые хрипы. Шейные вены набухшие, пульс нитевидный 100 в 1 минуту. АД - 90/40 мм рт. ст. Сердечные тоны глухие, расщепление второго тона над легочной артерией. Живот увеличен, пальпация не доступна.

1. Установить предварительный диагноз.

2. Составить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 7 :

Анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}$ /л, Нв - 135 г/л, СОЭ - 15 мм/час, лейкоциты - $9,5 \times 10^{12}$ /л, п - 2%, с - 65%, э - 2%, м - 10%, л - 21%, белок - 80 г/л, альбумины - 42%, альфа-1 - 8%, альфа-2 - 12%, бета - 18%, гамма - 20%, ПТИ - 105%, время свертывания - 4 мин., ЛДГ - 4,2 мкмоль/ч/л, ЛДГ-1 - 25%, ЛДГ-2 - 26%, ЛДГ-3 - 30%, ЛДГ-4 - 8%, ЛДГ-5 - 11%.

1. Анализ мочи: соломенно-желтый, реакция кислая, уд. вес - 1016, лейкоциты - 1-2 в п/зр., эп. клетки - 1-2 в п/зр.
2. ЭКГ - прилагается.
3. Рентгенография грудной клетки - прилагается.

ЗАДАЧА N 8

Больной 50 лет, рабочий мучной фабрики, предъявляет жалобы на приступообразный, надсадный, мучительный кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизистой мокротой (до 30 мл в сутки), усиливающийся в утренние часы, при вдыхании резких запахов, при выходе из теплого помещения на холод, а также в сырую погоду; экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке; повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, недомогание.

Из анамнеза: курит 25 лет. Около 10 лет стал отмечать кашель с отделением мокроты по утрам. Участились случаи "простудных" заболеваний, сопровождающиеся длительным кашлем. Несколько раз перенес острую пневмонию.

Объективно: темп. тела $37,3^{\circ}\text{C}$, кожные покровы повышенной влажности, легкий диффузный цианоз. Передне-задний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Грудная клетка ригидна. Голосовое дрожание ослаблено. Нижние края легких опущены. Эскурсия легких снижена, коробочный звук чередуется с участками притупления перкуторного звука. ЧДД - 20. Аускультативно: дыхание в верхних отделах легких жесткое, над остальными отделами - ослаблено, выслушиваются сухие свистящие рассеянные хрипы, внизу с обеих сторон постоянные трескучие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 90 в минуту. АД на обеих руках - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный на всем протяжении. Органы брюшной полости без особенностей.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Наметьте план дообследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 8 :

1. Общий анализ крови: эр. - $5,0 \times 10^{12}$ /л, Нв - 150 г/л, ц.п. - 1,0; тромбоциты - 240×10^9 /л, лейкоциты - $10,0 \times 10^9$ /л, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 10 мм/час.

2. Анализ мокроты общий: светлая, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 4-6 в п/зр., лейкоциты - 15-20 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр. + кокковая флора.

3. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспорином, эритромицину, линкомицину.

4. Серологическое исследование - повышенный титр антител к микоплазменной инфекции.

5. Рентгенограмма - прилагается.

6. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция - кислая, прозрачность - полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.

7. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положительный.

8. ЭКГ - прилагается.

9. Бронхоскопия - признаки катарального бронхита.

10. Исследование функции внешнего дыхания: признаки дыхательной недостаточности по обструктивному типу.

ЗАДАЧА N 9

У больного Г., 59 лет, рабочего-токаря, при расширении двигательного режима в послеоперационном периоде после оперативного вмешательства на поясничном отделе позвоночника появились боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, резкая одышка смешанного характера с преимущественным инспираторным компонентом.

