

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

31.08.49 ТЕРАПИЯ

ОГЛАВЛЕНИЕ

Терапия	3
Общественное здоровье и здравоохранение	90
Педагогика	101
Медицина чрезвычайных ситуаций	108
Патология	110
Неотложная помощь	118
Инфекционные болезни	128
Онкология	138
Неврология	147
Основы медико-социальной экспертизы	158
Доказательная медицина	161
Диетология	166

ТЕРАПИЯ

Формируемые компетенции: УК-1; ПК-6

Семестры 1, 2, 3, 4

Семестр 1

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. ЧЕРЕЗ СКОЛЬКО ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ ОЦЕНИВАЮТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ?
2. ПОБОЧНОЕ ЯВЛЕНИЕ НА СЛИЗИСТЫХ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ -
3. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
4. К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ДАННЫМ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ
5. ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
6. СИНДРОМ ПЕРЕКРЕСТА (OVERLAP) ВКЛЮЧАЕТ СОЧЕТАНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И
7. ПРИ РЕСТРИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ НА СПИРОМЕТРИИ ВЫЯВЛЯЮТ ИНДЕКС ТИФФНО $> 0,7$ И СНИЖЕНИЕ
8. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ
9. ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ТИФФНО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ
10. ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ
11. ПИКФЛОУМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ
12. МАССОВЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

13. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
14. ПРИРОСТ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 С (ОФВ1) БОЛЕЕ ЧЕМ НА 12% (200МЛ) ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ 400 МКГ В2-СИМПАТОМИМЕТИКА (САЛЬБУТАМОЛА) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА _____ БРОНХИАЛЬНОЙ ОСБТРУКЦИИ
15. ОСНОВУ ДОЛГОСРОЧНОГО (БАЗИСНОГО) ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЮТ
16. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
17. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ
18. ПРИ ОСТРОМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ КАШЕЛЬ
19. ДИАГНОЗ «ПНЕВМОНИЯ» ДОЛЖЕН ПОДТВЕРЖДАТЬСЯ
20. ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА НОЧНОГО АПНОЭ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
21. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН
22. МОНТЕЛУКАСТ ЯВЛЯЕТСЯ
23. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЭОЗОНОФИЛИИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БОЛЬШОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ НАЛИЧИЕ В КАЛЕ
24. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
25. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ
26. ЧЕРЕЗ КАКОЙ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ ДОПУСКАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ ОБЪЕМА БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ ДОСТИЖЕНИИ КОНТРОЛЯ?
27. АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА: БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ, КРЕПИТАЦИЯ НИЖЕ УГЛА ЛОПАТКИ СПРАВА, ПЕРКУТОРНО: УКОРОЧЕНИЕ

ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА В ПОДЛОПАТОЧНОЙ ОБЛАСТИ СООТВЕТСТВУЮТ ДИАГНОЗУ

28. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
29. У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
30. НАЗНАЧЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТОМ (КТ-АНГИОПУЛЬМОНОГРАФИИ) ПОКАЗАНО ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА
31. ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ СЧИТАЮТ ПНЕВМОНИЮ, РАЗВИВШУЮСЯ ВНЕ СТАЦИОНАРА, ЛИБО ДИАГНОСТИРОВАННУЮ В ПЕРВЫЕ ____ ЧАСОВ С МОМЕНТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ
32. «СТЕКЛОВИДНАЯ» МОКРОТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
33. НАПИШИТЕ МЕЖДУНАРОДНОЕ НЕПАТЕНТОВАННОЕ НАИМЕНОВАНИЕ (МНН) ТРЕХ ОСНОВНЫХ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
34. ПРИ ПРИЕМЕ КАКОГО АНТИАРИТМИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ?
35. К СРЕДСТВАМ, РАЗРУШАЮЩИМ МОКРОТУ ПУТЕМ РАЗРУШЕНИЯ СУЛЬФИДНЫХ СВЯЗЕЙ, ОТНОСЯТ
36. КАКОЕ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ НАРУШЕНИЕ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ ГИПЕРКАПНИЧЕСКОЙ ДН (ДН 2 ТИПА)
37. КАКОЕ НАРУШЕНИЕ КЩС ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ДН?
38. КАКОЕ НАРУШЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ЦИАНОЗА ПРИ ДН?
39. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПОКСЕМИЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕН

Ключ к заданиям открытого типа по терапии (1 семестр)	
1.	48-72 часа
2.	Кандидоз
3.	Спирометрия (функция внешнего дыхания)
4.	Сухие свистящие хрипы
5.	ОФВ1

6.	Хронической обструктивной болезни легких
7.	Жизненной емкости легких
8.	Вены нижних конечностей
9.	70% (0,7)
10.	Макролиды
11.	Пиковой скорости выдоха
12.	Флюорография
13.	Спирометрия
14.	Обратимой
15.	Ингаляционные глюкокортикостероиды
16.	ХОБЛ
17.	Вирусно-бактериальная инфекция
18.	Лающий
19.	Рентгенографией органов грудной клетки
20.	СРАР-терапия
21.	Полоскать рот водой после ингаляции препаратов
22.	Блокатором лейкотриеновых рецепторов (антилейкотриеновым препаратом)
23.	Яиц глистов
24.	Табакокурение
25.	Амоксициллин
26.	Через 3 месяца
27.	Пневмонии
28.	Бронхоспазм
29.	Пневмоциста
30.	ТЭЛА
31.	48 часов
32.	Бронхиальной астмы
33.	Беклометазон, флютиказон, будесонид
34.	Амиодарон
35.	Ацетилцистеин
36.	Гиповентиляция
37.	Респираторный ацидоз
38.	Гипоксемия
39.	Вторичный эритроцитоз

Семестр 1

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Пациент 26 лет обратился в приемный покой ЦРБ.

Жалобы: на кашель с трудноотделяемой ржавой мокротой, повышение температуры тела до 38,2 общую слабость, головную боль.

Анамнез болезни: заболел остро после переохлаждения 2 дня назад: повысилась температура до 38,2 появились непродуктивный кашель, озноб, общая слабость. На второй день заболевания при кашле стала отделяться темная мокрота, принимал жаропонижающие без эффекта.

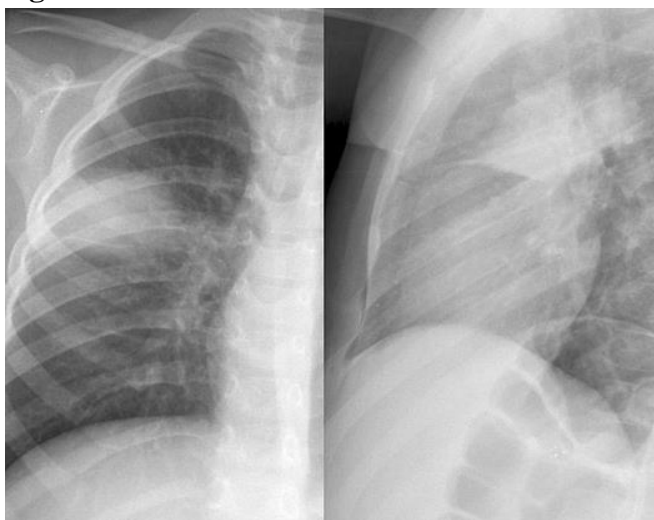
Объективно: состояние удовлетворительное. Рост – 180 см, вес – 75 кг. Кожные покровы гиперемированы, горячие, чистые, без высыпаний. При пальпации грудной клетки голосовое дрожание симметрично проводится над одинаковыми участками грудной клетки. ЧДД – 20 в минуту. Пульсоксиметрия: St O₂ – 97%. Аускультативно: везикулярное дыхание над всей поверхностью легких, в области 3-4 ребра справа выслушивается крепитация. Пульс на лучевых артериях симметричный, ритмичный, 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 100 ударов в минуту, соотношение тонов сердца сохранено во всех точках аускультации. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Отеков нет.

При госпитализации проведено дообследование:

ОАК: эритроциты $5,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 150 г/л, лейкоциты $20 \cdot 10^9/л$, сегментоядерные 52%, палочкоядерные 10%, юные – 2%, лимфоциты 20 %, СОЭ 40 мм/ч.

БХАК: глюкоза – 4,2 ммоль/л, общий холестерин – 4 ммоль/л, креатинин – 70 мкмоль/л, АЛТ – 30 Ед, АСТ – 32 Ед.

Rg ОГК:



ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какой возбудитель является самым частым при этой патологии?
3. Лечение.
4. В какие сроки должна быть оценена эффективность назначенной терапии?

ОТВЕТ К ЗАДАЧЕ 1

1. Внебольничная правосторонняя верхнедолевая пневмония нетяжелого течения.
2. Пневмококк
3. Лечение может проводиться амбулаторно. Антибиотиком первого выбора у молодого пациента без факторов риска резистентных микроорганизмов является амоксициллин.
4. Эффективность после начала антибактериальной терапии следует оценить через 48-72 часов.

Ситуационная задача 2

Пациент Т., 68 лет, госпитализирован в терапевтическое отделение с жалобами на одышку при незначительной нагрузке (ходьба по комнате, одевание), кашель с небольшим количеством мокроты, беспокоящий в течение всего дня, ухудшение памяти, периодически отеки голеней, усиливающиеся к вечеру.

Анамнез заболевания: курит с 16 лет по 2 пачки в день. Стал отмечать появление утреннего кашля после 40 лет. Одышка при умеренной нагрузке стала беспокоить после 60 лет, последний год одышка при минимальной нагрузке. В течение последнего года 3 раза госпитализировался по поводу ухудшения состояния (резко нарастала одышка, кашель, появлялась гнойная мокрота). После стационарного лечения чувствовал себя лучше, но через 1-2 недели снова нарастала одышка. Дома иногда использует ингалятор “Беротек” с небольшим эффектом.

Из анамнеза жизни: работал кочегаром до 55 лет.

Объективно: состояние средней тяжести, в сознании. Питание снижено, рост 178 см, вес 58 кг. При осмотре кожных покровов и слизистых полости рта выявляется цианоз. Грудная клетка бочкообразной формы, частота дыхания 22 в мин. Заметен выдох через сомкнутые губы. Перкуторный звук – коробочный. Аускультация легких – дыхание ослабленное, выслушиваются единичные сухие низкотональные хрипы, изменяющиеся после откашливания. Пульс на лучевых артериях симметричный, ритмичный, 90 в минуту. АД на плечевых артериях 110/70 мм рт.ст. справа и слева. Верхушечный толчок не определяется. При аускультации сердца тоны сердца ритмичные, 90 в мин, соотношение тонов сердца сохранено, шумов нет. Выявляются набухшие шейные вены в положении сидя. При пальпации печени – край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см. Выявлены периферические отеки до середины голеней.

Дополнительное обследование

ОАК: эритроциты $6,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 186 г/л, гематокрит 58%, лейкоциты $5 \cdot 10^9/л$, СОЭ 3 мм/час.

Биохимический анализ крови: креатинин 98 мкмоль/л, АсАТ 46 ЕД, АлАТ 38 ЕД, глюкоза 5,1 ммоль/л.

Газы артериальной крови и КЩС (при дыхании комнатным воздухом): P_{aO_2} 54 мм рт.ст., P_{aCO_2} 52 мм рт.ст., pH 7,38, HCO_3^- 30 мэкв/л, BE 0, SaO_2 87%.

Общий анализ мокроты:

Мокрота вязкая, слизисто-гнойная, атипичные клетки – нет.

Спирометрия: (постбронходилатационные показатели после ингаляции 400 мкг сальбутамола): ОФВ1 1,5 л/с (28% от должного), ФЖЕЛ 2,5 л (50% от должного), тест Тиффно 0,6.

Рентгенография органов грудной клетки:



ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какая причина развития правожелудочковой недостаточности у пациента с этим заболеванием?
3. Медикаментозное лечение.

ОТВЕТ К ЗАДАЧЕ 2

1. Диагноз: ХОБЛ, смешанный тип, GOLD IV, с выраженными симптомами ХДН II

Вторичный эритроцитоз.

Хроническое легочное сердце, декомпенсированное.

2. Легочная гипертензия из-за гипоксической вазоконстрикции
3. Медикаментозное лечение:

По требованию короткодействующий бронхолитик.

Плановая терапия комбинацией двух длительно действующих бронхолитиков: тиотропия бромид/олодаторол по 2 ингаляции 1 раз в сутки

Длительная домашняя кислородотерапия

Лечение правожелудочковой недостаточности: фуросемид в сочетании со спиронолактоном.

Ситуационная задача 3

Больной С, 64 года. Жалобы на одышку в покое, слабость.

Из анамнеза: курит с 18 лет по 2 пачки в день. Одышка при обычной нагрузке в течение 10 лет. Наблюдается у терапевта с диагнозом ХОБЛ 3 года, в амбулаторной карте ОВФ1 35%. Резкое ухудшение состояния 2 часа назад, когда появилась внезапная сильная боль в правой половине грудной клетки и одышка в покое. Боль в груди уменьшилась через 15 мин. Вызвал бригаду скорой помощи.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы цианотичные. Грудная клетка бочкообразной конфигурации. Правая половина грудной клетки больше левой, отстаёт в акте дыхания, ЧД 30 в мин. Голосовое дрожание справа не проводится, дыхательные шумы

отсутствуют. Над левой половиной перкуторно - коробочный звук, дыхание везикулярное ослабленное. Пульсоксиметрия StO₂ 86%.

Рентген ОГК в приемном покое:



ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечение.

ОТВЕТ К ЗАДАЧЕ 3

1. Вторичный спонтанный пневмоторакс справа
ХОБЛ GOLD III. ОДН II.
2. Пациент должен быть экстренно госпитализирован в торакальное хирургическое отделение (если нет торакального, то в хирургическое) для плевральной пункции и дренирования плевральной полости.
Кислородотерапия.
Медикаментозное лечение ХОБЛ после лечения пневмоторакса:
По требованию короткодействующий бронхолитик
Плановая терапия комбинацией двух длительно действующих бронхолитиков:
тиотропия бромид/олодатерол по 2 ингаляции 1 раз в сутки.

Ситуационная задача 4

Пациентка М., 50 лет, обратилась к врачу с жалобами на затруднение дыхания и приступообразный сухой кашель на резкие запахи (парфюмерии, бытовой химии), на холодный воздух, при домашней уборке, физической нагрузке (быстрая ходьба, подъем по лестнице). Каждую ночь в 3-4 часа просыпается от затрудненного дыхания. Приступы продолжаются по 20-30 мин, купируются самостоятельно. Частота приступов до 10 раз в сутки, старается избегать провоцирующих факторов.

Анамнез заболевания: приступы затруднения дыхания и кашля беспокоят в течение 3 лет, вначале частота приступов была 1-2 раза в месяц. В апреле переболела ОРЗ - в течение

месяца после ОРЗ беспокоил сильный приступообразный кашель, одышка и свисты в груди, особенно по ночам.

Из анамнеза жизни: работает учителем младших классов. Аллергический анамнез без особенностей. Наследственность неотягощена.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Рост 166 см, вес 58 кг. Кожные покровы физиологической окраски. Грудная клетка нормостеническая, частота дыхания 16 в мин. Перкуторный звук – ясный легочный. Аускультация легких – дыхание везикулярное, при форсированном выдохе выслушиваются единичные свисты с обеих сторон. Пульс на лучевых артериях симметричный, ритмичный, 76 в минуту. АД на плечевых артериях 110/70 мм рт. ст. справа и слева. При аускультации сердца тоны сердца ритмичные, 76 в мин.

Мониторирование ПСВ (л/мин): 1.09 утро - 200, вечер - 320
2.09 утро - 200, вечер – 280
3.09 утро – 220, вечер - 340

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Медикаментозное лечение.
3. Что необходимо рекомендовать пациентке для улучшения контроля заболевания?
4. Какое устройство упрощает технику ингаляции и улучшает доставку дозы ингаляционного препарата при использовании дозированного аэрозольного ингалятора?

ОТВЕТ К ЗАДАЧЕ 4

1. Бронхиальная астма, персистирующее течение, неконтролируемая
2. Медикаментозное лечение
Короткодействующий бронхолитик (сальбутамол 100 мкг) по потребности
Начало базисной терапии с 4 ступени - средние дозы ИГКС+длительно действующий бета-агонист.
3. Домашний контроль пиковой скорости выдоха с помощью пикфлоуметрии
4. Спейсер

Ситуационная задача 5

Больной К., 62 года. Жалобы на кашель с небольшим количеством мокроты с прожилками крови, одышка при минимальной нагрузке, похудание, повышение температуры тела до 37,0-37,5°C.

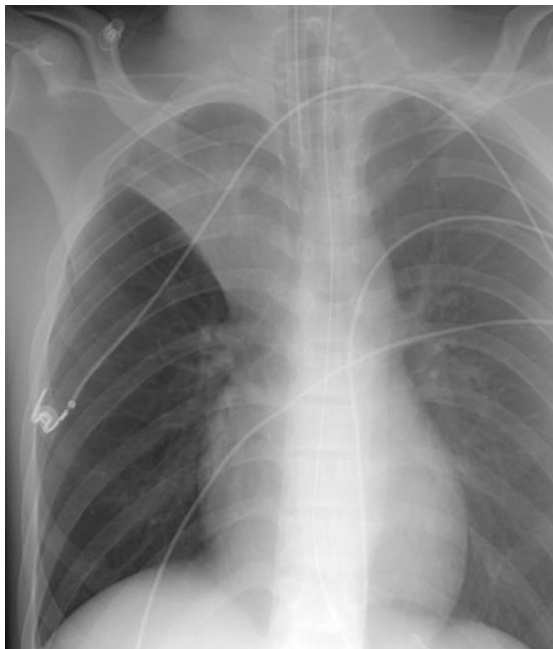
Из анамнеза: курит с 15 лет по пачке в день. Кашель появился после 30 лет, но не обращал внимания. Одышка при обычной нагрузке с 50 лет. Ухудшение в течение 2 месяцев - обратил внимание на появление прожилок крови в мокроте, усиление кашля, одышки, снижение веса на 6 кг, плохой аппетит.

В амбулаторной карте данные спирометрии (2021 год): ОФВ1 54%, тест Тиффно – 0,6.

Объективно: состояние тяжелое. Вес 72 кг, рост 180 см. Кожные покровы бледные, сухие. Правая половина грудной клетки отстает в дыхании. Западение межреберных промежутков справа в подключичной области. ЧД 26 в мин. Голосовое дрожание справа выше IV ребра

не проводится, там же при аускультации дыхание отсутствует. Над остальными отделами легких – дыхание везикулярное. Пульс 90 в мин. Тоны ритмичные 90 в мин. АД 120/80. Живот безболезненный, отеков нет.

Рентген ОГК:



ВОПРОСЫ

1. Признаки какой патологии выявляются на рентгенограмме?
2. Какие инструментальные исследования еще надо провести?
3. Сформулируйте диагноз.
4. Консультация какого врача-специалиста должна быть проведена?

ОТВЕТ К ЗАДАЧЕ 5

1. Признаки обтурационного ателектаза верхней доли правого легкого
2. КТ ОГК и фибробронхоскопию.
3. Центральный рак правого легкого? Обтурационный ателектаз верхней доли правого легкого. ХОБЛ II GOLD. ХДНІ
4. Консультация врача-онколога

Ситуационная задача 6

Пациент Р., 37 лет. Поступил в приемный покой с жалобами на повышение температуры до 39, одышку при минимальной физической нагрузке, кашель с гнойной мокротой, слабость, боли в грудной клетке слева, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании. Заболел остро три дня назад, после переохлаждения.

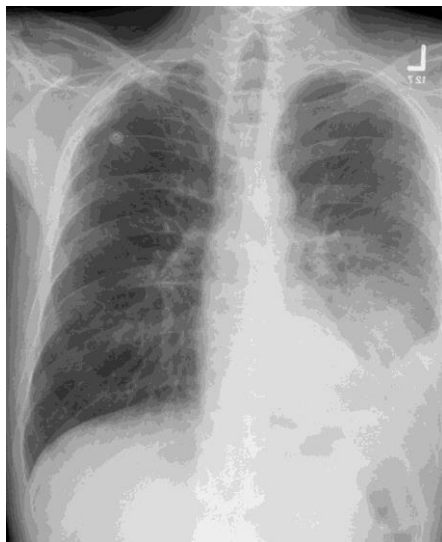
Анамнез жизни: Работает шахтером. Курит по 1-2 пачке сигарет с 18 лет. Злоупотребляет алкоголем.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Цвет кожных покровов – физиологический, кожные покровы влажные. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Определяется ослабление голосового дрожания слева, в нижних отделах легких, перкуторно –

притупление перкуторного звука там же. Аускультативно – резко ослабленное везикулярное дыхание слева в нижних отделах. Пульс ритмичный, симметричный, 108 ударов в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. на правой и левой руке. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 108 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный, при глубокой пальпации - без особенностей, печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги, край печени ровный, безболезненный.

Газы крови: SpO₂ – 91%, pH 7,46, pCO₂ 30 мм.рт.ст., pO₂ 62 мм.рт.ст.

Rg ОГК:



ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какое исследование необходимо провести для исключения бактериовыделения кисто-устойчивых микроорганизмов (КУМ)?
3. Какая причина гипоксемии в данной клинической ситуации
4. Лечение.

ОТВЕТ К ЗАДАЧЕ 6

1. Внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония. Левосторонний экссудативный плеврит. ОДН I
2. Бактериоскопия мокроты с окраской по Цилю-Нильсену
3. Нарушение вентиляционно-перфузионного отношения
4. Экстренная госпитализация.

Кислородотерапия 5 л/мин

Эмпирическая антибиотикотерапия (амоксциллин/клавуланат или цефалоспорин III поколения внутривенно). Продолжительность антибиотикотерапии неосложненной пневмонии 7-10 дней.

Ситуационная задача 7

Пациентка У., 62 года, госпитализирована в отделение терапии с жалобами на одышку при минимальной нагрузке, постоянный кашель с небольшим количеством мокроты.

Анамнез заболевания: кашель беспокоит в течение 20 лет. Отмечает появление одышки с 50-летнего возраста. Вначале одышка развивалась при большой нагрузке. Отмечает постепенное прогрессирование одышки, ее появление при меньших нагрузках. Последний год одышка при минимальной нагрузке (ходьба менее 100 м в медленном темпе).

Из анамнеза жизни: курит по одной пачке с 20 лет. Работала штукатуром-маляром 30 лет, сейчас на пенсии. Аллергический анамнез не отягощен. Наследственность – у отца была бронхиальная астма.

Объективно: состояние средней тяжести, в сознании. Рост 160 см, вес 55 кг. При осмотре кожных покровов и слизистых полости рта выявляется цианоз. Грудная клетка бочкообразная, частота дыхания 22 в мин. Перкуторный звук – коробочный. Аускультация легких – дыхание ослабленное, во время вдоха и выдоха выслушиваются единичные басовые сухие хрипы с обеих сторон, исчезают после откашливания. Пульс на лучевых артериях симметричный, ритмичный, 86 в минуту. АД на плечевых артериях 120/70 мм рт. ст. справа и слева. При аускультации сердца тоны сердца ритмичные, 86 в мин.

Дополнительное обследование

ОАК: эритроциты $5,6 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 168 г/л, гематокрит 55%, лейкоциты $8 \cdot 10^9/л$, СОЭ 3 мм/час.

Газы артериальной крови и КЩС (при дыхании комнатным воздухом): PaO_2 51 мм рт.ст., $PaCO_2$ 34 мм рт.ст., pH 7,45, SaO_2 83%.

Спирометрия после 400 мкг сальбутамола (постбронходилатационные показатели): ОФВ1 1,1 л/с (36% от должного), ФЖЕЛ 2,5 л (70% от должного), тест Тиффно 0,55.

Рентгенография органов грудной клетки



ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Неотложная терапия
3. Последующее плановое лечение
4. Какое вмешательство достоверно замедляет прогрессирование данного заболевания?

ОТВЕТЫ К ЗАДАЧЕ 7

1. Диагноз: ХОБЛ, смешанный тип, GOLD IV, с выраженными симптомами.
Обострение. ХДН II.
Вторичный эритроцитоз.
2. Неотложная терапия обострения ХОБЛ

Кислородотерапия 1-2 л/мин под контролем газов крови.

Ингаляции фенотерола/ипратропия через небулайзер 4-6 раз в сутки

Преднизолон перорально 40 мг 5 дней.

Антибиотикотерапия – цефтриаксон 1 г 1 раз в сутки 5 дней

3. Последующая плановая терапия

По требованию бронхолитик фенотерол/ипратропия бромид по 2 ингаляции.

Плановая терапия комбинацией двух длительно действующих бронхолитиков (тиотропия бромид/олодатерол)

Ингаляционный глюкокортикостероид

Показана длительная домашняя кислородотерапия

4. Отказ от курения

Ситуационная задача 8

В стационар госпитализирован пациент М., 33 года, с жалобами на боль в грудной клетке слева и справа, усиливающуюся при глубоком дыхании, сухой кашель, несколько раз откашливалась кровянистая мокрота в небольшом количестве, одышку при умеренной нагрузке, повышение температуры до 38°C. Также беспокоит боль распирающего характера в мышцах левой голени и отек левой стопы и голени.

Анамнез заболевания: боль в мышцах левой голени появилась неделю назад, через день нога отекала. Два дня назад появилась одышка при подъеме на 3 этаж, сухой кашель и колющая боль в грудной клетке справа, усиливающаяся при кашле и глубоком дыхании. Сегодня утром отметил появление сильной боли в груди в левой половине, усиливающейся при глубоком дыхании, выделение при кашле темной кровянистой мокроты в небольшом количестве, повышение температуры до 38°C.

10 дней назад вернулся из отпуска, был 5-часовой авиаперелет.

Из анамнеза жизни: работает программистом. Курит по пачке в день 10 лет.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 37,8°C. Частота дыхания 24 в мин. При пальпации грудной клетки – ослабление голосового дрожания ниже угла лопатки справа и слева, там же притупление перкуторного звука. Аускультативно: дыхание везикулярное, дыхание ниже угла лопаток и в аксиллярных областях не выслушивается с обеих сторон. Пульс 98 в мин, АД 120/80 мм рт.ст.

Осмотр нижних конечностей:



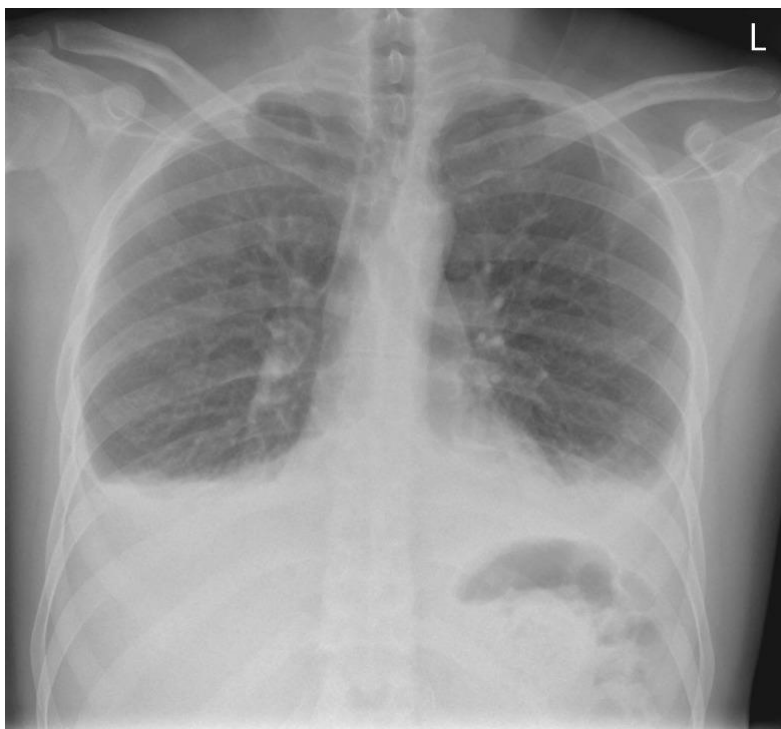
Пульсоксиметрия: SpO₂ 92%

ОАК: эритроциты $4,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 154 г/л, лейкоциты $8,8 \cdot 10^9/\text{л}$, сегментоядерные 60%, палочкоядерные 2%, лимфоциты 28%, моноциты 7%, эозинофилы 2%, базофилы 1%, тромбоциты $160 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 38 мм/ч.

Газы артериальной крови и КЩС:

pH 7,47, PaO₂ 75 мм рт.ст., PaCO₂ 30 мм рт. ст., HСЗ- 24 мэкв/л

Рентген ОГК



ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз
2. Какие шкалы применяются для оценки вероятности диагноза ТЭЛА?
3. Какой механизм развития гипоксемии у пациента?
4. Какое нарушение КЩС?
5. Лечение

ОТВЕТ К ЗАДАЧЕ 8

1. Тромбоэмболия легочной артерии невысокого риска. Двусторонний гидроторакс
Тромбоз глубоких вен левой нижней конечности.

2. Женевская или Уэльская шкалы.
3. Нарушение вентиляционно-перфузионного отношения
4. Дыхательный алкалоз
5. Первые 5 дней терапия низкомолекулярным гепарином в лечебной дозе (эноксапарин 1 мг/кг 2 раза в сутки) с последующим переходом на прием перорального антикоагулянта (НОАК: апиксабан или дабигатран или ривароксабан).

Семестр 1

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Нормализация температуры через 48-72 часа
 - Б. Полное рассасывание инфильтрата в легочной ткани
 - В. Нормализация всех лабораторных показателей
 - А. Нормализация температуры в утренние и дневные часы

2. ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОХАРКАНЬЕ ПРИ СУХОМ КАШЛЕ ЗАСТАВЛЯЕТ ДУМАТЬ О...
 - А. Хроническом бронхите
 - Б. Бронхоэктатической болезни
 - В. Пневмонии
 - Г. Раке бронха

3. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ
 - А. Бактерии, вирусы, хламидии, микоплазмы
 - Б. Травмы, инсульты, нарушения сосудистого русла
 - В. Ятрогенная иммуносупрессия, иммунодефицитные состояния
 - Г. Химические, пылевые, радиационные поражения

4. К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ
 - А. Атопию
 - Б. Вирусные инфекции
 - В. Пищевую аллергию
 - Г. Лекарственные препараты

5. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
 - А. Левомецетин
 - Б. Тетрациклин

- В. Ципрофлоксацин
 - Г. Амоксициллин
6. ПОБОЧНОЕ ЯВЛЕНИЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ
- А. Гипергликемия
 - Б. Кандидоз глотки
 - В. Бактериальные инфекции носоглотки
 - Г. Язва желудочно-кишечного тракта
7. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Пикфлоуметрия
 - Б. Бронхоскопия
 - В. Спирометрия
 - Г. Компьютерная томография
8. ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ В ЛЕЧЕНИИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
- А. Антибиотики широкого спектра действия
 - Б. Антифибротические препараты
 - В. Противовоспалительные препараты
 - Г. Иммуномодулирующие препараты
9. БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЁ ПОДВИЖНОСТИ ПРИ ДЫХАНИИ, ОДЫШКА ЯВЛЯЮТСЯ ЧАСТЫМИ ПРИЗНАКАМИ
- А. Острого бронхита
 - Б. Эмфиземы лёгких
 - В. Пневмонии
 - Г. Острого респираторного заболевания
10. К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ДАННЫМ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ
- А. Крепитацию
 - Б. Шум трения плевры
 - В. Сухие свистящие хрипы
 - Г. Влажные разнокалиберные хрипы
11. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ПРИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Классический массаж грудной клетки
 - Б. Дыхательная гимнастика
 - В. Оксигенотерапия
 - Г. Постуральный дренаж

12. ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. ОФВ1
 - Б. ПСВ 25-75
 - В. ФЖЕЛ
 - Г. МВЛ
13. ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
- А. Антибиотики
 - Б. Теофиллины
 - В. Кромогликат натрия и недокромил натрия
 - Г. Ингаляционные глюкокортикостероиды
14. ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
- А. Карциноме легких
 - Б. ХОБЛ
 - В. Долевой пневмонии
 - Г. Бронхиальной астме
15. ПРИ «ЛЕГКОМ ФЕРМЕРА» В КАЧЕСТВЕ АЛЛЕРГЕНА ВЫСТУПАЮТ
- А. Эпидермальные аллергены
 - Б. Кандиды
 - В. Пылевые аллергены
 - Г. Актиномицеты
16. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО ФИБРОЗА ПРЕОБЛАДАЕТ
- А. Гнойная мокрота в большом количестве
 - Б. Прогрессирующая одышка
 - В. Длительная и рецидивирующая лихорадка
 - Г. Бледно-розовая сыпь в области суставов
17. СИНДРОМ ПЕРЕКРЕСТА (OVERLAP) ВКЛЮЧАЕТ СОЧЕТАНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И
- А. Аллергического ринита
 - Б. Хронической обструктивной болезни легких
 - В. Поливалентной сенсibilизации
 - Г. Гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
18. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ МУКОВИСЦИДОЗА С ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Инспираторная одышка
 - Б. Сухой кашель
 - В. Боль в груди

Г. Кашель с вязкой мокротой

19. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ПНЕВМОТОРАКСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Наличие воздуха в плевральной полости
- Б. Исчезновение сосудистого рисунка
- В. Повышение прозрачности легочного поля
- Г. Смещение средостения в здоровую сторону

20. КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РЕСТРИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ ВЕНТИЛЯЦИИ?

- А. Пиковая скорость выдоха
- Б. Жизненная емкость легких
- В. Максимальная вентиляция легких
- Г. Минутный объем дыхания

21. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБРАТИМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРОБУ С

- А. Ингаляцией кислорода
- Б. Ингаляцией β_2 -адреностимулятора
- В. Бета-блокатором
- Г. Дозированной физической нагрузкой

22. К ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТ

- А. Саркоидоз
- Б. Бронхиальная астма
- В. Муковисцидоз
- Г. Гамартохондрома

23. ЛЕЙКОЦИТОЗ СО СДВИГОМ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А. Адгезивном плеврите
- Б. Хроническом бронхите в стадии ремиссии
- В. Долевой пневмонии
- Г. Бронхиальной астме

24. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА РЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ

- А. Кашель
- Б. Недомогание
- В. Высокая лихорадка
- Г. Общая слабость

25. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ
- А. Вены верхних конечностей
 - Б. Верхнюю полую вену
 - В. Правое сердце
 - Г. Вены нижних конечностей
26. ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА ТИФФНО ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ СОСТАВЛЯЕТ <(В %)
- А. 80
 - Б. 60
 - В. 70
 - Г. 50
27. ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ
- А. Тетрациклины
 - Б. Цефалоспорины
 - В. Пенициллины
 - Г. Макролиды
28. К АТИПИЧНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ПНЕВМОНИИ ОТНОСЯТ
- А. *Legionella pneumophila*, *Chlamydia pneumoniae*
 - Б. *Streptococcus pneumoniae*, *Escherichia coli*
 - В. *Klebsiella pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*
 - Г. *Streptococcus viridans*, *Pseudomonas aeruginosa*
29. ПИКФЛОУМЕТРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕМ
- А. Жизненной емкости легких
 - Б. Максимальной вентиляции легких
 - В. Объема форсированного выдоха за 1 секунду
 - Г. Пиковой скорости выдоха
30. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ ЛЕГИОНЕЛЛОЙ, ПОКАЗАН
- А. Цефазолин
 - Б. Ампициллин
 - В. Левофлоксацин
 - Г. Гентамицин
31. МАССОВЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ СРЕДИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Исследование мокроты на микобактерии туберкулеза
 - Б. Проведение туберкулинодиагностики по пробе Манту
 - В. Флюорографическое обследование органов дыхания
 - Г. Проведение рентгенографии органов грудной клетки

32. КРИТЕРИЙ ОБСТРУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ НА СПИРОМЕТРИИ -
- А. Снижение ОФВ1 менее 80%
 - Б. Снижение ФЖЕЛ/ОФВ1 менее 0,7
 - В. Снижение ФЖЕЛ менее 80%
 - Г. Снижение ОФВ1/ФЖЕЛ менее 0,7
33. У БОЛЬНЫХ ИДИОПАТИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ ФИБРОЗОМ ПРИ СПИРОМЕТРИИ ВЫЯВЛЯЮТ
- А. Смешанные изменения
 - Б. Рестриктивные нарушения
 - В. Обструктивные нарушения
 - Г. Изменения только индекса Тиффно
34. ДЛЯ МАССИВНОГО АТЕЛЕКТАЗА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Притупление, бронхиальное дыхание.
 - Б. Усиленная бронхофония
 - В. Амфорическое дыхание, крупнопузырчатые хрипы
 - Г. Смещение средостения в пораженную сторону
 - Д. Смещение средостения в противоположную сторону
35. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Кишечная палочка
 - Б. Пневмококк
 - В. Стафилококк
 - Г. Стрептококк
36. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Рентгенография легких
 - Б. Бронхоскопия
 - В. Цитология мокроты
 - Г. Спирография
37. ПРИРОСТ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 С (ОФВ1) БОЛЕЕ ЧЕМ НА 12% (200МЛ) ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ 400 МКГ В-2-СИМПАТОМИМЕТИКА (САЛЬБУТАМОЛА) СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА
- А. Рестриктивных изменений легочной функции
 - Б. Гиперреактивности бронхов
 - В. Обратимой бронхиальной обструкции
 - Г. Необратимой бронхиальной обструкции
38. ОСНОВУ ДОЛГОСРОЧНОГО (БАЗИСНОГО) ЛЕЧЕНИЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЮТ
- А. Ингаляционные симпатомиметики короткого действия
 - Б. Ингаляционные холинолитики длительного действия

- В. Блокаторы H1- рецепторов гистамина
 - Г. Ингаляционные глюкокортикостероиды
39. ПРИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ХОБЛ ОФВ1 СТАНОВИТСЯ МЕНЕЕ 30% ОТ ДОЛЖНОГО
- А. 3
 - Б. 4
 - В. 1
 - Г. 2
40. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Бронхиальная астма
 - Б. Очаговый туберкулез легких
 - В. Пневмония тяжелого течения
 - Г. ХОБЛ
41. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ПЕРВУЮ СТАДИЮ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ОТ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Тяжесть экспираторного удушья
 - Б. Выраженный цианоз
 - В. Рефрактерность к бета-2-агонистам
 - Г. Неэффективность внутривенного вливания эуфиллина
42. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку воздухоносных путей
 - Б. Курение
 - В. Вирусно-бактериальная инфекция
 - Г. Переохлаждение
43. ПРИ ОСТРОМ ЛАРИНГОТРАХЕИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ КАШЕЛЬ
- А. Продуктивный, с отделением большого количества мокроты
 - Б. В виде непродолжительного легкого покашливания
 - В. Лающий
 - Г. Глухой, невыраженный
44. ДИАГНОЗ «ПНЕВМОНИЯ» ДОЛЖЕН ПОДТВЕРЖДАТЬСЯ
- А. Реакцией с альтуберкулином Коха
 - Б. Рентгенографией грудной клетки
 - В. Ультразвуковым исследованием грудной клетки
 - Г. Фибробронхоскопией с биопсией

45. ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА НОЧНОГО АПНОЭ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Ангиопластика коронарных артерий
 - Б. Лазерная пластика мягкого нёба
 - В. СРАР-терапия
 - Г. пластика язычка и нёбных дужек
46. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН
- А. Обрабатывать полость рта противогрибковыми мазями
 - Б. Делать профилактические перерывы в лечении этими препаратами
 - В. Периодически принимать противогрибковые препараты
 - Г. Полоскать рот водой или содовым раствором после ингаляции препаратов
47. МОНТЕЛУКАСТ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. М-холинолитиком
 - Б. Ингаляционным глюкокортикостероидом
 - В. Агонистом β_2 -адренорецепторов
 - Г. Блокатором лейкотриеновых рецепторов
48. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Гемофильная палочка
 - Б. Микоплазма
 - В. Стафилококк
 - Г. Пневмококк
49. ПРИ МИКРОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МОКРОТЫ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А. Цилиндрический эпителий, лейкоциты, макрофаги
 - Б. Лейкоциты, эритроциты, зерна гемосидерина
 - В. Эозинофилы, кристаллы Шарко-Лейдена
 - Г. Макрофаги, атипические клетки
50. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ЭОЗОНОФИЛИИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ БОЛЬШОЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ НАЛИЧИЕ В КАЛЕ
- А. Кристаллов Шарко-Лейдена
 - Б. Жирных кислот
 - В. Клеток кишечного эпителия
 - Г. Яиц глистов

Ключ к тестовым заданиям по терапии (1 семестр)									
1	А	11	Г	21	Б	31	В	41	В
2	Г	12	А	22	В	32	Г	42	В
3	А	13	Г	23	В	33	Б	43	В
4	А	14	Б	24	В	34	Г	44	Б
5	Г	15	Г	25	Г	35	Б	45	В
6	Б	16	Б	26	В	36	Г	46	Г
7	В	17	Б	27	Г	37	В	47	Г
8	Б	18	Г	28	А	38	Г	48	А
9	Б	19	А	29	Г	39	Б	49	В
10	В	20	Б	30	В	40	Г	50	Г

Семестр 2

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ И СПЕЦИФИЧНЫЙ ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ МАРКЕР ПРИ СЕРОПОЗИТИВНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ -
2. К КАКОЙ ГРУППЕ ДИУРЕТИКОВ ОТНОСИТСЯ ТОРАСЕМИД?
3. НОРМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)
4. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ
5. У ОСНОВАНИЯ МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТКА, А ТАКЖЕ СЛЕВА И СПРАВА ОТ НЕГО ЛУЧШЕ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ЗВУКОВЫЕ ЯВЛЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ НА КЛАПАНАХ
6. К КАКОЙ ГРУППЕ АНТИАНГИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ БЫСТРО РАЗВИВАЕТСЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ?
7. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИНЯТО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КЛАССИФИКАЦИЮ
8. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПОВТОРНЫХ ПРИСТУПОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

9. КРОМЕ ГИПЕРКАЛИЕМИИ И ДВУХСТОРОННЕГО СТЕНОЗА ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ САРТАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ
10. ДВУХСТВОРЧАТОЕ СТРОЕНИЕ ИМЕЕТ КЛАПАН
11. К ПЕРВИЧНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ С МУТАЦИЯМИ В ГЕНАХ, КОДИРУЮЩИХ СОКРАТИТЕЛЬНЫЕ БЕЛКИ КАРДИОМИОЦИТОВ, ОТНОСИТСЯ
12. КАКОЕ ЭЛЕКТРОЛИТНОЕ НАРУШЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА КОНА (ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА)?
13. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
14. ТЯЖЕЛЫМ СИСТЕМНЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРОТЕКАЮЩИМ С РАЗРУШЕНИЕМ КЛАПАНОВ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ
15. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
16. ПРИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗАСТОЙ КРОВИ РАЗВИВАЕТСЯ В
17. В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ДИАГНОЗ ХСН МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ В КРОВИ
18. СИНДРОМ РЕЙНО ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ
19. КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
20. ТОЧКА БОТКИНА-ЭРБА, РАСПОЛАГАЮЩАЯСЯ В IV МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ, СЛУЖИТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ВЫСЛУШИВАНИЯ КЛАПАНА
21. ПРИ ВНЕЗАПНОМ ПОЯВЛЕНИИ РАЗРЫВАЮЩЕЙ БОЛИ В ГРУДИ У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ МАРФАНА НЕОБХОДИМО ПОДОЗРЕВАТЬ
22. ДИАГНОЗ «МИОКАРДИТ» ДОСТОВЕРНО МОЖНО ПОСТАВИТЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
23. ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ С ОБСТРУКЦИЕЙ ВЫВОДЯЩЕГО ТРАКТА ИСПОЛЬЗУЮТ
24. ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НА ВЕРХУШКЕ ПРОСЛУШИВАЕТСЯ ШУМ