Объективно: общее состояние больного тяжелое, возбужден, мечется в кровати. Кожные покровы и видимые слизистые резко цианотичны. Дыхание поверхностное, одышка до 40 в 1 минуту. При аускультации дыхание справа ослабленное, выслушивается большое количество влажных, незвучных хрипов, рассеянные сухие хрипы. Шейные вены набухшие, выявляется пульсация в III межреберье слева. Пульс ритмичный, слабый. АД - 110/70 мм рт. ст. Правая граница сердца расширена. Аускультативно: сердечные тоны приглушены, ритмичны, акцент II тона над легочной артерией. Систолический шум над всеми точками аускультации. Живот мягкий, чувствительный в эпигастральной области. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, край плотный, умеренно болезненный.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительных обследований.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 9 :

1. Анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 135 г/л, СОЭ - 15 мм/час, лейкоциты - $9,5 \times 10^{12}/л$, п - 2%, с - 65%, э - 2%, м - 10%, л - 21%, белок - 80 г/л, альбумины - 42%, альфа-1 - 8%, альфа-2 - 12%, бета - 18%, гамма - 20%, ПТИ - 105%, время свертывания - 4 мин., ЛДГ - 4,2 мкмоль/ч/л, ЛДГ-1 - 25%, ЛДГ-2 - 26%, ЛДГ-3 - 30%, ЛДГ-4 - 8%, ЛДГ-5 - 11%.

2. Анализ мочи: соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес - 1016, лейкоциты - 1-2 в п/зр., эп. клетки - 1-2 в п/зр.

3. ЭКГ - прилагается.

4. Рентгенография грудной клетки - прилагается.

ЗАДАЧА N 10

Больная А., 18 лет, студентка, жалуется на периодическое затруднение дыхания (затруднен выдох), "свист в груди", приступы сухого кашля, особенно частые ночью и утром, субфебрильную температуру, потливость. Заболела 2 недели назад, когда после переохлаждения появился сильный насморк. Температуру не измеряла, не лечилась, продолжала посещать занятия в институте. Через 2-3 дня появились боли в горле, осиплость голоса, приступообразный сухой кашель, потливость. Через 5 суток проснулась ночью с ощущением затрудненного дыхания, сопровождающегося "свистом в груди" и мучительным сухим кашлем. После горячего питья почувствовала себя лучше, уснула, но утром проснулась с теми же ощущениями. Темп. до $37,5^{\circ}C$. Лечилась домашними средствами, банками и горчичниками на грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки.

Объективно: темп. $37,3^{\circ}C$. Выраженная потливость, небольшая гиперемия слизистой зева. На всем протяжении обоих легких - ясный легочный звук, жесткое дыхание, рассеянные немногочисленные хрипы разной высоты, сухие. Во время формированного выдоха увеличивается количество свистящих сухих хрипов. Остальные данные физикального обследования без особенностей.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Наметьте план дополнительного обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Определите тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 10 :

1. Общий анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты - $230 \times 10^9/л$, лейкоциты - $10 \times 10^9/л$, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 20 мм/час.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.
3. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положительный.
4. Анализ мокроты общий: не удалось собрать мокроту.
5. Бактериологический анализ мокроты: не удалось собрать мокроту.
6. Серологическое исследование - высокий титр антител к вирусным антителам и микоплазмам.
7. Рентгенография - прилагается.
8. ЭКГ - прилагается.
9. Исследование функций внешнего дыхания: снижение жизненной емкости легких на 15%, форсированной жизненной емкости легких, снижение пневмотахометрии до 80% от должной.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 1

1. ИБС: инфаркт миокарда.
2. Дифференциальная диагностика проводится со стенокардией, острым животом, расслаивающей аневризмой аорты, миокардитом, перикардитом, плевритом, пневмотораксом.
3. План обследования включает: общий анализ крови в динамике, ЭКГ в динамике, исследования крови на КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, миоглобин мочи, рентгенографию органов грудной клетки, радиоизотопную диагностику, коронарографию.
4. План лечения: купирование болевого синдрома - наркотические анальгетики, нейролептики, фибринолитическая и антикоагулянтная терапия, профилактика нарушений ритма, лечение осложнений.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 2