25. КАКАЯ ГРУППА АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА МУЖЧИНЕ 78 ЛЕТ С АДЕНОМОЙ ПРОСТАТЫ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
26. ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ СИМПТОМЫ СУХОСТИ, ОТСУТСТВИЯ СЛЮНЫ ВО РТУ, РЕЗЕЙ В ГЛАЗАХ, ОТСУТСТВИЯ СЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА
27. ДЛЯ КАКОГО ЭНДОКРИННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО КРИЗОВОЕ ТЕЧЕНИЕ АГ?
28. НАПИШИТЕ НАЗВАНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТА ИЗ ГРУППЫ АНТАГОНИСТОВ ВИТАМИНА К
29. К ПОЗДНЕМУ ИММУНООПОСРЕДОВАННОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ
30. ДЕФИЦИТ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ С
31. САМЫМ ЧАСТЫМ ТИПОМ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
32. ОСТРЫЙ ПРИСТУП АРТРИТА ПЕРВОГО ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
33. ТОФУСЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ОТЛОЖЕНИЕ В ТКАНЯХ
34. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
35. ПРИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ ДЛЯ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ
36. ДЛЯ КОНТРОЛЯ СИНТЕЗА МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ПОДАГРЕ ИСПОЛЬЗУЮТ
37. ПРИ КАКОМ НАРУШЕНИИ РИТМА СЕРДЦА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ РИСК СИСТЕМНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ?
38. НАПИШИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ИМ, ЕСЛИ НА ЭКГ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST И ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЗУБЕЦ Q В ОТВЕДЕНИЯХ II, III, AVF

Ключ к заданиям открытого типа по терапии (2 семестр)	
1.	АЦЦП (антитела к циклическому цитрулиновому пептиду)
2.	Петлевые диуретики
3.	4-6

4.	Метилдопу (Допегит)
5.	Трехстворчатом (трикуспидальном)
6.	Нитраты
7.	Киллип (Killip)
8.	Амиодарон
9.	Беременность
10.	Митральный
11.	Гипертрофическая кардиомиопатия
12.	Гипокалиемия
13.	Коронароангиография
14.	Инфекционный эндокардит
15.	Ангинозная
16.	Малом круге кровообращения
17.	Натрийуретических пептидов
18.	Системной склеродермии
19.	Тропонин
20.	Аортального
21.	Расслоение аневризмы аорты
22.	Биопсии миокарда
23.	Бета-адреноблокаторы
24.	Диастолический
25.	Альфа-блокатор
26.	Шегрена
27.	Феохромоцитомы
28.	Варфарин
29.	Синдром Дресслера
30.	Фибрилляцией предсердий
31.	Миксома
32.	Подагры
33.	Мочевой кислоты
34.	ТЭЛА
35.	Блокаторы кальциевых каналов (антагонисты кальция)
36.	Аллопуринол
37.	Фибрилляция предсердий
38.	Нижняя стенка (нижний ИМ)

Семестр 2

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

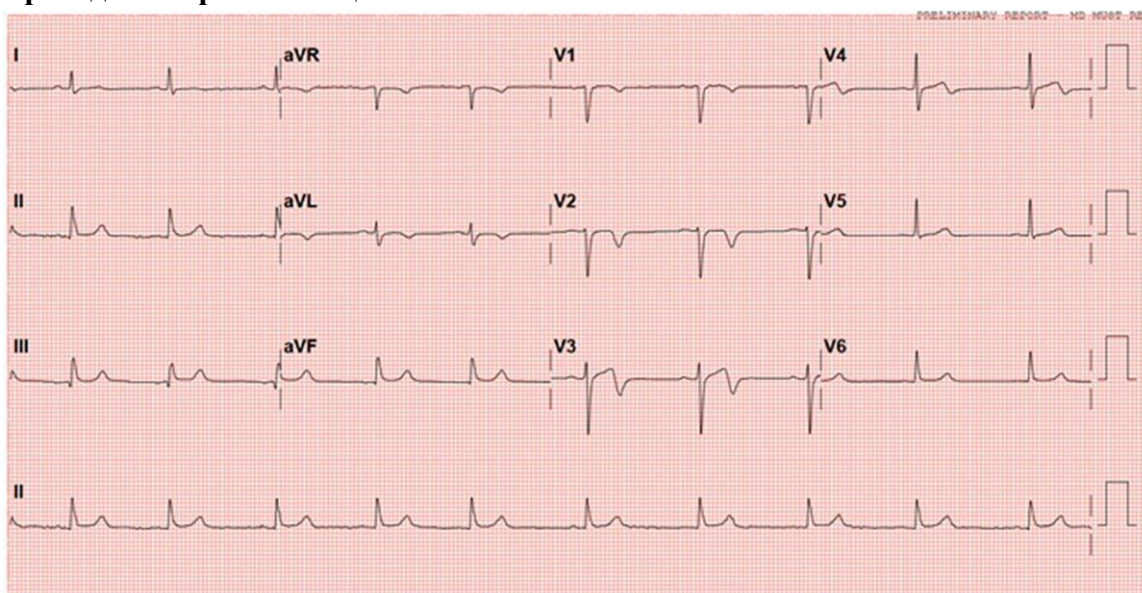
Женщина 68 лет доставлена в приемное отделение кардиодиспансера бригадой СМП 1.09.2023 года в 12.00.

Жалобы: на боль в загрудинной области давящего характера, возникающую как при незначительной физической нагрузке (ходьба менее 100 м), так и в покое, купирующуюся приемом нитратов, эпизоды повышения АД до 170/100 мм рт.ст., отмечает ухудшение состояния в течение последних трех дней, когда стали возникать боли за грудиной в покое.

Анамнез жизни: считает себя больной с 45-летнего возраста, когда впервые стала отмечать повышение АД до 170/100 мм рт.ст., по поводу чего не обследовалась и постоянной терапии не получала, год назад появились загрудинные боли при умеренной физической нагрузке.

Объективный статус: общее состояние средней степени тяжести. Распределение подкожной жировой клетчатки по абдоминальному типу, повышенного питания. ИМТ- 33,2 кг/м². Кожные покровы физиологической окраски. ЧДД - 16 в минуту, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях ритмичный, симметричный, частота – 70 ударов в минуту. Границы сердца не расширены, тоны сердца приглушены, ритмичны, шумов нет. ЧСС - 70 ударов в минуту, АД - 150/85 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Отеков нет

Бригадой скорой помощи снята ЭКГ:



В приемном покое взят анализ на высокочувствительный тропонин, результат: 0,00 нг/мл.

ВОПРОСЫ

1. Дайте описание ЭКГ.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Какая шкала используются для определения прогноза и тактики в данном случае.
4. Лечение.

ОТВЕТ

1. Ритм синусовый, ЧСС – 75 уд/мин. ЭОС в норме. Нарушения реполяризации по передней стенке ЛЖ, вероятно ишемического генеза

2. Диагноз: ИБС: ОКС без подъема сегмента ST от ... ОСН I.

Гипертоническая болезнь, III стадия. Неконтролируемая АГ. Риск 4 (очень высокий). Ожирение I степени.

3. Шкала GRACE, по этой шкале определяют прогноз и сроки проведения коронароангиографии

5. Экстренная госпитализация

Первая помощь: аспирин 250 мг, клопидогрел 600 мг, нитроглицерин сублингвально до 5 доз, НМГ п/к

Лечение в ранний период:

- Антиишемическая терапия: бета-блокатор (метопролол).
- Двойная антитромбоцитарная терапия, НМГ п/к до ЧКВ и постановки стента
- Антигипертензивная терапия: иАПФ/БРА.
- Гиполипидемическая терапия: статины в максимальной дозе (аторвастатин 80 мг).
- ЧКВ со стентированием синдром-зависимой артерии

Ситуационная задача 2

Женщина 63 года, кассир, обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на загрудинные боли давящего характера при обычной физической нагрузке с иррадиацией в левую лопаточную область, купирующиеся самостоятельно в покое в течение 5 минут.

Анамнез жизни: с 45 лет страдает повышением артериального давления, по поводу чего принимает лозартан 50 мг/сут, индапамид 2,5 мг, на фоне терапии АД в пределах 130/80 мм.рт.ст.. В течение последнего года стала отмечать боли давящего характера в загрудинной области с иррадиацией в левую лопатку, возникающие при обычной физической нагрузке (быстрая ходьба, подъем по лестнице больше двух этажей).

Объективно: состояние удовлетворительное. Телосложение гиперстеническое, рост - 158 см, масса тела - 92 кг, ИМТ - 36,8 кг/м². Кожные покровы физиологической окраски, чистые, умеренной влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Костно-суставная и мышечная система без видимой патологии. ЧДД - 16 в минуту. Перкуторный звук ясный легочный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях ритмичный, симметричный, частота – 70 ударов в минуту. Границы сердца не расширены, тоны сердца приглушены, ритмичны, шумов нет. ЧСС - 70 ударов в минуту, АД - 130/85 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Отеков нет.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какой стресс-тест является наиболее доступным с хорошими показателями чувствительности и специфичности для выявления ишемии?
3. Лечение.

ОТВЕТ

1. Диагноз: ИБС: стенокардия напряжения, 2 ФК.
Гипертоническая болезнь, III стадия. Контролируемая АГ. Риск 4 (очень высокий).
Ожирение II степени.
2. Стресс ЭхоКГ
3. Лечение:
 - Гиполипидемическая диета
 - Антитромбоцитарная терапия: аспирин 75-125 мг/сут.
 - Антиишемическая терапия: Нитроспрей сублингвально при болях за грудиной. Бета-блокатор (целевая ЧСС 50-60 уд/мин).

- Антигипертензивная терапия: прежняя (лозартан + индапамид)
- Гиполипидемическая терапия: статины в максимальной дозе (аторвастатин 80 мг).

Ситуационная задача 3

Пациентка М., 52 года, госпитализирована в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при минимальной нагрузке (ходьба по квартире), одышка усиливается в положении лежа (спит на 2 подушках), неритмичное сердцебиение.

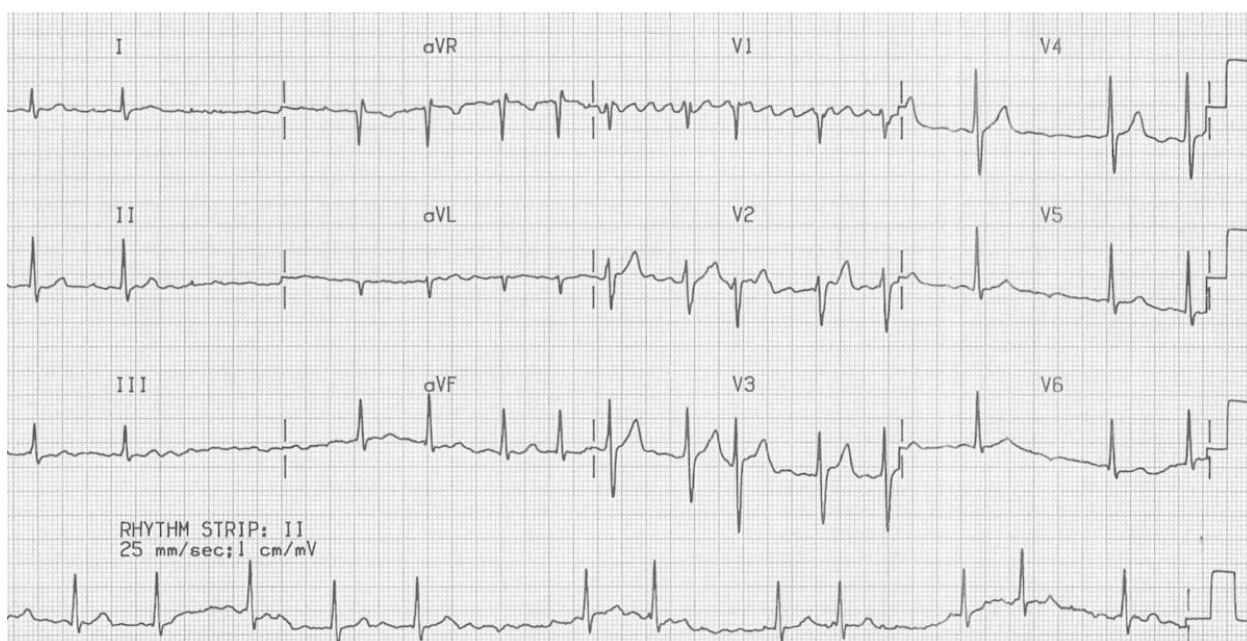
Анамнез заболевания: ухудшение состояния в течение трех дней, когда появилось неритмичное сердцебиение и усилилась одышка, из-за ухудшения состояния обратилась к терапевту. Ранее в течение 2 лет отмечала одышку при подъеме на 3-4 этаж, связывала эту одышку с возрастом и к врачу не обращалась.

В детстве несколько раз перенесла ангину, боли в суставах после ангин не отмечала.

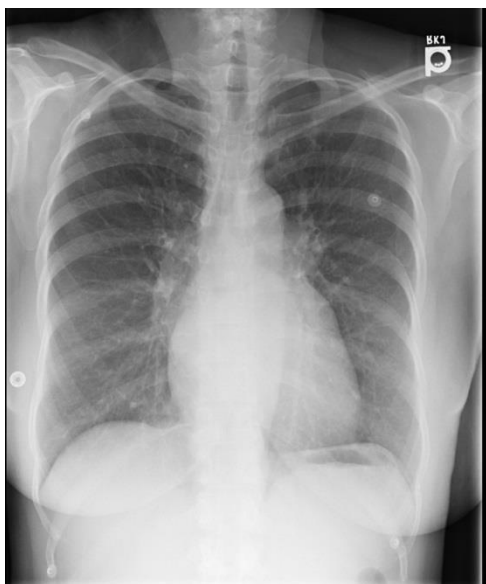
Из анамнеза жизни: работает бухгалтером. Не курит. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Гинекологический анамнез: одна беременность и роды в 23 года, без осложнений.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, положение ортопное. Вес 70 кг, рост 170 см. Кожные покровы физиологической окраски. Грудная клетка нормостеническая. ЧДД 28 в минуту. Аускультативно дыхание везикулярное, ниже угла лопаток с обеих сторон выслушивается крепитация. Пульс на лучевых артериях симметричный, неритмичный, неравномерный, частота пульса 88 в минуту, при одновременном подсчете с ЧСС (108 в минуту) выявляется дефицит пульса. АД на плечевых артериях справа и слева 110/70 мм рт. ст. Верхушечный толчок в 5-м межреберье на 1 см кнутри от средне-ключичной линии. При пальпации на верхушке выявляется диастолическое дрожание. При аускультации сердца тоны сердца неритмичные, ЧСС 110 в минуту. На верхушке выслушивается громкий хлопающий I тон, щелчок открытия митрального клапана и диастолический шум, тихий, грубый, без иррадиации. Во втором межреберье слева – акцент II тона. При осмотре нижних конечностей отеки не определяются.

ЭКГ



Рентген ОГК



ВОПРОСЫ

1. Как называется конфигурация сердца, определяемая на рентгенограмме?
2. Где определяется дуга левого предсердия на рентгенограмме
3. Какое нарушение ритма на ЭКГ выявлено?
4. Сформулируйте диагноз.
5. Какие изменения будут выявлены на ЭхоКГ
6. Принципы терапии

ОТВЕТ К ЗАДАЧЕ 3

1. Митральная конфигурация
2. 3-я дуга по левому контуру
3. Фибрилляция предсердий
4. Диагноз: ХРБС. Стеноз митрального клапана тяжелой степени.
НРПС: фибрилляция предсердий, впервые выявленная.
Легочная гипертензия.

ХСН IIА, 4 ФК

5. Уменьшение площади митрального отверстия, патологический градиент на митральном клапане, дилатация левого предсердия, повышение СДЛА

6. Лечение.

Медикаментозно:

- Диуретики: фуросемид в/в, далее перорально
 - Ритмурежающая терапия: бета-блокаторы (бисопролол, метопролол) или сердечные гликозиды (дигоксин); решение о восстановлении ритма после хирургической коррекции порока.

- Антикоагулянтная терапия: варфарин под контролем МНО (целевые значения 2-3).

Показано хирургическое лечение митрального стеноза

Ситуационная задача 4

Пациент Г, 67 лет. Поступил в приемный покой с жалобами на одышку, учащенное сердцебиение, отеки нижних конечностей, увеличение размеров живота.

Из анамнеза: Учащенное сердцебиение отмечает в течение последних суток. Увеличение живота и отеки беспокоят на протяжении трех лет, пациент лечится и наблюдается у кардиолога с диагнозом: Гипертоническая болезнь, III стадия, контролируемая, риск 4, ХСНсФВ IIб, 4ФК. В 2019 году была проведена эхокардиография: ЛП – 40 мм, КДР ЛЖ – 50 мм, МЖП = ЗСЛЖ = 11 мм, правые отделы не расширены, ФВ - 63%. В 40-летнем возрасте перенес туберкулез легких.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. При осмотре шеи определяется набухание шейных вен. ЧДД – 20 в минуту. Аускультация легких: дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс неритмичный, Ps = ЧСС = 100 ударов в минуту, на вдохе отмечается исчезновение пульса. АД – 100/60 мм.рт.ст. Верхушечный толчок определяется слева по среднеключичной линии. Аускультация сердца: тоны сердца приглушены, неритмичные, соотношение тонов сердца сохранено во всех точках аускультации, шумов нет. Увеличение размеров живота, положительный симптом флюктуации, притупление перкуторного звука в отлогих местах живота. Отеки нижних конечностей до колен.

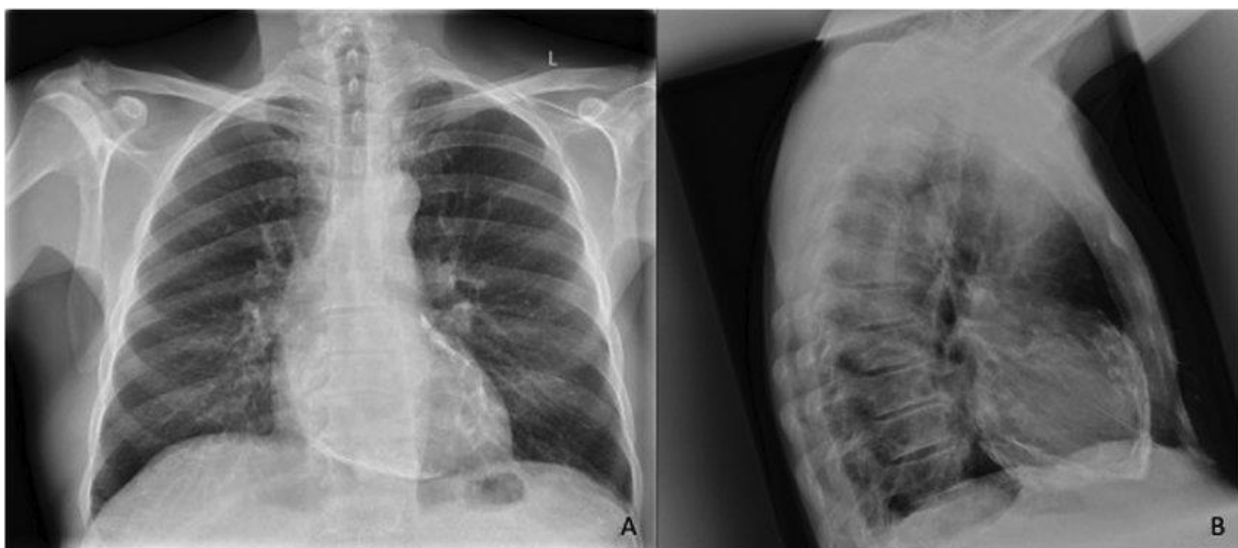
Данные лабораторно-инструментальных исследований:

Общий анализ крови: без особенностей;

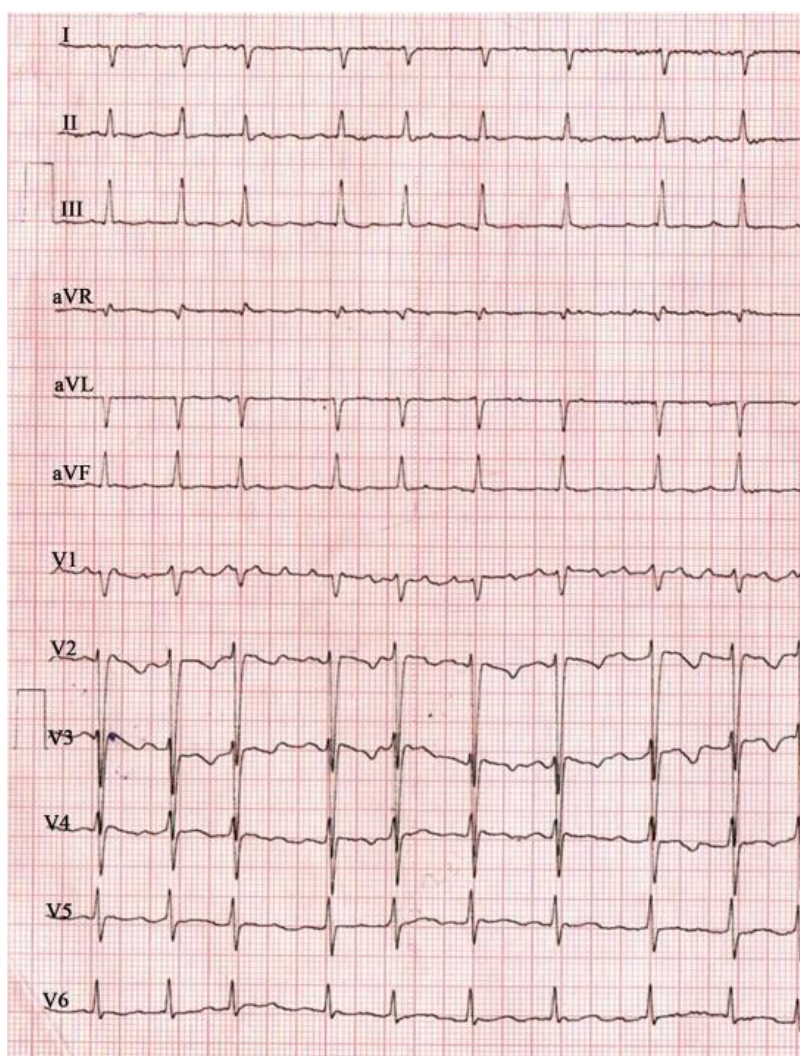
Общий анализ мочи: без особенностей;

БХАК: глюкоза – 4,6 ммоль/л, ОХС – 3 ммоль/л, креатинин – 110 мкмоль/л, мочевины – 8 ммоль/л, АЛТ – 200 Ед/л, АСТ – 210 Ед/л, общий билирубин – 42 мкмоль/л.