1. ИБС: крупноочаговый инфаркт миокарда. Нарушение ритма по типу экстрасистолии.
2. Дифференциальная диагностика проводится со стенокардией, перикардитом, миокардитом, кардиомиопатией, расслаивающей аневризмой аорты, пневмотораксом, плевритом, ТЭЛА.
3. План обследования включает: общий анализ крови в динамике, ЭКГ в динамике, исследование крови на КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, миоглобин мочи, рентгенографию органов грудной клетки, радиоизотопную диагностику, коронарографию.
Лечение: купирование болевого синдрома - наркотические анальгетики, нейролептики, фибринолитическая и антикоагулянтная терапия, антиаритмическая терапия, лечение осложнений.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 3

1. Предварительный диагноз - ИБС: нарушение ритма по типу пароксизмальной мерцательной аритмии (тахисистолическая форма).
2. План дообследования больного: ЭКГ, суточное мониторирование по Холтеру, ЭХО-КС, электрофизиологические исследования сердца, лабораторные показатели: АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, глазное дно.
3. Мерцательная аритмия как синдром при ревматических пороках сердца, тиреотоксикозе, кардиопатиях.
4. Лечение: основная задача - снять пароксизм и восстановить синусовый ритм: препараты 1 группы (новокаинамид, хинидин, ритмилен);

электростимуляция.

В противорецидивной терапии: кордарон, В-блокаторы, антагонисты кальция, препараты 1-ой группы антиаритмических средств.

5. Лечение ИБС - антихолестеринемические препараты, диета.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 4

1. Предварительный диагноз - ИБС: нарушение ритма по типу экстрасистолии (вероятно желудочковой).
2. План обследования больного: ЭКГ, суточное мониторирование по Холтеру, ЭХО-КС, велоэргометрия, лабораторные показатели: АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, глазное дно.
3. Дифференциальная диагностика синдрома экстрасистолии (вариант нормы, кардиальное происхождение, внесердечные причины).
4. Лечение: В-блокаторы, кордарон, этмозин, аллопенин, ритмонорм. Оценка эффективности лечения по суточному мониторированию - уменьшение количества экстрасистол на 70%.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 5

1. Предварительный диагноз: гипертоническая болезнь II стадии. Гипертензивный криз I типа.
2. План обследования: ЭКГ, глазное дно, анализ мочи общий, ЭХО-КС, анализ крови общий, глюкоза крови.
3. Дифференциальный диагноз - исключение вторичности артериальной гипертензии (прежде всего почечного происхождения, как наиболее частого).
4. Лечение:
терапия гипертонического криза;
терапия гипертонической болезни (госпитализация, постельный режим, дибазол в/в, мочегонные, В-блокаторы, седативные). Контроль АД.
- кардиоселективные В-блокаторы, антагонисты кальция, мочегонные, ингибиторы АПФ.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 6

1. Предварительный диагноз: гипертоническая болезнь II стадии.
2. План дополнительного обследования: ЭКГ, эхокардиоскопия, общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому, УЗИ почек, консультация окулиста, рентгеноскопия сердца, консультация невропатолога, общий анализ крови, проба Реберга, анализ крови на мочевины, креатинин, холестерин, бета-липопротеиды, протромбин, радиоренография.
3. Дифференциальную диагностику следует проводить с симптоматическими артериальными гипертензиями:
почечными - хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, поликистоз, реноваскулярная гипертензия;
- эндокринными - феохромоцитома, первичный гиперальдостеронизм, болезнь и синдром Иценко-Кушинга, тиреотоксикоз, акромегалия;
- гемодинамическими - недостаточность аортального клапана, атеросклероз аорты, застойная гипертензия;
- нейрогенными - опухоли или травмы головного или спинного мозга, энцефалит, кровоизлияние;
с гипертензией вследствие сгущения крови при эритремии;
с экзогенными гипертензиями вследствие свинцовой интоксикации, приема глюкокортикоидов, контрацептивов.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 7

1. Предварительный диагноз: тромбоз легочной артерии.
2. Общий анализ крови, определение активности изоферментов КФК, ЛДГ, определение свертывающей и противосвертывающей системы крови, обзорная рентгенография грудной