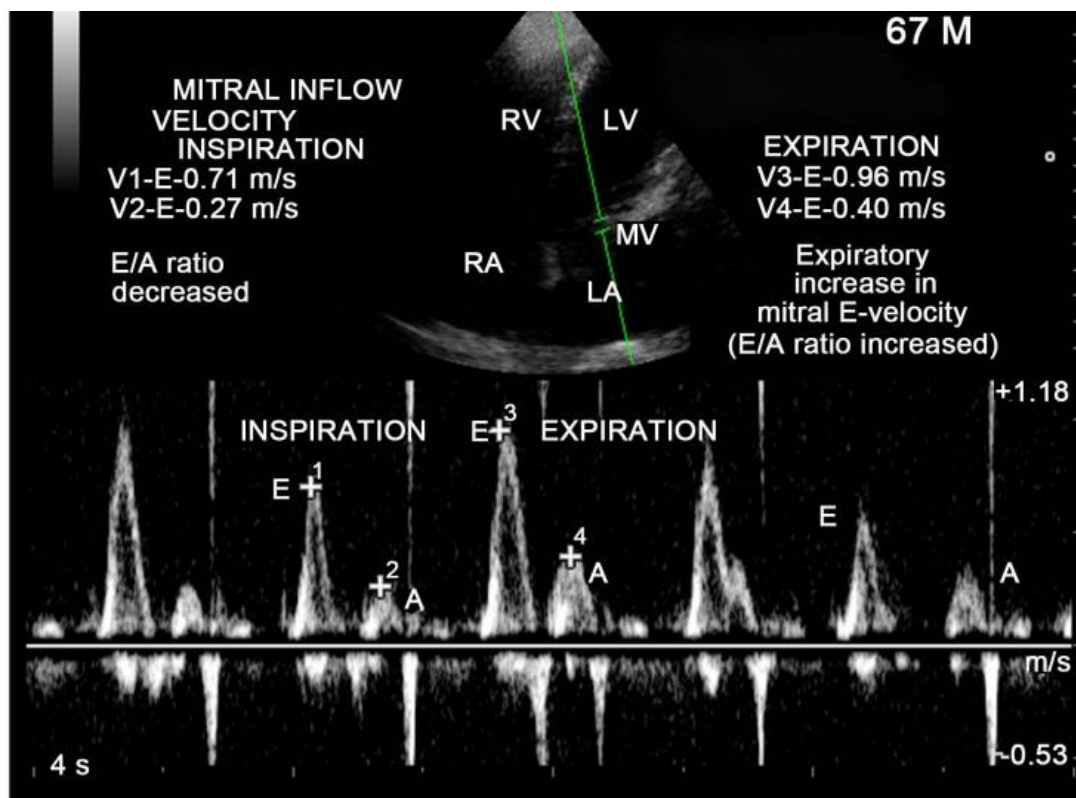
Rg ОГК



ЭКГ



ЭхоКГ



ВОПРОСЫ

1. Предварительный диагноз
2. Как называется изменение пульса у данного пациента?
3. Какие особенности трансмитрального потока выявлены на ЭхоКГ?
4. Принципы лечения

ОТВЕТ

1. Констриктивный перикардит.

Гипертоническая болезнь, III стадия, контролируемая, риск 4

НРС: трепетание предсердий, впервые выявленное

ХСНсФВ IIб, 4ФК

2. Парадоксальный пульс

3. Респираторная вариабельность

4. Медикаментозное лечение:

- Лечение СН: Фуросемид в/в с переходом на пероральный прием фуросемида или торасемида. Спиринолактон.
- Лечение ТП: антикоагулянтная терапия - НОАК (апиксабан, ривароксабан, дабигатран). Решение о восстановлении ритма после оперативного лечения констриктивного перикардита.
- Консультация кардиохирурга, так как пациенту необходимо проведение операции перикардэктомии.

Ситуационная задача 5

Пациентка Л, 39 лет. Предъявляет жалобы на слабость в левой половине туловища, повышение температуры до 38 градусов. Семь дней назад была госпитализирована по поводу ОНМК по ишемическому типу с подтверждением на нейровизуализации.

Из анамнеза: наблюдалась у кардиолога с диагнозом «ВПС: двустворчатый аортальный клапан, аортальный стеноз легкой степени».

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, кожа бледная, чистая. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Вес 50 кг, рост 172 см. Температура тела - 38,9 °С. В легких дыхание везикулярное, ЧДД – 18 в минуту. Пульс на лучевых артериях ритмичный, 100 в мин. АД - 110/60 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 100 в минуту, на верхушке соотношение тонов сохранено, во втором межреберье справа выслушивается диастолический убывающий шум. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет.

Проведено обследование:

ОАК: эритроциты - $3,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 126 г/л, лейкоциты - $15,8 \times 10^9 /л$, палочкоядерные нейтрофилы - 15%, СОЭ - 62 мм/ч

БХ анализ крови: альбумин - 29 г/л, креатинин - 90 мкмоль/л, СРБ - 120 мг/л (в норме - до 5 мг/л), АЛТ 25 ЕД/л, АСТ 30 ЕД/л

ОАМ: удельный вес - 1016, лейкоциты 3-4 в п.зр., эритроциты – 0 в п.зр., белок отсутствует.

ЭхоКГ: размеры камер сердца не увеличены. Митральный, трикуспидальный клапан: створки не изменены. Аортальный клапан: двустворчатый, створки уплотнены, утолщены, визуализируются средней эхоплотности подвижные структуры размерами 1,8 и 1,1×0,9 см, аортальная регургитация III–IV степени. Градиент давления на аортальном клапане 20 мм рт. ст. ФВ ЛЖ 62%.

ВОПРОСЫ

1. Предположительный диагноз
2. Какое исследование подтвердит этиологический диагноз?
3. Какое исследование необходимо провести для выявления инфарктов почек и селезенки?
4. Лечение

ОТВЕТ

1. Диагноз: Инфекционный эндокардит нативного аортального клапана, аортальная недостаточность. ВПС: двустворчатый аортальный клапан.

СН ПФК

ОНМК по ишемическому типу в правой гемисфере, кардиэмболическая форма.

2. Посев венозной крови с определением чувствительности микроорганизмов к антибиотикам.
3. МС КТ органов брюшной полости для исключения эмболических инфарктов почек, селезенки.
4. Медикаментозное лечение
 - Эмпирическая антибиотикотерапия с переходом на целенаправленную терапию антибиотиками после получения результатов посевов крови.
 - Показано срочное хирургическое лечение из-за больших эмбологенных вегетаций

Ситуационная задача 6

Больной П. 56 лет, поступил в отделение терапии с жалобами на одышку в покое и при минимальной нагрузке, одышка усиливается в положении лежа, спит с приподнятым изголовьем, отеки ног до колен, слабость, снижение аппетита.

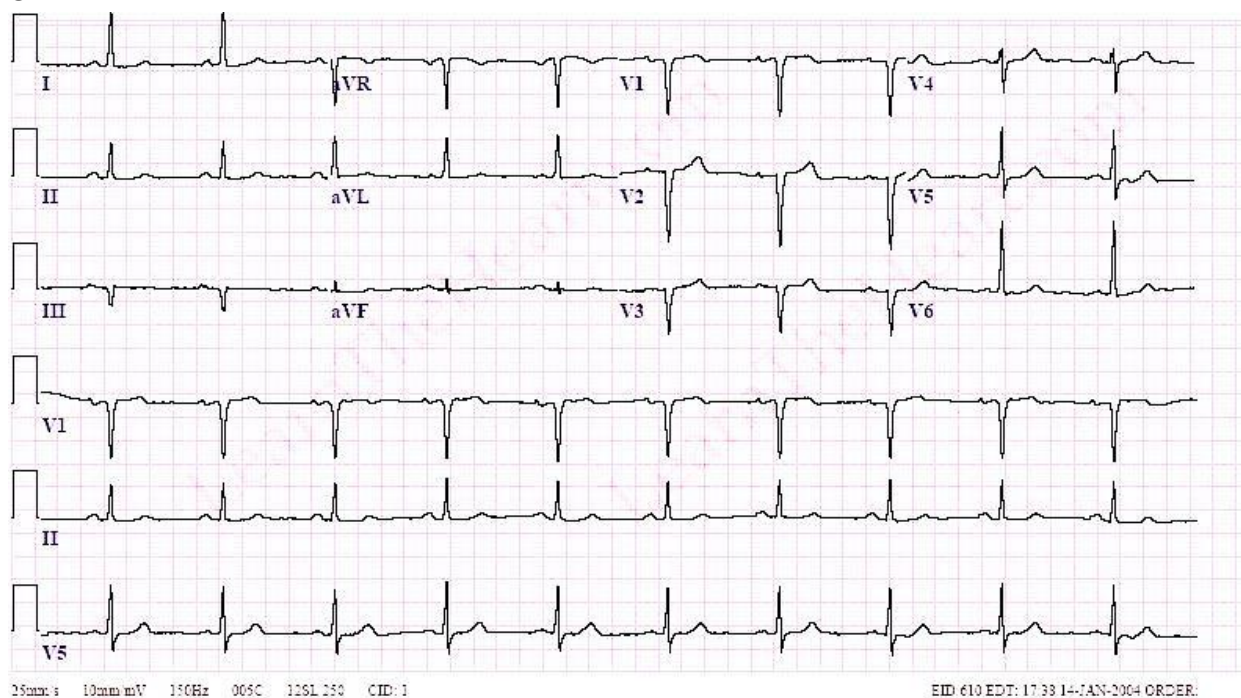
Анамнез заболевания: в 2020 году перенес ИМ, на КАГ – окклюзия проксимальной трети ПМЖВ, проведено ЧКВ со стентированием ПМЖВ. ФВ ЛЖ при выписке была 39%. После выписки беспокоила одышка при ускорении темпа ходьбы, при подъеме на 3 этаж. Последний год - одышка при небольшой нагрузке – ходьба 100-200 м, подъем на 1 этаж. Ухудшение в течение 2 недель (прекратил прием эналаприла, бисопролола, верошпирона, принимал только фуросемид).

Объективно: состояние средней тяжести, вес 74 кг, рост 178 см. Выявляется акроцианоз, набухшие вены шеи. ЧДД 26 в мин. В нижних отделах легких крепитация. Пульс на лучевых артериях ритмичный, 90 в мин. На плечевых артериях АД 110/70 мм рт. ст. справа и слева. Верхушечный толчок разлитой, определяется в 6-м межреберье по передней подмышечной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 90 в мин. На верхушке первый тон ослаблен, выслушивается ритм галопа (S3), систолический шум средней интенсивности с проведением в левую подмышечную область. Печень увеличена +3 см от края реберной дуги. Положительный симптом Пleshа. Отеки на ногах до колен, симметричные.

ОАК: гемоглобин 128 г/л, эритроциты $4,1 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $6 \cdot 10^9/л$, СОЭ 12 мм/ч.

БХ анализ крови: калий 4,0 ммоль/л, натрий 132 ммоль/л, ОХ 5,2 ммоль/л, ХС ЛПНП 3,2 ммоль/л, ХС ЛПВП 0,8 ммоль/л, ТГ 2,4 ммоль/л, глюкоза 5,1 ммоль/л, креатинин 102 мкмоль/л, СКФ 70 мл/мин, АСТ 28 ЕД/л, АЛТ 26 ЕД/л.

ЭКГ



Рентген ОГК



ЭхоКГ

Аорта 33 мм, ЛП 55 мм, КДР ЛЖ 72 мм, толщина МЖП 9 мм, толщина ЗСЛЖ 9 мм.

Митральный клапан – створки не изменены, регургитация третьей степени

Аортальный клапан – створки не изменены

СДЛА (систолическое давление в легочной артерии) 55 мм рт.ст.

ФВ ЛЖ - 28%

Нарушения локальной сократимости – акинез передней стенки ЛЖ и межжелудочковой перегородки.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз
2. Какое лечение может снизить риск внезапной смерти у пациента?
3. Медикаментозное лечение

ОТВЕТ

1. ИБС: ПИКС (Q-инфаркт миокарда передне-перегородочной локализации от 2020 года). Кардиомегалия.

ХСНнФВ IIб, 4 ФК, декомпенсированная.

2. Имплантация кардиовертера-дефибриллятора
3. Медикаментозное лечение:
 - Лечение ХСН: ИАПФ с титрацией дозы; петлевой диуретик (торасемид или фуросемид); спиронолактон; ИНГТ2 (дапаглифлозин или эмпаглифлозин). Бета-блокаторы с титрацией дозы после достижения компенсации СН.
 - Антитромбоцитарная терапия: аспирин.
 - Антиишемическая терапия: нитроспрей сублингвально при болях за грудиной. Бета-блокатор (целевая ЧСС 50-60 уд/мин).
 - Терапия статинами может быть прекращена, так как у пациентов с ХСН даже ишемической этиологии статины не улучшают прогноз и не влияют на выживаемость.

Ситуационная задача 7

Пациентка М., 72 года. Жалобы на сжимающие боли за грудиной, появляются при быстрой ходьбе на 200-300 м, при подъеме на 2 этаж, прекращаются через 5 минут после остановки. Сжимающие боли за грудиной беспокоят около 6 месяцев.

Объективно: состояние удовлетворительное. Вес 77 кг, рост 160 см. Дыхание в легких везикулярное, ЧДД 16 в минуту. Пульс на сонных артериях медленный, малый. Пульс на лучевых артериях симметричный, ритмичный, частота пульса 60 в минуту, медленный, малый. АД 170/90 мм рт.ст. справа и слева. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на 1 см кнутри от СКЛ, резистентный, медленный. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 60 в минуту. На верхушке – соотношение тонов сохранено, после I тона выслушивается тон изгнания. На основании сердца справа ослабление II тона, выслушивается громкий систолический ромбовидный шум с иррадиацией на сосуды шеи. При осмотре нижних конечностей отеки не выявлены.

Рентген ОГК



ЭхоКГ

Правые отделы не расширены.

Размер ЛП – 50 мм (норма < 40 мм).

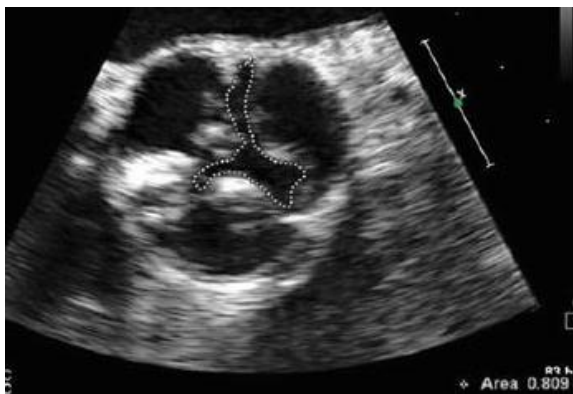
Конечно-диастолический размер ЛЖ - 46 мм (норма < 56 мм).

Толщина МЖП 15 мм, толщина задней стенки ЛЖ 14 мм (норма < 11 мм).

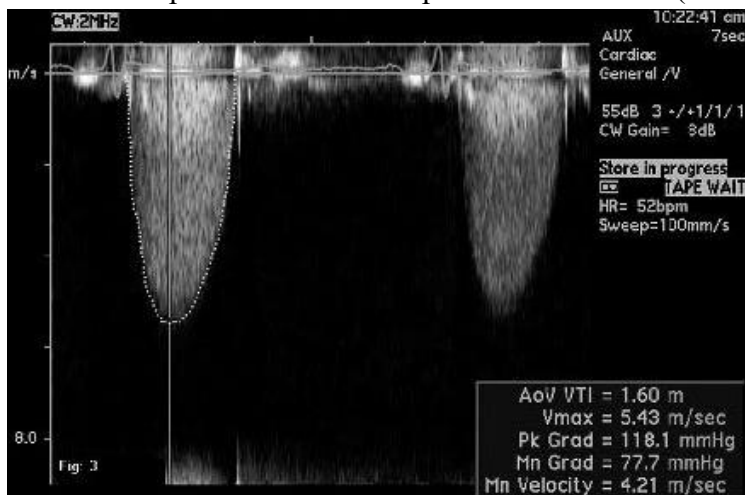
Аорта в восходящем отделе 50 мм (норма < 30 мм).

Митральный клапан – створки уплотнены. Площадь митрального отверстия 4 см².

Аортальный клапан – створки уплотнены, кальциноз створок. Площадь открытия аортального клапана 0,8 см² (норма 3-4 см²).



Пиковая скорость потока на аортальном клапане (V_{max}) 5,4 м/с.



Регургитация на аортальном клапане 1 степени.

Фракция выброса ЛЖ 50%.

Систолическое давление в легочной артерии 35 мм рт. ст.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие параметры ЭхоКГ используются для оценки тяжести предполагаемого клапанного порока в этой ситуации?
3. Лечение

ОТВЕТ К ЗАДАЧЕ 7

1. Дегенеративный аортальный стеноз тяжелой степени. Вторичная стенокардия. Аневризма восходящего отдела аорты.

ХСН IIa, 2 ФК.

2. Средний градиент на аортальном клапане, максимальная скорость аортального потока и максимальный градиент, площадь аортального отверстия
3. Медикаментозное лечение:

- Лечение вторичной стенокардии: бета-блокаторы (бисопролол или метопролол), нитроглицерин спрей при болях 1 доза с осторожностью (возможно развитие синкопе).

Показано хирургическое лечение – протезирование аортального клапана и восходящей аорты

Ситуационная задача 8

Пациентка 45 лет, с жалобами на слабость, недомогание, боли в пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах обеих кистей, ограничение объема движений, утреннюю скованность в указанных суставах до 11 часов, снижение веса.

Больна 12 лет. Постепенно появились боль, припухлость, ограничение подвижности, утренняя скованность в течение 30 мин. во II-III пястно-фаланговых суставах, преимущественно в ночное и утреннее время, периодически – общая слабость, одышка при физической нагрузке. В последующем в процесс вовлеклись проксимальные межфаланговые суставы обеих кистей, лучезапястные суставы, снизилась масса тела, эпизодически отмечалось повышение температуры тела до 38,1°C. За медицинской помощью не обращалась, периодически принимала Нимесулид с недостаточным эффектом. В течение последнего месяца появились боли в локтевых, голеностопных суставах и мелких суставах стоп, появилась припухлость этих суставов и увеличилась длительность утренней скованности, что существенно затрудняет самообслуживание.

При осмотре: пониженного питания. Кожа бледная, тургор снижен. На разгибательной поверхности локтевых суставов - округлые плотные образования $d=1-2$ см, безболезненные при пальпации. С обеих сторон пальпируются увеличенные подчелюстные, подмышечные лимфоузлы, умеренно плотные, безболезненные. Атрофия мышц тыльных поверхностей кистей. Определяется припухлость и болезненность при пальпации II-IV пястно-фаланговых и II-III проксимальных межфаланговых суставов, переразгибание во II-III дистальных, сгибательная контрактура II-III проксимальных межфаланговых суставов с обеих сторон. Объем активных движений в указанных суставах снижен. Ульнарная девиация кистей. По внутренним органам – без патологии.

ОАК: гемоглобин - 70 г/л, эритроциты – $2,2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $8,8 \times 10^9/л$, эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 5%, сегментоядерные нейтрофилы - 38%, лимфоциты - 45%, моноциты - 9%, СОЭ - 58 мм/час, тромбоциты – $418,1 \times 10^9/л$.

БХАК: РФ - 104 МЕ/л (N - до 16 МЕ/л), фибриноген - 6,6 г/л, общий белок – 58 г/л, альбумины – 32%, глобулины: α_1 – 6%, α_2 – 16%, β – 19%, γ – 27%, СРБ – 18,6 мг/л (N - 1-6 мг/л). АЦЦП – 74 Ед/мл (N - до 10 Ед/мл).

Рентген кистей



ВОПРОСЫ

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. План дополнительного обследования пациента.

3. Составьте план лечения данного пациента. Обоснуйте свой выбор.

ОТВЕТ К ЗАДАЧЕ 8

1. Ревматоидный артрит, серопозитивный. Анемия средней степени тяжести.
2. АТ к ВИЧ, HbSAg, АТ к HCV, рентгенография ОГК, ФГДС, ЭХО-КГ, денситометрия.
3. Базисные противовоспалительные препараты – Метотрексат. При неэффективности базисных противовоспалительных препаратов добавить генно-инженерные биологические препараты. Нестероидные противовоспалительные препараты (предпочтительно селективные) при выраженном болевом синдроме.

Ситуационная задача 9

Больная 46 лет, обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами: в течение нескольких лет периодически отмечала общую слабость, немотивированный подъем температуры до субфебрильных цифр. Месяц назад после ОРЗ появилась умеренная болезненность и припухлость II и III пястно-фаланговых суставов, II, III, IV проксимальных межфаланговых суставов обеих кистей, лучезапястных суставов; утренняя скованность в течение 3 часов. Суставной синдром сопровождался повышением температуры тела до 37,3°C. Домашнюю работу выполняет с трудом, работать не может.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница относительной сердечной тупости по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные. АД - 130/80 мм рт. ст. Отмечается деформация вышеперечисленных суставов за счет экссудативно-пролиферативных явлений, разлитая болезненность, активные и пассивные движения ограничены, болезненны.

Лабораторно: Общий анализ крови: лейкоциты - $9,0 \times 10^9$ /л, СОЭ - 35 мм/час.

Биохимическое исследование крови: ревматоидный фактор (РФ) – 1:80.

Антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП) – 375,8 Ед/мл.

Рентгенография суставов кистей: околосуставной остеопороз МФС, ПФС, сужение суставных щелей МФС, ПФС, единичные краевые эрозии МФС.

ВОПРОСЫ

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования пациента.
3. Какой базисный препарат целесообразно назначить в данном случае?

ОТВЕТ К ЗАДАЧЕ 9

1. Ревматоидный артрит, серопозитивный
2. БХАК, АТ к ВИЧ, HbSAg, АТ к HCV, рентгенография ОГК, ФГДС, ЭХО-КГ, денситометрия.
3. Метотрексат

Ситуационная задача 10

Больная 27 лет, была направлена в стационар с жалобами на воспалительные боли в суставах обеих кистей, голеностопных суставов, наличие утренней скованности во всех суставах до 60 минут. Также пациентка отмечает повышение температуры тела до субфебрильных цифр по вечерам, появление сыпи на лице в области скул, общую слабость, обильное диффузное выпадение волос.

Из анамнеза: считает себя больной в течение 2,5 лет, когда начала отмечать появление гиперемии кожи лица и шеи в ответ на инсоляцию. С весны настоящего года после отдыха на юге появились эритематозные высыпания на шее, руках. Через две недели после возвращения домой отметила повышение температуры тела до фебрильных цифр. По месту жительства выставлен диагноз ОРЗ, проводилась терапия антибактериальными препаратами без эффекта. При дополнительном обследовании выявлен белок в моче. Направлена в стационар.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы: эритематозная скуловая сыпь на лице, области декольте. Симметричные отёки до нижней трети голени. Слизистые чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 92 ударов в 1 минуту, АД - 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под края рёберной дуги по срединно-ключичной линии. Припухлость в области II, III пястнофаланговых и II проксимальных межфаланговых суставов, в области голеностопных суставов; ограничение движений за счет болей, хват кистей - 80%; деформаций нет.

Обследование. Общий анализ крови: эритроциты – $3,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 86 г/л, тромбоциты – $100 \times 10^9 /л$, лейкоциты - $1,6 \times 10^9 /л$, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 59%, лимфоциты – 25%, моноциты - 4%, СОЭ – 22 мм/ч. Общий анализ мочи – мутная, цвет - желтый, плотность – 1,022, реакция - кислая, белок – 0,560 г/л, глюкоза – отрицательная, лейкоциты - 20-25 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: креатинин – 118 мкмоль/л, мочевины - 8,8 ммоль/л, общий белок – 67 г/л, альбумины - 45%, α_1 – 4%, α_2 – 15%, β – 9%, γ - 27%, фибриноген – 6,3 г/л. Антитела к ДНК и антинуклеарный фактор – более 200 Ед/мл., СРБ - 7 мг/л

Вопросы:

1. Сформулируйте вероятный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования пациента.
3. Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии?

ОТВЕТ К ЗАДАЧЕ 10

1. Системная красная волчанка.
2. УЗИ почек, рентгенография грудной клетки, ЭхоКГ, иммунологический анализ крови с определением компонентов комплемента С3, С4
3. Глюкокортикостероиды короткого действия (Преднизолон) и цитостатические иммунодепрессанты (Циклофосфан или Мофетила микофенолат).

Семестр 2**Тестовые задания****Выберите один правильный ответ**

1. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПРИОБРЕТЕННОГО МИТРАЛЬНОГО ПОРОКА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Перикардит
 - Б. Инфекционный эндокардит
 - В. Ревматическая лихорадка
 - Г. Инфаркт миокарда

2. СКОВАННОСТЬ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ
 - А. Периода активности
 - Б. Периода покоя
 - В. Принятия горячей ванны
 - Г. Физиопроцедуры

3. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Допплеркардиография
 - Б. Электрокардиография в 12 отведениях
 - В. Аускультация тонов и шумов сердца
 - Г. Рентгенография органов грудной клетки

4. ПРИ СЕРОПОЗИТИВНОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ
 - А. СРБ
 - Б. АНФ
 - В. АНЦА
 - Г. АЦЦП

5. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ
 - А. Коленные
 - Б. Позвоночника
 - В. Крестцово-подвздошные
 - Г. Проксимальные межфаланговые

6. ТОРАСЕМИД ЯВЛЯЕТСЯ ДИУРЕТИКОМ
 - А. Петлевым
 - Б. Осмотическим
 - В. Ингибирующим карбонангидразу
 - Г. Тиазидным

7. НОРМАЛЬНАЯ ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ²)
 - А. 6-8
 - Б. 2-4

- В. 3-5
- Г. 4-6

8. В КЛАССИЧЕСКУЮ ТРИАДУ НЕЙРОГОРМОНАЛЬНЫХ МОДУЛЯТОРОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХСН II-III Ф.К. ВХОДЯТ

- А. ИАПФ, В-АБ, антагонисты минералкортикоидных рецепторов
- Б. ИАПФ, дигоксин, петлевые диуретики
- В. ИАПФ, ивабрадин, нитраты
- Г. Блокаторы рецепторов
- Д. Ангиотензина II, верапамил, антагонисты минералокортикоидных рецепторов

9. ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ, ДОКАЗАВШИХ СПОСОБНОСТЬ К СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ И ЧИСЛУ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ХСН ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Непрямые антикоагулянты
- Б. Ингибиторы АПФ
- В. Кардиопротекторы
- Г. Антагонисты кальция

10. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ

- А. Ингибиторы АПФ
- Б. Допегит
- В. Тиазидовые диуретики
- Г. Сартаны

11. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ

- А. Реактивным
- Б. Воспалительным
- В. Дегенеративным
- Г. Метаболическим

12. БОЛЬНОГО С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ПРИЕМЕ В ПОЛИКЛИНИКЕ СЛЕДУЕТ

- А. Направить на консультацию к врачу-кардиологу
- Б. Направить на ЭКГ
- В. Госпитализировать по «03» в БИТ
- Г. Направить на анализ крови

13. У ОСНОВАНИЯ МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТКА, А ТАКЖЕ СЛЕВА И СПРАВА ОТ НЕГО ЛУЧШЕ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ЗВУКОВЫЕ ЯВЛЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ НА КЛАПАНАХ

- А. Трехстворчатом
- Б. Митральном
- В. Аортальном
- Г. Легочной артерии

14. ПРЕПАРАТАМИ, К КОТОРЫМ ВОЗНИКАЕТ ТОЛЕРАНТНОСТЬ, ЯВЛЯЮТСЯ
- А. Нитраты
 - Б. Антикоагулянты
 - В. Антагонисты кальция
 - Г. Ингибиторы АПФ
15. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИНЯТО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КЛАССИФИКАЦИЮ
- А. NYHA
 - Б. Killip
 - В. Стражеско-Василенко
 - Г. GOLD
16. ПЕРИОДИЧЕСКОЕ «ЗАКЛИНИВАНИЕ» СУСТАВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А. Псориатической артропатии
 - Б. Подагры
 - В. Ревматоидного артрита
 - Г. Остеоартроза
17. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. ИБС
 - Б. Сахарный диабет
 - В. Подагра
 - Г. Инсульт в анамнезе
18. НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АГ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Возраст
 - Б. Сахарный диабет
 - В. Курение
 - Г. Ожирение
19. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ЭКГ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОТНОСЯТ
- А. Уширенный двугорбый зубец Р в отведениях I, II
 - Б. Гипертрофию левого желудочка
 - В. Блокаду правой ножки пучка Гиса
 - Г. Остроконечный зубец Р в отведениях II, III
20. ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
- А. Одышкой при ходьбе

- Б. Застоем крови в венозном русле малого круга кровообращения
 - В. Брадикардией
 - Г. Набуханием шейных вен, увеличивающимся в вертикальном положении
21. АД 160/90 ММ РТ.СТ. СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ПОВЫШЕНИЯ
- А. 1
 - Б. 4
 - В. 2
 - Г. 3
22. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПОВТОРНЫХ ПРИСТУПОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Пропранолол
 - Б. Амиодарон
 - В. Прокаинамид
 - Г. Хинидин
23. КОНТРОЛЬ АДЕКВАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ
- А. Уровня фибриногена
 - Б. Протромбинового индекса
 - В. С-реактивного белка
 - Г. МНО
24. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ИМЕЮТ ПРЕИМУЩЕСТВО В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С
- А. Подагрой
 - Б. Нефропатией
 - В. ИБС
 - Г. Перенесенным инсультом
25. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ САРТАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Инсульт в анамнез
 - Б. Сахарный диабет
 - В. Беременность
 - Г. Подагра
26. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
- А. Блокаторов медленных кальциевых каналов
 - Б. Морфина
 - В. Преднизолон
 - Г. Бета-адреноблокаторов

27. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Констриктивный перикардит
 - Б. Двусторонний стеноз почечных артерий
 - В. ГКМП с обструкцией выносящего тракта ЛЖ
 - Г. Аортальный стеноз
28. ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЛПНП ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С ИБС ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)
- А. 3,0
 - Б. 1,4
 - В. 2,5
 - Г. 2,0
29. ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Головная боль
 - Б. Лихорадка
 - В. Одышка
 - Г. Слабость
30. ОСТЕОАРТРОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ
- А. Тромбоцитоза
 - Б. Анемии
 - В. Лейкоцитоза
 - Г. Нормальных показателей крови
31. ДВУХСТВОРЧАТОЕ СТРОЕНИЕ ИМЕЕТ КЛАПАН
- А. Митральный
 - Б. Легочного ствола
 - В. Правый атриовентрикулярный
 - Г. Аортальный
32. К ПЕРВИЧНЫМ КАРДИОМИОПАТИЯМ ОТНОСИТСЯ
- А. Гипертрофическая
 - Б. Алкогольная
 - В. Дисгормональная
 - Г. Метаболическая
33. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА КОНА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Повышение уровня мочевой кислоты
 - Б. Снижение уровня калия < 3 ммоль/л
 - В. Снижение уровня глюкозы крови
 - Г. Развитие метаболического ацидоза

34. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Наличие шумов при аускультации
 - Б. Выявление вегетаций на клапанах при эхокардиографии
 - В. Нарастание явлений сердечной недостаточности
 - Г. Значительное ускорение СОЭ
35. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий
 - Б. Перфузионная сцинтиграфия миокарда с нагрузкой
 - В. Нагрузочный тредмил-тест
 - Г. Коронароангиография
36. ТЯЖЕЛЫМ СИСТЕМНЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРОТЕКАЮЩИМ С РАЗРУШЕНИЕМ КЛАПАНОВ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Острый перикардит
 - Б. Миксоматозная дегенерация
 - В. Инфекционный эндокардит
 - Г. Токсическая кардиомиопатия
37. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Ангинозная
 - Б. Гастралгическая
 - В. Астматическая
 - Г. Церебро-васкулярная
38. ПРИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗАСТОЙ КРОВИ РАЗВИВАЕТСЯ В
- А. Большом круге кровообращения
 - Б. Большом и малом кругах кровообращения
 - В. Малом круге кровообращения
 - Г. Портальной системе
39. В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ДИАГНОЗ ХСН МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ В КРОВИ
- А. Альдостерона
 - Б. Ренина
 - В. Натрийуретических пептидов
 - Г. Катехоламинов
40. СИНДРОМ РЕЙНО ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ
- А. Узелкового полиартериита
 - Б. Дерматомиозита
 - В. Ревматоидного артрита

Г. Системной склеродермии

41. НАИБОЛЬШАЯ СТЕПЕНЬ СНИЖЕНИЯ АД ДОСТИГАЕТСЯ

- А. Увеличением кратности приема препарата в течение дня
- Б. Комбинацией антигипертензивных препаратов разных групп
- В. Сменой антигипертензивного препарата одной группы на препарат другой группы
- Г. Удвоением дозы ранее назначенного антигипертензивного препарата

42. КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. ЛДГ
- Б. Тропонин 1
- В. Миоглобин
- Г. Общая КФК

43. ТОЧКА БОТКИНА-ЭРБА, РАСПОЛАГАЮЩАЯСЯ В IV МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА ОТ ГРУДИНЫ, СЛУЖИТ ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ВЫСЛУШИВАНИЯ КЛАПАНА

- А. Митрального
- Б. Аортального
- В. Легочной артерии
- Г. Трикуспидального

44. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА МАРФАНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Нарушение ритма и проводимости сердца
- Б. Васкулит
- В. Миокардиальный фиброз
- Г. Аневризма аорты

45. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Боль за грудиной продолжительностью более 20 минут
- Б. Повышение уровня ЛДГ
- В. Элевация сегмента ST в двух и более отведениях на ЭКГ
- Г. Повышение уровня тропонина в крови

46. ДИАГНОЗ «МИОКАРДИТ» ДОСТОВЕРНО МОЖНО ПОСТАВИТЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ

- А. Биопсии миокарда
- Б. ЭКГ
- В. Сцинтиграфии миокарда
- Г. Эхокардиографии

47. РОСТУ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ СПОСОБСТВУЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ

- А. Холестерина липопротеидов высокой плотности
- Б. Уровня кальция в крови

- В. Хиломикронов
Г. Холестерина липопротеидов низкой плотности
48. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Отложение циркулирующих иммунных комплексов
Б. Нефроангиосклероз
В. Облитерация выносящей артериолы
Г. Слияние ножек подоцитов
49. К ОПРЕДЕЛЯЮЩЕМУ СИМПТОМУ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ
- А. Слабость
Б. Одышку
В. Боли в животе
Г. Утреннюю скованность
50. ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А. Первичного гиперальдостеронизма
Б. Болезни Аддисона
В. Гипопаратиреоза
Г. Микседемы

Ключ к тестовым заданиям по терапии (2 семестр)									
1	Г	11	Б	21	В	31	А	41	Б
2	Б	12	В	22	Б	32	А	42	Б
3	А	13	А	23	Г	33	Б	43	Б
4	Г	14	А	24	В	34	Б	44	Г
5	Г	15	Б	25	В	35	Г	45	Г
6	А	16	Г	26	Б	36	В	46	А
7	Г	17	В	27	Б	37	А	47	Г
8	А	18	А	28	Б	38	В	48	Б
9	Б	19	Б	29	В	39	В	49	Г
10	Б	20	Г	30	Г	40	Г	50	А

Семестр 3

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

- КАЛОВЫЕ МАССЫ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА СОДЕРЖАТ ЗАМЕТНУЮ ПРИМЕСЬ
- ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЕТСЯ

3. КРОМЕ АМИЛАЗЫ КАКОЙ ДРУГОЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СМОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА?
4. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ
5. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗЕКЦИЯ КАКОГО ОТДЕЛА КИШЕЧНИКА?
6. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ В КЛИНИКЕ СТОЙКОГО ЗУДА КОЖИ И ЖЕЛТУХИ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАК
7. ГЕМОГЛОБИН 80 Г/Л СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АНЕМИИ
8. КАКИЕ ДВА БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЯ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ, ОТРАЖАЮЩИМИ ФИЛЬТРАЦИОННУЮ ФУНКЦИЮ ПОЧЕК?
9. ПЕРВОЙ ГРУППОЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ДЛЯ КОТОРЫХ БЫЛО ДОКАЗАНО ЗАМЕДЛЕНИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХБП, ЯВЛЯЮТСЯ
10. КАКОЙ ПРЕПАРАТ, ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ В КАРДИЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
11. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРЕН УРОВЕНЬ ПРОТЕИНУРИИ Г/СУТКИ
12. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ЦИСТИТА У БЕРЕМЕННЫХ ПОКАЗАН
13. В ОАМ РАННИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ
14. РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗАМЕДЛЯЕТ ОГРАНИЧЕНИЕ В ПИТАНИИ
15. К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМАМ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ОТНОСЯТ
16. СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЭРИТРОЦИТА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ
17. «ИЗВРАЩЕНИЕ ВКУСА» ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АНЕМИИ

18. ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ПРОДОЛЖЕНИИ ФЕРРОТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЮТ УРОВЕНЬ
19. С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ФОЛИЕВО-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ АССОЦИИРУЕТСЯ ПРИЕМ ЦИТОСТАТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА
20. ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ СО СТОРОНЫ ЖКТ ПРИ ПРИЕМЕ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ
21. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ
22. К ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С ОТНОСЯТ
23. ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ДИЕТИЧЕСКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ КАСАЮТСЯ
24. ОСНОВНОЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ БАЗИРУЕТСЯ НА ПРЕПАРАТАХ ИЗ ГРУППЫ
25. ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ КРОВЬ ПРИ АГРАНУЛОЦИТОЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРАКТИЧЕСКИ ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ
26. К КРИТЕРИЯМ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН, СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ, МОЖНО ОТНЕСТИ УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА МЕНЕЕ (В Г/Л)
27. К ОСЛОЖНЕНИЯМ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА С КАНЦЕРОГЕННЫМ ПОТЕНЦИАЛОМ ОТНОСЯТ
28. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
29. ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ
30. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЭРАДИКАЦИИ ИНФЕКЦИИ H. PYLORI КЛАРИТРОМИЦИН НАЗНАЧАЮТ 2 РАЗА В ДЕНЬ ПО (В МГ)
31. ПРИ ПЕРКУССИИ ЖИВОТА НАД ЗОНОЙ СКОПЛЕНИЯ ЖИДКОСТИ БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ЗВУК
32. КРОМЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОВ И ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

33. ПРИСТУП СИЛЬНОЙ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ С ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ХОДУ МОЧЕТОЧНИКА В ПАХОВУЮ ОБЛАСТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

34. ПОЯВЛЕНИЕ В МОЧЕ БЕЛКА БЕНС-ДЖОНСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

35. В СЛУЧАЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖКТ К САМЫМ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЕМАМ ОТНОСЯТ

Ключ к заданиям открытого типа по терапии (3 семестр)	
1.	Слизи
2.	Стрептококк (БГСА, бета-гемолитический стрептококк группы А)
3.	Липаза
4.	Колоноскопия с биопсией
5.	Тонкой кишки
6.	Поджелудочной железы
7.	Средней
8.	Креатинин и мочевины
9.	ИАПФ
10.	Ацетилсалициловая кислота (аспирин)
11.	Более 3 (3,5)
12.	Фосфомицин
13.	Протеинурия
14.	Животных белков
15.	Изжогу
16.	В-12 дефицитной и фолиеводефицитной анемии
17.	Железодефицитной
18.	Ферритина
19.	Метотрексата
20.	Запор
21.	Ферритин
22.	Гепатоцеллюлярную карциному
23.	Белков
24.	Ингибиторов протонной помпы
25.	Нейтрофилов
26.	120
27.	Пищевод Баррета
28.	Злоупотребление алкоголем
29.	Толстый кишечник
30.	500
31.	Тупой
32.	Амилоидоза почек
33.	Мочекаменной болезни
34.	Множественной миеломы

Семестр 3

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

В терапевтическое отделение поступила пациентка 52 лет с жалобами на увеличение языка, одышку при минимальной физической нагрузке (ходьба по комнате), одышка появляется и в положении лежа, вынуждена спать сидя, отеки на ногах, запоры по 4-5 дней, снижение веса на 10 кг за 3 месяца, головокружение и потемнение в глазах при резком вставании, сильную слабость, снижение АД, появление синяков вокруг глаз.

Считает себя больной в течение года, симптомы постепенно нарастают. Последние 2 недели значительно усилилась одышка, спит сидя.

При осмотре – состояние средней тяжести, сознание ясное. Положение ортопное. Вес 53 кг, рост 168 см. При осмотре кожных покровов выявляются экхимозы на предплечье слева и вокруг правого глаза. При осмотре полости рта – язык увеличен в размере, по краям отпечатки зубов.



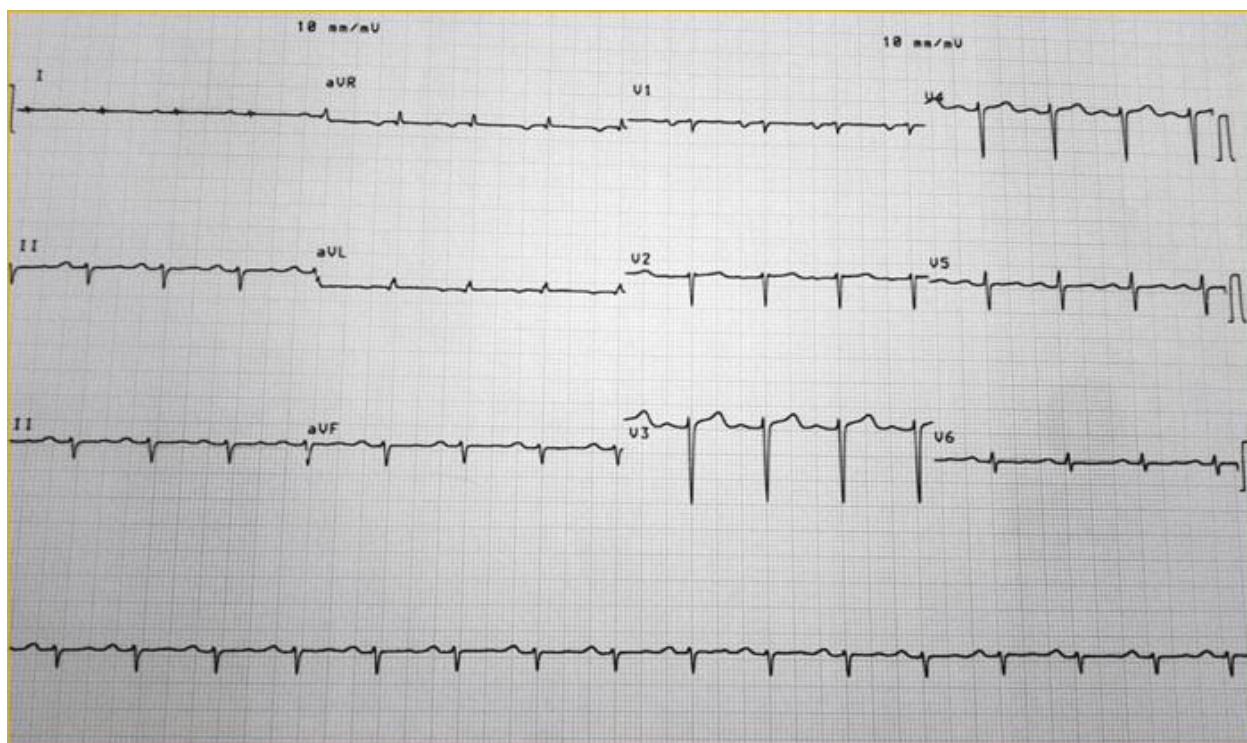
При сравнительной перкуссии ниже углов лопаток притупление перкуторного тона. Дыхание везикулярное, резко ослаблено в нижних отделах, ЧДД 22 в минуту. Пульс на лучевых артериях симметричный, ритмичный, 90 в минуту, малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст., АД в ортостазе 70/50 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, 90 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень +2 см ниже края реберной дуги. Отеки до уровня колен.

ОАК: эритроциты $3,83 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 125 г/л, лейкоциты $5,3 \cdot 10^9/л$, тромбоциты $210 \cdot 10^9/л$, СОЭ 62 мм/ч

ОАМ: белок 4 г/л, эритроциты 1 в п/з, лейкоциты 3 в п/з.