- клетки, электрокардиография.
3. Необходимо провести дифференциальную диагностику с: приступом стенокардии, инфарктом миокарда, расслаивающей аневризмой аорты, плевритом, пневмотораксом, крупозной пневмонией.
 4. Борьба с шоком, лечение сердечной недостаточности. Купирование болевого синдрома. Снижение давления в легочной артерии. Фибринолитическая и антикоагуляционная терапия.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 8

1. Предварительный диагноз: хронический обструктивный бронхит в стадии обострения. Эмфизема легких. Диффузный пневмосклероз. ДН II ст.
2. План дополнительного обследования: анализ мокроты общий, на БК и атипические клетки, анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, ЭКГ, общий анализ мочи, исследование сыворотки крови на ДФА, СРБ, общий белок и белковые фракции, сиаловые кислоты, серомукоид. Серологическое исследование - определение титра антител к антигенам возбудителей, бронхоскопия, бронхография, исследование функции внешнего дыхания.
3. Дифференциальную диагностику следует проводить с хронической пневмонией, туберкулезом легких, раком легких, бронхиальной астмой, бронхоэктатической болезнью, саркоидозом, лейкозами легких.
4. Принципы лечения:
антибактериальная терапия - антибиотики, сульфаниламиды длительного действия и комбинированные сульфаниламиды, противогрибковые антибиотики
бронхолитическая и отхаркивающая терапия - эуфиллин, бромгексин, термопсис, йодид калия
детоксикационная терапия - гемодез, реополигмонин, плазма
5. иммунокорригирующая терапия - дибазол, метилурацил, пентоксил, тимоген, бронхомунал
6. симптоматическая терапия - при развитии сердечной недостаточности - сердечные гликозиды, диуретики, коррекция метаболического ацидоза и др.
физиотерапевтическое лечение - имопецин, электро-УВЧ, индуктотермия, ЛФК.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 9

1. Предварительный диагноз: тромбоз легочной артерии.
2. Общий анализ крови, определение активности изоферментов КФК, ЛДГ, определение свертывающей и противосвертывающей системы крови, обзорная рентгенография грудной клетки, электрокардиография.
3. Необходимо провести дифференциальную диагностику с: приступом стенокардии, инфарктом миокарда, расслаивающей аневризмой аорты, плевритом, пневмотораксом, крупозной пневмонией.
Купирование болевого синдрома. Снижение давления в легочной артерии. Лечение сердечной недостаточности, борьба с шоком. Фибринолитическая и антикоагуляционная терапия

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 10

1. Предварительный диагноз: острый обструктивный бронхит.
2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, серологическое исследование - определение титра антител к вирусам, бактериям, микоплазмам, рентгенография легких в 3-х проекциях, ЭКГ, исследование функции внешнего дыхания.
3. Дифференциальную диагностику следует проводить с острой пневмонией.
4. Принципы лечения:
противовоспалительные средства - анальгин, ацетилсалициловая кислота и др.
антибактериальная терапия - антибиотики, сульфаниламидные препараты
противовирусные средства - сывороточный полиглобулин, противогриппозный гамма-глобулин, интерферон

бронхолитическая и отхаркивающая терапия - эуфиллин, бромгексин, термопсис, йодид калия
физиотерапевтическое лечение - щелочные ингаляции, ингаляции бронхолитиков, УВЧ,
индуктотерапия, ЛФК.

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 необходимым 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 сформированы 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».

**Лист согласования
дополнений и изменений
к комплекту ФОС_д / ФОС_п / ФОС_{гИА} на _____ учебный год**

Дополнения и изменения к комплекту ФОС_д / ФОС_п / ФОС_{гИА} на
_____ учебный год по

дисциплине _____ /
практике _____ /
государственной итоговой аттестации
по специальности _____

В комплект ФОС_д / ФОС_п / ФОС_{гИА} внесены следующие изменения:

Дополнения и изменения в комплекте ФОС_д / ФОС_п / ФОС_{гИА} обсуждены на заседании
кафедры _____

« _____ » _____ 20 _____ г. (протокол № _____).

Заведующий кафедрой (для ФОС_д / ФОС_п) _____ / _____ /

Заведующий профильной кафедрой (для ФОС_{гИА}) _____ / _____ /