БХ анализ крови: холестерин общий – 3,31 ммоль/л, глюкоза крови – 3,8 ммоль/л, креатинин 103 мкмоль/л, калий 5,8 ммоль/л

ЭКГ (25 мм/с)



Рентген ОГК



ЭхоКГ

КДР ЛЖ 46 мм, ТМЖП 18 мм, ТЗСЛЖ 20 мм, ФВ ЛЖ 35%, СДЛА 70 мм рт.ст.

ВОПРОСЫ

1. Дифференциальный диагноз
2. Наиболее вероятный клинический диагноз
3. Какой аномальный белок первично приводит к развитию этого заболевания?
4. Принципы лечения

ОТВЕТ К ЗАДАЧЕ 1

1. Дифференциальный диагноз между тяжелым гипотиреозом и системным AL-амилоидозом

2. Системный AL-амилоидоз, амилоидная кардиопатия, гидроторакс, амилоидная нефропатия (нефротический синдром).

ХСН_нФВ ПБ 2ФК ХБП 3а

3. Легкие цепи иммуноглобулинов
4. Лечение у онкогематолога (химиотерапия бортезомиб+дексаметазон). Лечение СН на фоне амилоидной кардиопатии: фуросемид, спиронолактон, дапаглифлозин.

Ситуационная задача 2

Больной Ф., 40 лет. Предъявляет жалобы на слабость, головную боль, одышку при быстрой ходьбе, отеки голеней.

Из анамнеза: 10 лет назад при устройстве на работу в анализах мочи обнаруживали белок (цифры не помнит). Не обследовался. Анализы мочи с того времени не контролировал. Последние 2 года периодически появляются отеки стоп, отмечает повышение АД до 200/120 мм.рт.ст., гипотензивные принимает нерегулярно.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Пастозность стоп, голеней, лица. В лёгких дыхание везикулярное, без хрипов. Границы сердца: левая на 1,5 см кнаружи от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, акцент II тона над аортой. ЧСС 84 в минуту. АД 190/110 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Почки не пальпируются. Диурез - около 1 литра.

Общий анализ крови: гем-98 г/л, эр-3,9 x 10⁹ /л, лейкоц. - 7,8 x 10⁹ /л, СОЭ = 42 мм/ч.

БХ анализ крови: креатинин - 240 мкмоль/л, СКФ 21 мл/мин, мочевины 18 ммоль/л, общий белок 69 г/л, холестерин 7,8 ммоль/л, калий 4,9 ммоль/л, глюкоза 4,9 ммоль/л, общий белок 58 г/л, альбумин 28 г/л.

Общий анализ мочи: бледно-соломенная, прозрачная, слабокислая, отн. плотность - 1012, белок 3,6 г/л, эр - 20-30 в п/зр, лейкоц. - 2-3 в поле зрения.

УЗИ почек: почки расположены типично. Размерами правая - 82/38 мм, левая - 84/40 мм. Кортико-медуллярный слой 12-13 мм, эхогенность его повышена, дифференциация снижена. Чашечно-лоханочная система не расширена. Конкрементов не выявлено.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие нарушения КЩС можно ожидать в этой ситуации
3. Назначьте гипотензивную терапию

ОТВЕТ К ЗАДАЧЕ 2

1. Хронический гломерулонефрит. Нефротический синдром. ХБП С4
Симптоматическая АГ 3 степени.
Анемия легкой степени.
2. Метаболический ацидоз
3. Гипотензивная терапия: ИАПФ/БРА под контролем калия и креатинина, блокатор кальциевых каналов, петлевой диуретик

Ситуационная задача 3

Больной Ш., 20 лет. Жалобы на отеки нижних конечностей, лица; на слабость.

Из анамнеза: месяц назад впервые появились отеки, которые постепенно нарастают. В

течение последней недели отметил появление слабости и одышки при ходьбе.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, чистые. Отёки стоп, голеней, бёдер, передней брюшной стенки, поясничной области, лица. В лёгких дыхание везикулярное, в нижнезадних отделах резко ослабленное, хрипов нет. Перкуторно ниже 6 ребра по задне-подмышечным и лопаточным линиям с обеих сторон притупление перкуторного звука. ЧД 22 в минуту. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 88 в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот несколько увеличен в объёме, при пальпации безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Почки не пальпируются. Диурез - 700 мл/сутки.

ОАК: гемоглобин 148 г/л, эритроциты $5,8 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты $7,6 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 40 мм/ч.

БХАК: креатинин 87 мкмоль/л, мочевины 7,5 ммоль/л, общий белок 50 г/л, альбумины 20 г/л, общий билирубин 11 мкмоль/л, калий 4,6 ммоль/л, глюкоза 3,9 ммоль/л, общий холестерин 11 ммоль/л

ОАМ: жёлтая, кислая, относит плотность - 1024, белок 9 г/л, эритроциты - 10 в п/зр, лейкоциты - 0-2 в поле зрения.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие четыре главные причины этого состояния?
3. Какая причина наиболее частая этого состояния у детей и молодых взрослых?
4. Лечение

ОТВЕТ К ЗАДАЧЕ 3

1. Нефротический синдром, впервые выявленный, без нарушения функции почек.
Асцит. Гидроторакс. Вторичная гиперхолестеринемия.
2. Гломерулонефрит, амилоидоз, СД, тромбоз почечных вен
3. Болезнь минимальных изменений
4. Госпитализация в отделение нефрологии
Преднизолон 2 мг/кг/день
Фуросемид в/в, далее перорально
Альбумин в/в капельно 7 дней
иАПФ
НМГ (профилактика тромботических осложнений)

Ситуационная задача 4

Больной К., 18 лет. Предъявляет жалобы на появление мочи темного цвета. Заболел остро, 3 дня назад, когда появились боли в горле при глотании, повышение температуры до 37,5С. По этому поводу не обследовался, не лечился. Через 2 дня от начала заболевания заметил появление темной мочи. Диурез не снижался. Год назад на фоне фарингита также отмечался эпизод появления мочи красного цвета, в то время не обследовался.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В зеве - гиперемия дужек, задней стенки глотки и миндалин. Миндалины не увеличены, налётов нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 76 в минуту. АД 115/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Почки не пальпируются. Симптом "поколачивания"

- отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Общий анализ крови: Нв 140 г/л, эритроциты $5,6 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $9,8 \times 10^9/л$. СОЭ 28 мм/ч.

БХ анализ крови: креатинин 73 мкмоль/л, мочевины 5 ммоль/л, СКФ 98 мл/мин, общий белок 75 г/л, глюкоза 3,6 ммоль/л.

Общий анализ мочи: моча красноватая, реакция кислая, белок 0,8 г/л, эритроциты густо покрывают поля зрения, лейкоциты 5-10 в п/зр, эритроцитарные цилиндры 2-4 в п/зрения.

УЗИ: Почки расположены типично. Размерами правая - 112/56 мм, левая - 115/54 мм. Паренхима нормальной эхогенности, толщиной 18-19 мм. Чашечно-лоханочная система не расширена, конкрементов не выявлено.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Консультация какого специалиста необходима?
3. Какой морфологический вариант поражения клубочков наиболее вероятен?

ОТВЕТ К ЗАДАЧЕ 4

1. Хронический гломерулонефрит (IgA-нефропатия?), обострение
2. Консультация нефролога
3. Мезангио-пролиферативный гломерулонефрит

Ситуационная задача 5

В отделение терапии ЦРБ поступил пациент 38 лет с жалобами на желтуху и увеличение живота. Из анамнеза – злоупотребление алкоголем отрицает. Ранее желтуху и увеличение живота не отмечал, не обследовался. Из перенесенных операций – аппендэктомия в детстве. Объективно: состояние тяжелое, сонлив, на вопросы отвечает односложно, путает даты. Отмечается крупноразмашистый тремор рук. Кожные покровы и слизистые желтушны, на коже плеч и верхней части груди 20 сосудистых звездочек. Отмечается выраженная атрофия мышц верхних и нижних конечностей. Контрактура Дюпюитрена сухожилий III-V пальцев кистей. При осмотре живота – живот значительно увеличен в размерах, притупление в боковых фланках, положительный симптом флюктуации. Перкуторно размеры печени 11*8*7 см, селезенка 15*10 см. При пальпации край печени на 1 см ниже реберной дуги, край плотный, безболезненный.

ОАК эритроциты $2,4 \times 10^{12}/л$, Нв 88 г/л, лейкоциты $12 \times 10^9/л$, тромбоциты $120 \times 10^9/л$, СОЭ 44 мм/ч.

БХ анализ крови: АлАТ 62 Ед/л, АсАТ 220 Ед/л, ГГТП 1500 Ед/л, ЩФ 220 Ед/л, липаза 58 Ед/л, общий билирубин 380 мкмоль/л, прямой билирубин 260 мкмоль/л, альбумин 22 г/л, холестерин 2,2 ммоль/л, глюкоза 3,8 ммоль/л, креатинин 89 мкмоль/л, калий 3,1 ммоль/л.

Коагулограмма: протромбиновое время 20 с, протромбиновый индекс 58%.

Маркеры вирусных гепатитов: HBsAg – отрицательный, антитела к HCV – положительные

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какое исследование проводят для объективизации степени энцефалопатии у таких пациентов?
3. Лечение.

ОТВЕТ К ЗАДАЧЕ 5

1. Цирроз печени класс С по Чайлд-Пью в исходе гепатита С
Портальная гипертензия: асцит III ст. Печеночно-клеточная недостаточность: энцефалопатия I-II ст. Гиперспленизм: анемия тяжелой степени тяжести, лейкопения, тромбоцитопения. Гепатоспленомегалия.
2. Тест связывания чисел
3. Ежедневный контроль диуреза, веса.
Диета с ограничением поваренной соли и животного белка.
Инфузия альбумина
Орнитина аспарат
Лактулоза
Верошпирон + фуросемид
Анаприлин под контролем ЧСС (55-60 уд/мин в покое).

Ситуационная задача 6

Пациентка М., 22 года. Жалобы на периодически неустойчивый стул без примеси слизи и крови, отмечает эпизоды ночной диареи, вздутие живота, снижение веса на 12 кг за последний год, плохой аппетит, быструю утомляемость, часто образуются заеды в уголках рта, отмечала появление болезненных язвочек на языке. Жалуется на появление зудящей сыпи на локтях и спине с образованием прозрачных пузырьков (наблюдается у дерматолога с диагнозом экзема).

Нарушение стула и анемия с 15-летнего возраста, ставился диагноз “дисбактериоз кишечника” и синдром раздраженного кишечника. Последний год отмечает значительное ухудшение состояния и появление сыпи на коже.

Объективно: кожные покровы бледные, на коже спины сыпь (см. фото). Вес 36 кг, рост 156 см.

ОАК: HGB 73 g/l, WBC $4,2 \cdot 10^9/l$, RBC $4,2 \cdot 10^{12}/l$, MCH 18 pg, MCV 72 fL, PLT $220 \cdot 10^9/l$, СОЭ 9 мм/ч



ВОПРОСЫ

1. Как называется поражение кожи, характерное для этого заболевания и которое представлено на фотографии
2. Предварительный диагноз
3. Какие показатели ОАК говорят о том, что анемия является железодефицитной
4. Какое иммунологическое исследование подтвердит диагноз?
5. Лечение

ОТВЕТ К ЗАДАЧЕ 6

1. Герпетиформный дерматит Дюринга
2. Глютеновая энтеропатия? Герпетиформный дерматит, афтозный стоматит. Мальабсорбция (ЖДА средней степени тяжести, дефицит массы тела).
3. Низкие показатели MCV (микроцитоз) и MCH (гипохромия)
4. Антитела к тканевой трансглутаминеза класса IgA.
5. Диета с исключением глютеносодержащих продуктов (пшеница, ячень, овес, рожь). Парентеральные препараты железа для лечения ЖДА.

Семестр 3**Тестовые задания****Выберите один правильный ответ**

1. КАЛОВЫЕ МАССЫ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА СОДЕРЖАТ ЗАМЕТНУЮ ПРИМЕСЬ.....
 - А. Гноя
 - Б. Слизи
 - В. Крови
 - Г. Жира

2. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА СЧИТАЕТСЯ
 - А. Клебсиелла
 - Б. Синегнойная палочка
 - В. Стрептококк
 - Г. Стафилококк

3. К ИНГИБИТОРАМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ОТНОСИТСЯ
 - А. Ранитидин
 - Б. Роксатидин
 - В. Фамотидин
 - Г. Омепразол

4. ЗАПОДОЗРИТЬ СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА МОЖНО ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ
 - А. Щелочной фосфатазы
 - Б. Печеночных трансаминаз
 - В. Свободного билирубина+
 - Г. Уровня холинэстеразы

5. ПРОЯВЛЕНИЕМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ СО СТОРОНЫ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. Диффузный цианоз
 - Б. Бледность кожи
 - В. Телеангиоэктазия

Г. Гиперемия лица

6. ДИАГНОЗ «ГЛЮТЕНОВАЯ ЭНТЕРОПАТИЯ (ЦЕЛИАКИЯ)» ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕМ

А. Свободных дезаминированных пептидов глютена в моче

Б. Альфа-амилазы (птиалина) в виде L-изомера в слюне

В. Непереваренного глиаина и ретикулина в кале

Г. Антител к тканевой трансглутаминазе в крови

7. КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

А. Щелочной фосфатазы

Б. Холестерина

В. Билирубина

Г. Трансаминазы

8. ПРИЧИНОЙ ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ И ЕЁ ВЕТВЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

А. Протеинов С и S+

Б. Витамина К

В. Иммуноглобулина G

Г. Алкогольдегидрогеназы

9. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ

А. Щелочной фосфатазы

Б. Аминотрансферазы

В. Глюкозы

Г. Амилазы

10. С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ

А. Обструкция общего желчного протока

Б. Язвенная болезнь+

В. Аденома фатерова соска

Г. Желчекаменная болезнь

11. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

А. Постепенное развитие

Б. Острое начало

В. Выявление наследственности

Г. Кризовое течение

12. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА И БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

А. Колоноскопия с биопсией

Б. Общий анализ кала

- В. Компьютерная томография
- Г. Ирригоскопия с барием

13. ДЛЯ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ХАРАКТЕРНО

- А. Повышение щелочной фосфатазы и ГГТП
- Б. Снижение щелочной фосфатазы и ГГТП
- В. Повышение лактатдегидрогеназы и непрямого билирубина
- Г. Снижение лактатдегидрогеназы и непрямого билирубина

14. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗЕКЦИЯ

- А. Тонкой кишки
- Б. Толстой кишки
- В. Поджелудочной железы
- Г. Правого легкого

15. НАЛИЧИЕ ТРИАДЫ СИМПТОМОВ-СТОЙКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ, ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ СТенок ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ДИАРЕЯ - УКАЗЫВАЕТ НА

- А. Хронический панкреатит
- Б. Синдром Золлинера-Эллисона
- В. Язвенную болезнь с локализацией в желудке
- Г. Язвенный колит

16. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ В КЛИНИКЕ СТОЙКОГО ЗУДА КОЖИ И ЖЕЛТУХИ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАК

- А. Головки поджелудочной железы
- Б.левой половины ободочной кишки
- В. Желудка
- Г. Правой половины ободочной кишки

17. НВ 80 Г/Л СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АНЕМИИ

- А. Крайне тяжёлой
- Б. Средней
- В. Легкой
- Г. Тяжелой

18. ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ КРОВИ, ОТРАЖАЮЩИМИ СПОСОБНОСТЬ ПОЧЕК, ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Электролиты
- Б. Белок и его фракции
- В. Креатинин и мочевины
- Г. Билирубин и его производные

19. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Отложение циркулирующих иммунных комплексов
 - Б. Нефроангиосклероз
 - В. Облитерация выносящей артериолы
 - Г. Слияние ножек подоцитов
20. ГРУППОЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ЗАМЕДЛИТЬ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ
- А. Петлевые диуретики
 - Б. Бета-адреноблокаторы
 - В. Альфа-адреноблокаторы
 - Г. Ингибиторы АПФ
21. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ G-ГЛЮТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ
- А. Хронического персистирующего гепатита В
 - Б. Острого алкогольного гепатита
 - В. Сахарного диабета
 - Г. Гемохроматоза
22. СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА ВЫРАЖЕН В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПРИ
- А. Желчно-каменной болезни
 - Б. Циррозе и раке печени
 - В. Активном гепатите
 - Г. Синдроме Жильбера
23. ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ
- А. Сукральфат
 - Б. Метронидазол
 - В. Ацетилсалициловая кислота
 - Г. Итоприда гидрохлори
24. К ОСНОВНОМУ ПРИНЦИПУ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ
- А. Проведение гемотрансфузии
 - Б. Назначение диеты с обилием яблок, гранатов, орехов и мясных продуктов
 - В. Длительное назначение препаратов железа внутрь
 - Г. Назначение препаратов железа парентерально
25. СИМУЛИРОВАТЬ МЕЛЕНУ МОЖЕТ ПРИЕМ
- А. Ферментов, содержащих желчные кислоты
 - Б. НПВП

- В. Симетикона
- Г. Препаратов железа

26. ГИПЕРХРОМИЯ ЭРИТРОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ АНЕМИИ

- А. В12-дефицитной
- Б. Сфероцитарной гемолитической
- В. Гипо и апластической
- Г. Железодефицитной

27. ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРЕН УРОВЕНЬ
ПРОТЕИНУРИИ Г/СУТКИ

- А. 1,0-2,5
- Б. Более 3,5
- В. 0,5-1,0
- Г. 0,3

28. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ЦИСТИТА У БЕРЕМЕННЫХ ПОКАЗАН

- А. Ампициллин
- Б. Тертациклин
- В. Фосфомицин
- Г. Ципрофлоксацин

29. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ЛЕЙКОЗОМ СЛЕДУЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ

- А. Соблюдение строго постельного режима
- Б. Трансфузиологическую помощь
- В. Максимальную физическую активность
- Г. Обязательное получение инвалидности

30. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПИЕЛОНЕФРИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Смешанная флора
- Б. Энтеробактерия
- В. Золотистый стафилококк
- Г. Синегнойная палочка

31. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИМЕНЕНИЯ ЦИТОСТАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ
ЛЕЧЕНИИ ГЕМОБЛАСТОЗОВ ОТНОСИТСЯ

- А. Агранулоцитоз
- Б. Ринит
- В. Сыпь на коже
- Г. Тромбоз

32. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ВКЛЮЧАЮТ

- А. Физиотерапевтическое лечение
- Б. Терапию α -интерфероном
- В. Устранение этиологического фактора

Г. Витамины группы В

33. РАННИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Протеинурия
- Б. Лейкоцитурия
- В. Цилиндриурия
- Г. Бактериурия

34. ДЛЯ ВИТАМИН В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- А. Извращение вкуса
- Б. Мегалобластов в пунктате костного мозга
- В. Гипохромии эритроцитов
- Г. Спленомегалии

35. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Повышенный риск малигнизации
- Б. Кишечная непроходимость
- В. Кровотечение
- Г. Развитие токсического мегаколона

36. СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАПОРА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А. Синдрома короткой тонкой кишки
- Б. Целиакии
- В. Тиреооксикоза
- Г. Гипотиреоза

37. ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ МЕТОДОМ В ДИАГНОСТИКЕ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Радиоизотопная ренография
- Б. Экскреторная урография
- В. Ангиография
- Г. Ультразвуковое сканирование почек

38. ДЛЯ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- А. Эозинофилии
- Б. Лейкопении
- В. Тромбоцитоза
- Г. Микроанизоцитоза

39. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМОЙ ПРИМЕНЯЮТ

- А. Бортезомиб
- Б. Интерферон бета
- В. Колхицин
- Г. Колонистимулирующий фактор

40. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Стойкая азотемия
 - Б. Гиперкалиемия
 - В. Низкая осмолярность крови
 - Г. Высокая протеинурия
41. ИССЛЕДОВАНИЕ КОСТНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ
- А. железодефицитной анемии
 - Б. апластической анемии
 - В. болезни Виллебранда
 - Г. гемофилии
42. ОСНОВНОЙ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. чашечно-лоханочная система
 - Б. нефрон
 - В. почечные канальцы
 - Г. сосудистый клубочек
43. НАИБОЛЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ИНФОРМАТИВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПРИ НАБЛЮДЕНИИ ЗА БОЛЬНЫМИ В СТАДИИ РЕМИССИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. суточная протеинурия
 - Б. липидный спектр крови
 - В. уровень мочевой кислоты в крови
 - Г. анализ мочи по Зимницкому
44. К НОРМОХРОМНЫМ АНЕМИЯМ ОТНОСИТСЯ
- А. железодефицитная
 - Б. витамин В12-дефицитная
 - В. апластическая
 - Г. фолиево-дефицитная
45. ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, ГИПЕРГЛИКЕМИЯ, ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ, ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЖЕЛЕЗА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- А. цирроза печени
 - Б. гиперкортицизма
 - В. гемохроматоза
 - Г. хронического гепатита вирусной этиологии
46. РАЗВИТИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗАМЕДЛЯЕТ ОГРАНИЧЕНИЕ В ПИТАНИИ
- А. растительных белков

- Б. легкоусвояемых углеводов
- В. животных белков
- Г. растительных жиров

47. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕГАЛОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. глюкозурия
- Б. гиперхромия эритроцитов
- В. лейкоцитоз
- Г. микроцитоз эритроцитов

48. СОСТОЯНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. гиперхромией и макроцитозом
- Б. гиперхромией и микроцитозом
- В. гипохромией и микроцитозом
- Г. нормохромией и нормоцитозом

49. У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- А. узелкового артериита
- Б. системной красной волчанки
- В. дерматомиозита
- Г. системной склеродермии

50. ТРОМБОЦИТОЗ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- А. острого лейкоза
- Б. хронического лимфолейкоза
- В. истинной полицитемии
- Г. В12-дефицитной анемии

Ключ к тестовым заданиям по терапии (3 семестр)									
1	Б	11	А	21	Б	31	А	41	Б
2	В	12	А	22	В	32	В	42	Б
3	Г	13	А	23	В	33	А	43	А
4	В	14	А	24	В	34	Б	44	В
5	В	15	Б	25	Г	35	Б	45	В
6	Г	16	А	26	А	36	Г	46	В
7	Г	17	Б	27	Б	37	В	47	Б
8	А	18	В	28	В	38	Б	48	А
9	Г	19	Б	29	Б	39	А	49	Б
10	Б	20	Г	30	Б	40	А	50	В

Семестр 4**Задания открытого типа****Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос**

1. КАКАЯ СТЕПЕНЬ ОЖИРЕНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ИНДЕКСЕ МАССЫ ТЕЛА 35-39,9 КГ/М²
2. К ОСТРОМУ ОСЛОЖНЕНИЮ, ВЫЗВАННОМУ ВВЕДЕНИЕМ ИНСУЛИНА, ОТНОСИТСЯ
3. К ПРИОРИТЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ОТНОСИТСЯ
4. ПРИ КАКОМ ЭНДОКРИННОМ НАРУШЕНИИ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПОЛИУРИЯ БЕЗ ГИПЕРГЛИКЕМИИ?
5. ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
6. ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
7. ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОМС ВЫДАЁТСЯ
8. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ХРАНИТСЯ
9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУТОЧНОЙ ЭКСКРЕЦИИ КОРТИЗОЛА С МОЧОЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
10. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ
11. ПОЛНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВСЮ ЛЕЧЕБНУЮ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ, ОРГАНИЗАЦИОННУЮ, АДМИНИСТРАТИВНО-ХОЗЯЙСТВЕННУЮ РАБОТУ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕСЁТ
12. ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ

13. МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)
14. К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА ИЗ ГРУППЫ БИГУАНИДОВ ОТНОСЯТ
15. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ __ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ
16. В СТРУКТУРЕ СМЕРТНОСТИ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЗАНИМАЮТ _____ МЕСТО
17. ГИПЕРПРОДУКЦИЯ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА (СТГ), ВОЗНИКАЮЩАЯ НА ЭТАПЕ ЗАКОНЧЕННОГО ЛИНЕЙНОГО РОСТА, ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ
18. В ПАТОГЕНЕЗЕ РАЗВИТИЯ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ГЛАВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ ГОРМОН
19. ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ
20. К ОСНОВНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ СТРУКТУРНЫХ НАРУШЕНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ
21. К АКТИВНОМУ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ СТИМУЛЯТОРУ СЕКРЕЦИИ ИНСУЛИНА ОТНОСЯТ
22. ПРИ ОКС АТОРВАСТАТИНА ПРИМЕНЯЕТСЯ В ДОЗЕ (В МГ В СУТКИ)
23. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ДВС-СИНДРОМА ПЕРЕЛИВАЮТ
24. ПАРАДОКСАЛЬНЫЙ ПУЛЬС ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
25. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ НА ЭКГ ОТНОСЯТ
26. ВНЕЗАПНОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОДЫШКИ У ПАЦИЕНТА С ОТЕКОМ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПОДЗВОЛЯЕТ ПРЕДПОЛАГАТЬ
27. ДИУРЕТИКОМ, КОТОРОМУ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ПРИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ
28. БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОКАЗАНО ПРИ

29. НАИБОЛЕЕ СЕРЬЕЗНОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ВВЕДЕНИЕ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
30. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СНОТВОРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
31. АНТАГОНИСТОМ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
32. ЧАСТОТА НАДАВЛИВАНИЙ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ ____ В МИНУТУ
33. ПОТЕНЦИАЛЬНО СМЕРТЕЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ
34. СТУДЕНТАМ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫДАЁТСЯ
35. У ПАЦИЕНТА С БОЛЬЮ В ЭПИГАСТРИИ В ТЕЧЕНИЕ 2 ЧАСОВ И ОДНОКРАТНОЙ РВОТОЙ НА ЭКГ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ V2-V4 И ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ II, III, AVF. КАКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИМ?

Ключ к заданиям открытого типа по терапии (4 семестр)	
1.	Вторая (II)
2.	Гипогликемия
3.	Метформин
4.	Несахарный диабет
5.	Щитовидной железы
6.	Врачебная комиссия
7.	Страховой медицинский полис
8.	В регистратуре
9.	Синдрома Кушинга
10.	Основным
11.	Главный врач
12.	Медико-социальной
13.	15
14.	Метформин
15.	15
16.	Первое
17.	Акромегалии
18.	Кортизол
19.	Листок нетрудоспособности
20.	Ультразвуковое исследование
21.	Глюкозу

22.	80
23.	Свежезамороженную плазму
24.	Тампонаде сердца
25.	Высокие остроконечные зубцы Т
26.	ТЭЛА
27.	Фуросемид
28.	Расслаивающей аневризме аорты
29.	Угнетение дыхания
30.	Угнетение дыхательного центра
31.	Налоксон
32.	100-120
33.	Кровотечение из вен пищевода
34.	Справка установленной формы
35.	ИМ нижней стенки (нижний ИМ)

Семестр 4

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

В стационар госпитализирован пациент М., 33 года, с жалобами на боль в грудной клетке слева и справа, усиливающуюся при глубоком дыхании, сухой кашель, несколько раз откашливалась кровянистая мокрота в небольшом количестве, одышку при умеренной нагрузке, повышение температуры до 38°C. Также беспокоит боль распирающего характера в мышцах левой голени и отек левой стопы и голени.

Анамнез заболевания: боль в мышцах левой голени появилась неделю назад, через день нога отекала. Два дня назад появилась одышка при подъеме на 3 этаж, сухой кашель и колющая боль в грудной клетке справа, усиливающаяся при кашле и глубоком дыхании. Сегодня утром отметил появление сильной боли в груди в левой половине, усиливающейся при глубоком дыхании, выделение при кашле темной кровянистой мокроты в небольшом количестве, повышение температуры до 38°C.

10 дней назад вернулся из отпуска, был 5-часовой авиаперелет.

Из анамнеза жизни: работает программистом. Курит по пачке в день 10 лет.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 37,8°C. Частота дыхания 24 в мин. При пальпации грудной клетки – ослабление голосового дрожания ниже угла лопатки справа и слева, там же притупление перкуторного звука. Аускультативно: дыхание везикулярное, дыхание ниже угла лопаток и в аксиллярных областях не выслушивается с обеих сторон. Пульс 98 в мин, АД 120/80 мм рт.ст.

Осмотр нижних конечностей – отек левой нижней конечности до уровня нижней трети бедра:



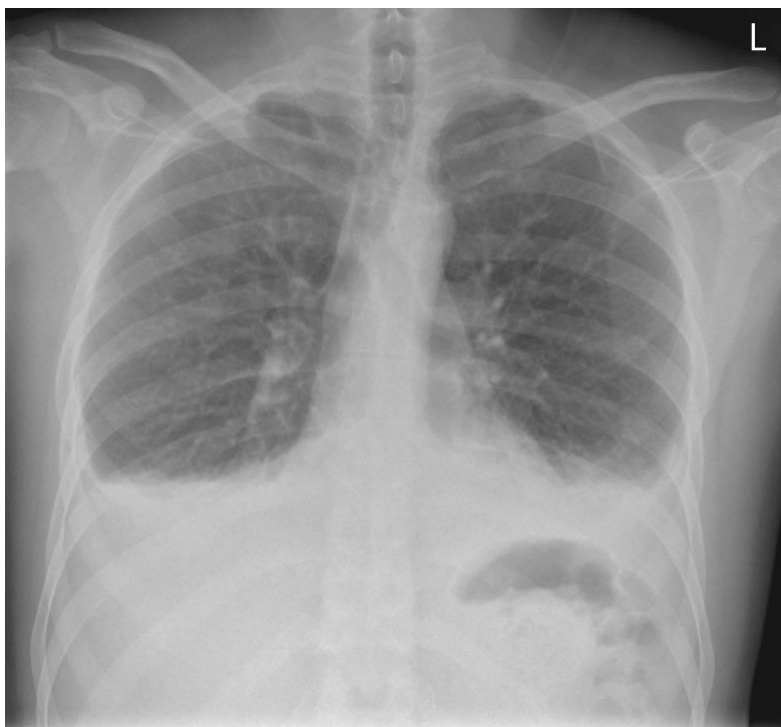
Пульсоксиметрия: SpO₂ 92%

ОАК: эритроциты $4,8 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 154 г/л, лейкоциты $8,8 \cdot 10^9/л$, сегментоядерные 60%, палочкоядерные 2%, лимфоциты 28%, моноциты 7%, эозинофилы 2%, базофилы 1%, тромбоциты $160 \cdot 10^9/л$, СОЭ 38 мм/ч.

Газы артериальной крови и КЩС:

pH 7,47, PaO₂ 75 мм рт.ст., PaCO₂ 30 мм рт. ст., HСЗ- 24 мэкв/л

Рентген ОГК



ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз
2. Какие шкалы используются для оценки вероятности ТЭЛА?
3. Какой механизм развития гипоксемии у пациента?
4. Какое нарушение КЩС?
5. Лечение

ОТВЕТ

1. Тромбоэмболия легочной артерии невысокого риска. Двусторонний гидроторакс
Тромбоз глубоких вен левой нижней конечности.

2. Женевская или Уэльская шкалы.
3. Нарушение вентиляционно-перфузионного отношения
4. Дыхательный алкалоз
5. Первые 5 дней терапия низкомолекулярным гепарином в лечебной дозе (эноксапарин 1 мг/кг 2 раза в сутки) с последующим переходом на прием перорального антикоагулянта (НОАК: апиксабан или дабигатран или ривароксабан).

Ситуационная задача 2

Пациент М. 58 лет, в 6.00 вызвал бригаду скорой помощи из-за сильной сжимающей боли за грудиной с иррадиацией в нижнюю челюсть, боль появилась два часа назад, также беспокоит чувство страха, испарина.

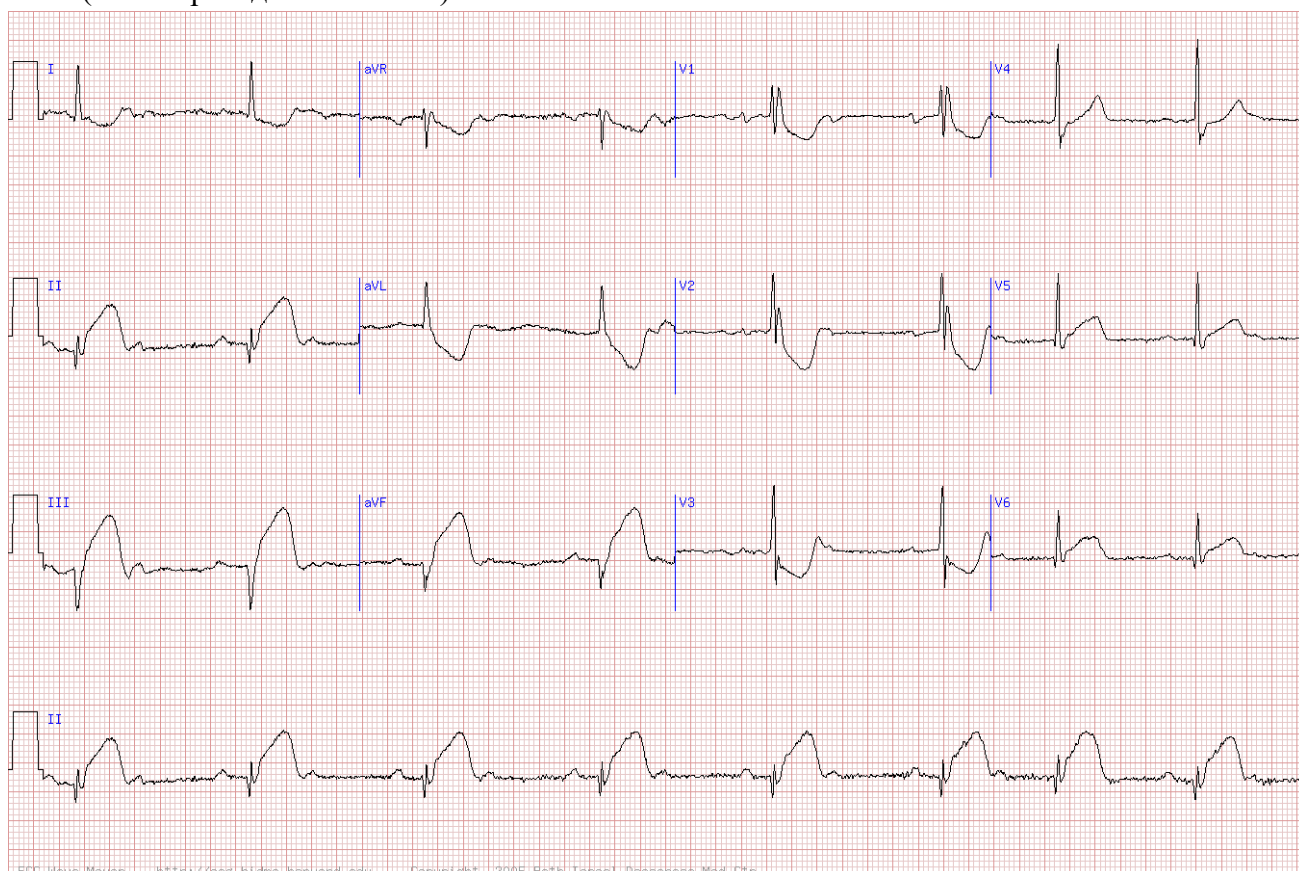
Ранее считал себя здоровым.

Анамнез жизни: работает инженером. Курит по 1 пачке в день с 18 лет.

Объективно: состояние тяжелое. ЧДД 22 в минуту, при аускультации – дыхание везикулярное, над нижними отделами легких выслушивается крепитация. АД на плечевой артерии 150/80 мм рт. ст. справа и слева. Пульс на лучевых артериях ритмичный, симметричный, 45 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 45 в минуту, на верхушке ослабление I тона и выслушивается III тон.

Тропониновый тест (тест-полоска) - положительный

ЭКГ (снята бригадой СП в 6.30)



ВОПРОСЫ

1. Дайте описание ЭКГ.
2. Сформулируйте диагноз.

3. Что явилось причиной данного состояния?
4. Какая группа препаратов из стандартной терапии противопоказана у этого пациента?
5. Какое лечение должно быть проведено, если планируемое время до госпитализации в ЧКВ центр более 120 минут?

ОТВЕТ

1. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС – 30-50 уд/мин. АВ-блокада II степени, Мобитц 1. АВ-блокада II степени 2:1. ЭОС влево. БПНПГ. Признаки инфаркта миокарда по нижней, боковой и задней стенкам ЛЖ.
2. ИБС: ИМ с подъемом сегмента ST по нижней и боковой стенке ЛЖ от ...
НРПС: АВ-блокада II степени. ОСН II по Killip
3. Разрыв атеросклеротической бляшки и тромботическая окклюзия коронарной артерии
4. Бета-блокаторы
5. Тромболитическая терапия

Ситуационная задача 3

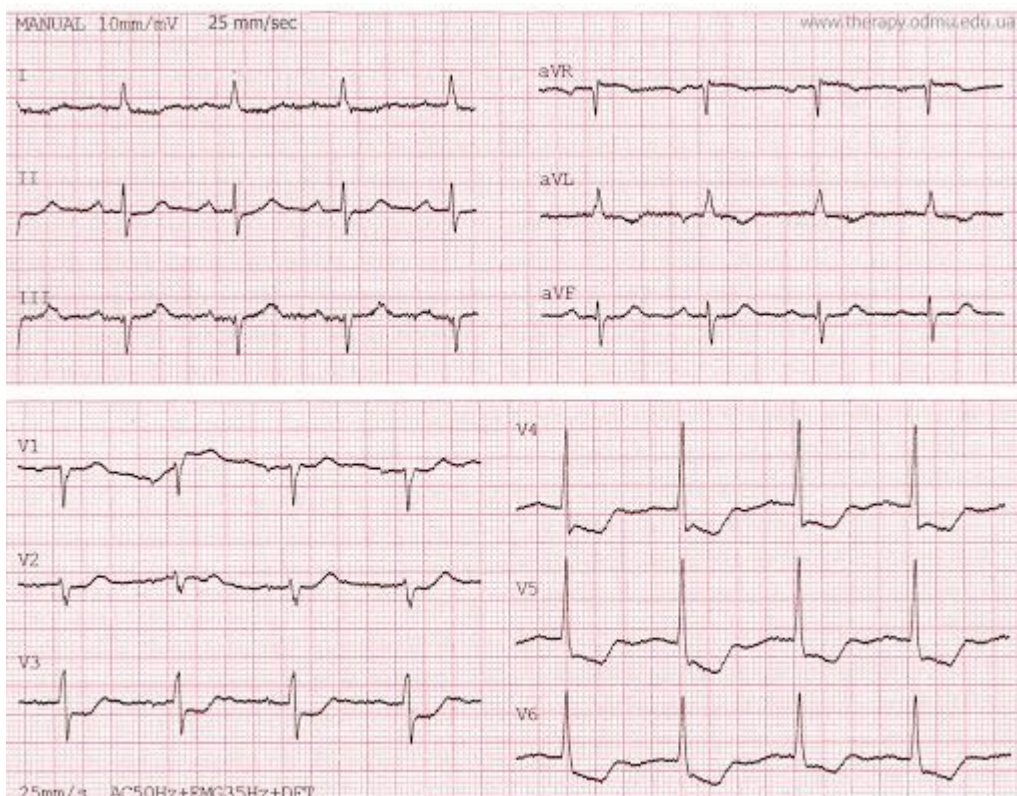
Пациент 72 года, обратился к терапевту с жалобами на дискомфорт за грудиной, сжимающего характера при ходьбе до 100 м, дискомфорт проходит после остановки в течение 5-10 минут, ухудшение в течение 7 дней. Сегодня в 8.00 во время завтрака также был дискомфорт за грудиной, умеренной интенсивности, длился около 15-20 мин, купировался самостоятельно.

Ранее физическую нагрузку переносил без ограничений.

Анамнез жизни: сейчас на пенсии, работал дорожным мастером. Курит с 20 лет по пачке в день. Сопутствующие заболевания: повышение АД в течение 30 лет до 170/100 мм рт. ст., регулярно гипотензивные препараты не принимал. Наследственность – у матери ОНМК в 55 лет.

Объективно: состояние средней тяжести. Вес 93 кг, рост 179 см. ЧДД 18 в минуту, при аускультации – дыхание везикулярное. АД на плечевой артерии 170/110 мм рт. ст. справа и слева. Пульс на лучевых артериях ритмичный, симметричный, 80 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 80 в минуту, соотношение тонов сохранено.

ЭКГ



Тропонин (тест-полоска) - положительный

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте диагноз.
2. Дайте заключение по ЭКГ
3. Неотложная терапия.

ОТВЕТ

1. ИБС: ИМ без подъема сегмента ST (NSTEMI) по боковой стенке от
Гипертоническая болезнь, III степени. Неконтролируемая АГ. Риск 4 (очень высокий).
ОСН I по Killip
2. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС – 75 уд/мин. ЭОС влево. Ишемические изменения в передне-боковых отделах ЛЖ.
3. Медикаментозное лечение:
 - Обезболивание: Нитроглицерин под язык, морфин в/в;
 - Анти тромботическая терапия: ацетилсалициловая кислота + клопидогрель в нагрузочной дозе; гепарин в/в или НМГ п/к
 - Антиишемическая терапия: нитраты, бета-блокаторы
 Хирургическое лечение:
 - ЧКВ со стентированием коронарных артерий в экстренном порядке.

Ситуационная задача 4

Пациентка В, 68 лет, поступила в приемный покой с жалобами на очень интенсивные боли в груди разрывающего характера и одышку в покое. Ухудшение состояния отмечает в течение двух часов.

Из анамнеза: в течение 20 лет отмечалось высокое АД, с повышением до 200/120, гипотензивные препараты принимала нерегулярно. Два месяца назад проходила обследование, была проведена эхокардиография (ФВ – 60%, КДР ЛЖ 50 мм, ЛП 42 мм, аорта 48 мм, аортальная регургитация легкой степени, СДЛА 35 мм.рт.ст).

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. При осмотре шеи определяется набухание шейных вен. ЧДД – 28 в минуту. Аускультация легких: дыхание везикулярное. Пульс ритмичный, Ps = ЧСС = 120 ударов в минуту. АД – 110/70 мм.рт.ст. Аускультация сердца: тоны сердца приглушены, ритмичные, на основании сердца выслушивается диастолический шум. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

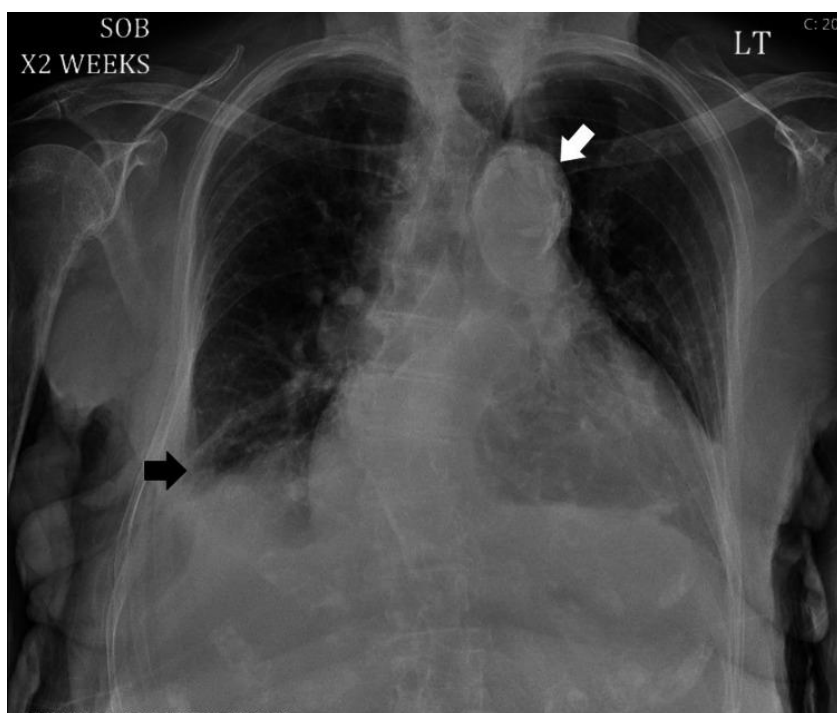
Пульсоксиметрия: St O₂ 96%.

Проведено дообследование:

ЭКГ



Rg ОГК



ЭхоКГ



ВОПРОСЫ

1. Предполагаемый диагноз
2. Что стало причиной появления низкоамплитудной ЭКГ в данной ситуации?
3. Какое визуализирующее исследование должно быть экстренно проведено?
4. Какие препараты должны быть назначены пациентам при стабильной гемодинамике в данной клинической ситуации?
5. Лечебная тактика

ОТВЕТ

1. Расслоение аневризмы восходящей аорты. Гемоперикард. Тампонада.

2. Выпот в полости перикарда (гемоперикард)
3. Компьютерная томография аорты
4. Бета-блокаторы внутривенно
5. Экстренная хирургическое лечение расслоения аорты в условиях отделения ССХ

Ситуационная задача 5

Мужчина, 67 лет, вызвал бригаду скорой помощи в связи с появлением давящих болей за грудиной. Боль появилась 40 минут назад, в покое, не купировалась тремя дозами нитроглицерина.

Анамнез болезни: ранее боли за грудиной не беспокоили, физическую нагрузку переносил хорошо. В течение шести лет отмечал повышение АД до уровня 160/100 мм.рт.ст., при повышении АД принимал каптоприл, постоянно антигипертензивные препараты не получал.

Анамнез жизни: курит 25 лет, по 1 пачке сигарет в день. Наследственность не отягощена.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы влажные, отмечается гиперемия лица, инъекция конъюнктив. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 18 в минуту. Пульс на лучевых артериях ритмичный, симметричный, 70 ударов в минуту, АД – 170/104 мм.рт.ст. на правой и левой руке. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный, при глубокой пальпации без особенностей, печень не увеличена.

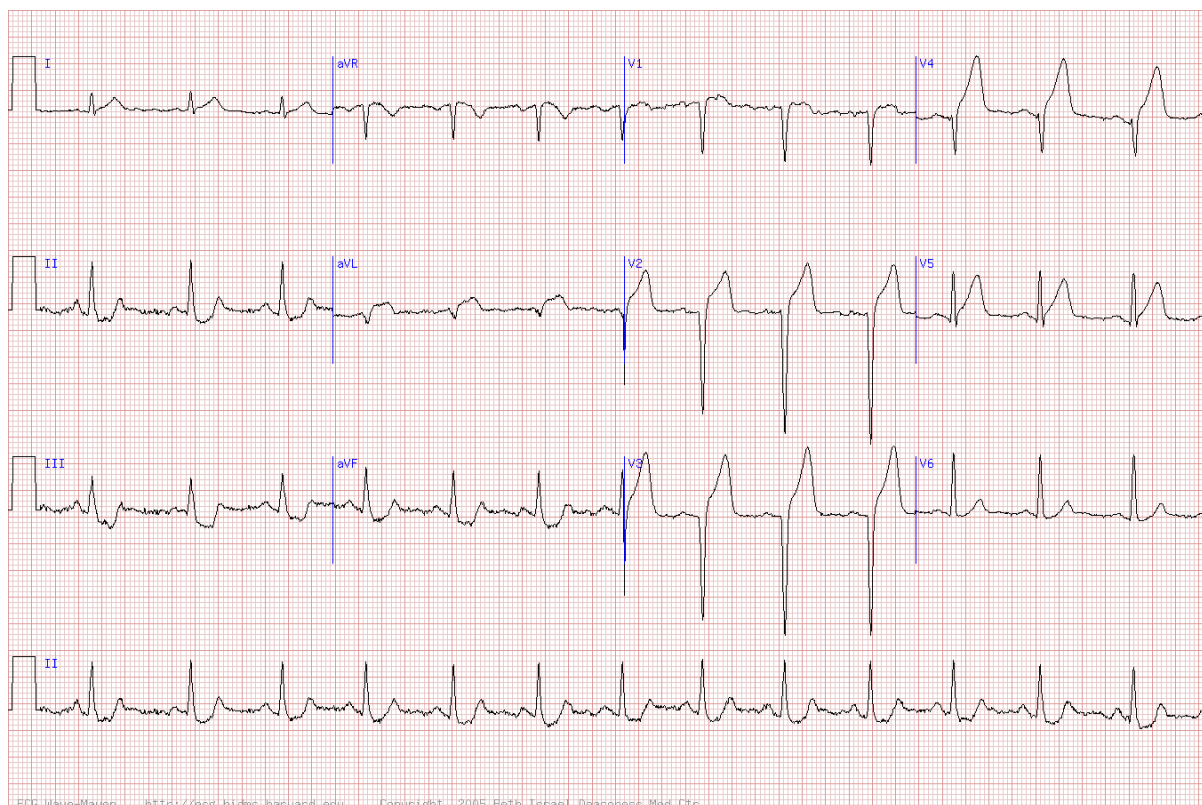
Данные лабораторных исследований:

Общий анализ крови: Hb – 190 г/л, Ht – 60%, лейкоциты – $11 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты – $600 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 2 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 6,9 ммоль/л.

Тропонины (тест-полоска): положительные.

ЭКГ:



ВОПРОСЫ

1. Какое гематологическое заболевание можно предположить по данным ОАК?
2. Сформулируйте диагноз.
3. Дайте описание ЭКГ
4. Неотложная терапия

ОТВЕТ

1. Истинная полицитемия
2. ИБС: ИМ с подъемом сегмента ST (STEMI) переднебоковой от
Гипертоническая болезнь, III степени. Неконтролируемая АГ. Риск 4 (очень высокий).
ОСН I по Killip

Истинная полицитемия?

3. Заключение: ритм синусовый, ЧСС – 75 уд/мин. ЭОС в норме. Признаки инфаркта миокарда с подъемом ST по передней стенке.
4. Лечение:
Медикаментозно:
 - Обезболивание: Нитроглицерин под язык, морфин в/в;
 - Антитромботическая терапия: ацетилсалициловая кислота + клопидогрель в нагрузочной дозе; антикоагулянтная терапия: гепарин в/в; тромболизис (при невозможности проведения ЧКВ за 120 минут)
 - Антиишемическая терапия: нитраты, бета-блокаторы
 Хирургическое лечение:
 - ЧКВ со стентированием коронарных артерий в экстренном порядке.

Ситуационная задача 6

Пациентка 50 лет, поступила в ЦРБ с жалобами на одышку в покое, усиливающуюся при незначительной физической нагрузке, резкую общую слабость, отечность лица.

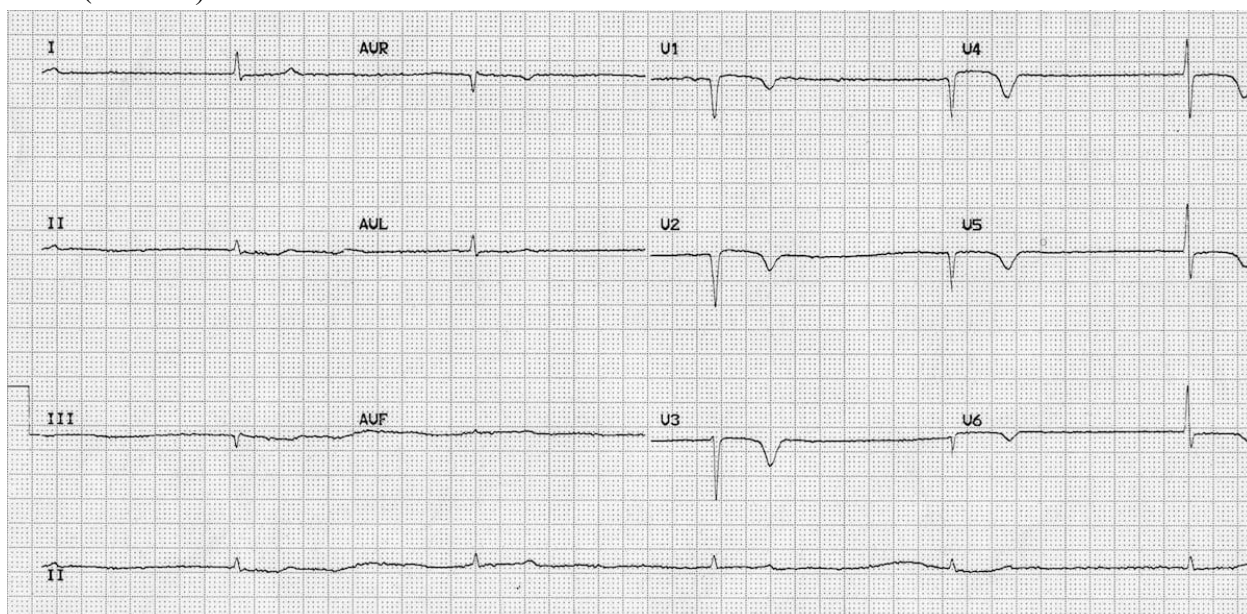
Больной считает себя около 6 месяцев, когда без видимой причины появилась одышка, общая слабость. Симптомы постепенно усиливались, появилась сонливость в дневное время, одутловатость лица. Отмечает увеличение веса на 8 кг. Неоднократно обращалась за медицинской помощью в поликлинику. При проведении рентгенографии органов грудной клетки выявлено расширение тени сердца. Пациентка была направлена в терапевтическое отделение для верификации диагноза.

При поступлении состояние средней тяжести. Пациентка несколько заторможена, на вопросы отвечает односложно. Вес 88 кг, рост 170 см. Кожные покровы сухие, холодноваты на ощупь, отечность век, пастозность голеней. При осмотре ротовой полости на боковой поверхности языка отмечаются отпечатки зубов. При осмотре шеи выявляются набухшие шейные вены. Дыхание 20 в 1 минуту. При аускультации над поверхностью легких везикулярное дыхание, в нижних отделах – крепитация. Пульс 54 удара в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. на обеих руках. Верхушечный толчок не определяется. При аускультации тоны сердца глухие, ритмичные 54 в минуту. Печень на 4 см выступает из-под реберного края, мягкой консистенции, безболезненна. Стул в 3-4 дня.

ОАК: эритроциты $2,83 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 83 г/л.

БХ анализ крови: холестерин общий – 8,31 ммоль/л, глюкоза крови – 4,28 ммоль/л, креатинин 120 мкмоль/л

ЭКГ (25 мм/с)



Рентген ОГК



ЭхоКГ

В полости перикарда жидкость до 2 см. КДР ЛЖ 60 мм, ТМЖП 14 мм, ТЗСЛЖ 13 мм, ФВ ЛЖ 38%, СДЛА 50 мм рт.ст.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятный клинический диагноз
2. Какой гормон будет очень высоким в этой ситуации?
3. Принципы лечение

ОТВЕТ К ЗАДАЧЕ 6

1. Диагноз: Гипотиреоз первичный, манифестный, микседема. Гипотиреоидная кардиомиопатия.

ХСН_нФВ IIБ 4ФК

Анемия средней степени тяжести. Вторичная гиперхолестеринемия.

2. Тиреотропный гормон
3. Заместительная терапия L-тироксिन. Лечение СН: фуросемид 40 мг/сут, верошпирон 25 мг/сут.

Семестр 4

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ПОВЫШЕН
 - А. Альдостерон
 - Б. Тиреотропный гормон
 - В. Соматотропный гормон
 - Г. Адrenокортикотропный гормон

2. ГЛИКИЛИРОВАННЫЙ ГЕМОГЛОБИН ОБОЗНАЧАЮТ
 - А. Hb

- Б. HbA1c
- В. HbF
- Г. Hb02

3. ОЖИРЕНИЕ 2 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ ИНДЕКСУ МАССЫ ТЕЛА (В КГ/М2)

- А. 25,0-29,9
- Б. 30,0-34,9
- В. 35,0-39,9
- Г. 18,5-24,9

4. К ОСЛОЖНЕНИЯМ, ВЫЗВАННЫМ ВВЕДЕНИЕМ ИНСУЛИНА, ОТНОСИТСЯ

- А. Лейкоцитоз
- Б. Гипогликемия
- В. Кетоацидоз
- Г. Гипертриглицеридемия

5. ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЛПНП ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С ИБС ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)

- А. 3,0
- Б. 1,4
- В. 2,5
- Г. 2,0

6. ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЛЕЧЕНИИ АКРОМЕГАЛИИ ПРИМЕНЯЮТ

- А. Соматостатин
- Б. Антагонисты дофамина
- В. Аналоги соматостатина
- Г. Дофамин

7. К ПРИОРИТЕТНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ОТНОСИТСЯ

- А. Глибенкламид
- Б. Метформин
- В. Глимепирид
- Г. Пиоглитазон

8. ПОЛИУРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- А. Гломерулонефрита
- Б. Цистита
- В. Острой почечной недостаточности
- Г. Несахарного диабета

9. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- А. Деструкции 50% В-клеток
 - Б. Прогрессивном снижении 1 фазы секреции инсулина
 - В. Инициации иммунных процессов
 - Г. Деструкции 90% В-клеток
10. ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
- А. Надпочечников
 - Б. Щитовидной железы
 - В. Дыхательной системы
 - Г. Поджелудочной железы
11. ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А. Первичного гиперальдостеронизма
 - Б. Болезни Аддисона
 - В. Гипопаратиреоза
 - Г. Микседемы
12. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ
- А. Вены верхних конечностей
 - Б. Верхнюю полую вену
 - В. Правое сердце
 - Г. Вены нижних конечностей
13. ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
- А. Врачебная комиссия
 - Б. Главный врач
 - В. Комиссия по трудовым спорам
 - Г. Заведующий отделением
14. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
 - Б. Установление острого заболевания
 - В. Прохождение профилактического осмотра
 - Г. Диспансеризация по поводу хронического заболевания
15. ЗАСТРАХОВАННОМУ В СИСТЕМЕ ОМС ВЫДАЁТСЯ
- А. Расписка страховой компании о возмещении расходов за лечение
 - Б. Справка о том, что он застрахован
 - В. Страховой медицинский полис
 - Г. Договор обязательного медицинского страхования

16. ЗА РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ВРАЧ НЕСЁТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ДИСЦИПЛИНАРНУЮ, АДМИНИСТРАТИВНУЮ, ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВУЮ
- А. Уголовную
 - Б. Материальную
 - В. Процессуальную
 - Г. Персональную
17. ГРАЖДАНИН РФ ИМЕЕТ ПРАВО НА СМЕНУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИЛИ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА
- А. Ежемесячно
 - Б. У гражданина РФ нет такого прав
 - В. Не чаще 1 раза в полгода
 - Г. Не чаще 1 раза в год
18. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ХРАНИТСЯ
- А. В кабинете лечащего врача
 - Б. У пациента
 - В. У главного врача
 - Г. В регистратуре
19. ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
- А. Территориальный фонд ОМС
 - Б. Федеральное медико- биологическое агентство
 - В. Бюро медико-социальной экспертизы
 - Г. Министерство здравоохранения
20. ВЫДЕЛЯЮТ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА
- А. 5
 - Б. 4
 - В. 2
 - Г. 3
21. ДАТОЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. Дата открытия больничного листа
 - Б. Дата непосредственного освидетельствования
 - В. Дата регистрации документов в бюро МСЭ
 - Г. Следующий день после регистрации документов в бюро
22. К НАРУШЕНИЮ РЕЖИМА ОТНОСИТСЯ
- А. Утеря листка нетрудоспособности
 - Б. Несоблюдение предписанного лечения
 - В. Отказ от госпитализации
 - Г. Несвоевременная явка на прием

23. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАСПОЛОЖЕНЫ
- А. На базе федеральных медицинских центров
 - Б. На базе амбулаторно- поликлинических учреждений
 - В. На базе стационаров
 - Г. Самостоятельно
24. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ
- А. Сообщать работодателю о заболевании сотрудника
 - Б. Соблюдать врачебную тайну
 - В. Предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента
 - Г. Рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
25. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ В ЭТАПА (ЭТАПОВ)
- А. Два
 - Б. Шесть
 - В. Три
 - Г. Четыре
26. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ СО СТАТЬЕЙ 32 ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗАКОНА № 323 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ОТНОСЯТ
- А. Экстренную
 - Б. Диагностическую, лечебную
 - В. Первичную, специализированную, скорую, паллиативную
 - Г. Вторичную
27. УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОКАЗАНО
- А. всем пациентам старше 50 лет
 - Б. всем беременным женщинам, проживающим в регионе умеренного йодного дефицита
 - В. при выявлении пальпируемого образования в проекции железы
 - Г. всем детям, проживающим в регионе умеренного йодного дефицита
28. К СТРАХОВАТЕЛЯМ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В СИСТЕМЕ ОМС ОТНОСЯТ
- А. страховые медицинские организации
 - Б. Федеральный фонд ОМС
 - В. органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации
 - Г. Территориальные фонды ОМС

29. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУТОЧНОЙ ЭКСКРЕЦИИ КОРТИЗОЛА С МОЧОЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ
- А. феохромоцитомы
 - Б. реноваскулярной гипертензии
 - В. синдрома Кушинга
 - Г. первичного альдостеронизма
30. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов
 - Б. диагностики и лечения
 - В. недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
 - Г. взаимодействие со средствами массовой информации
 - Д. социальная защита граждан РФ
31. НЕНАРУШЕННОЙ ГЛИКЕМИИ СООТВЕТСТВУЮТ КОНЦЕНТРАЦИИ ГЛЮКОЗЫ В КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ НАТОЩАК И ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЕМА 75 Г ГЛЮКОЗЫ (В ММОЛЬ/Л)
- А. менее 6,7; 7,8-11,1
 - Б. 5,6-6,1; менее 7,8
 - В. менее 6,1; 7,2-11,1
 - Г. более 5,6; 7,2-11,1
32. МОНОТЕРАПИЯ ПЕРОРАЛЬНЫМ САХАРОСНИЖАЮЩИМ ПРЕПАРАТОМ У БОЛЬНЫХ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ ПРИ
- А. исходном уровне гликированного гемоглобина $>9,0\%$
 - Б. наличии микроальбуминурии
 - В. исходном уровне гликированного гемоглобина $>7,5\%$
 - Г. исходном уровне гликированного гемоглобина 6,5-7,5%
33. ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ
- А. представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов
 - Б. нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента
 - В. представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
 - Г. сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента
34. К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ
- А. контроль качества оказания медицинской помощи населению
 - Б. материально-техническое обеспечение медицинских организаций
 - В. систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения
 - Г. организацию и планирование деятельности медицинских организаций

35. ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ
- А. основным
 - Б. прогрессирующим
 - В. сопутствующим
 - Г. рецидивирующим
36. ПОРЯДКОМ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ
- А. диспансерное наблюдение у врача-терапевта участкового пациентов с нарушениями липидного обмена
 - Б. диспансерное наблюдение пациентов с низким и средним риском развития ХНИЗ
 - В. ежегодное проведение диспансеризации
 - Г. раннее выявление ХНИЗ и основных факторов риска их развития, профилактическое консультирование и определение группы диспансерного наблюдения
37. РАННИМ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. высокий уровень глюкозы натощак
 - Б. исчезновение ранней фазы секреции инсулина
 - В. наличие частых эпизодов гипогликемии в ночное время
 - Г. кетонурия
38. ФИНАНСОВЫМ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА
- А. Фонда занятости
 - Б. Фонда социального страхования РФ
 - В. Пенсионного фонда РФ
 - Г. Федерального фонда обязательного медицинского страхования
39. ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО
- А. острое начало заболевания
 - Б. наличие инсулинорезистентности
 - В. снижение потребности в инсулине при травме
 - Г. отсутствие склонности к кетоацидозу
40. АДЕНОМА ПАРАЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ
- А. нарушение усвоения витамина Д
 - Б. камни мочевыводящих путей
 - В. гипертонус скелетной мускулатуры
 - Г. камни желчного пузыря

41. ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО
- А. решению врачебной комиссии
 - Б. запросу органов дознания, следствия и суда
 - В. заявлению работодателя пациента
 - Г. письменному адвокатскому запросу
42. ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ
- А. в федеральных медицинских центрах по направлению
 - Б. в стационарах по направлению
 - В. с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза
 - Г. для всего населения
43. О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ
- А. охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
 - Б. отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
 - В. текучести кадров
 - Г. занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
44. ПОЛНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ВСЮ ЛЕЧЕБНУЮ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ, ОРГАНИЗАЦИОННУЮ, АДМИНИСТРАТИВНО-ХОЗЯЙСТВЕННУЮ РАБОТУ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕСЁТ
- А. заместитель главного врача по лечебной работе
 - Б. заместитель главного врача по административно- хозяйственной работе
 - В. заместитель главного врача по экспертизе
 - Г. главный врач
45. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. тромбоз легочной артерии
 - Б. выраженная деформация грудной клетки
 - В. хронические неспецифические
 - Г. заболевания легких
 - Д. atopическая бронхиальная астма
46. ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ
- А. трудоспособности
 - Б. военно-врачебной
 - В. судебно-медицинской
 - Г. медико-социальной

47. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ТИРЕОТОКСИКОЗОМ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА
- А. сухость кожи, выпадение волос, снижение температуры тела
 - Б. гиперемию лица, истончение кожи, отложение жира в области живота, багровые стрии
 - В. тремор рук и век, потливость, снижение веса, сердцебиение
 - Г. утолщение пальцев рук, увеличение нижней челюсти, увеличение размера стопы
48. ЗАБОЛЕВАНИЕМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ВЕРОЯТНЫМ ДЕФИЦИТОМ СОМАТОТРОПНОГО ГОРМОНА, ЯВЛЯЕТСЯ
- А. гипопитуитаризм
 - Б. первичный гипотиреоз
 - В. первичный гипогонадизм
 - Г. первичный гипокортицизм
49. МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)
- А. 10
 - Б. 20
 - В. 5
 - Г. 15
50. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АКРОМЕГАЛИЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА
- А. гиперемию лица, истончение кожи, отложение жира в области живота, багровые стрии
 - Б. тремор рук и век, потливость, снижение веса, повышение температуры тела
 - В. утолщение пальцев рук, увеличение нижней челюсти, увеличение размера стопы
 - Г. сухость кожи, выпадение волос, снижение температуры тела

Ключ к тестовым заданиям по терапии (семестр 4)									
1	Г	11	А	21	В	31	Б	41	Б
2	Б	12	Г	22	Г	32	Г	42	В
3	В	13	А	23	Б	33	Б	43	А
4	Б	14	Б	24	Б	34	Б	44	Г
5	Б	15	В	25	А	35	А	45	А
6	В	16	А	26	В	36	Г	46	Г
7	Б	17	Г	27	В	37	В	47	В
8	Г	18	Г	28	В	38	Б	48	А
9	Г	19	В	29	В	39	А	49	Г
10	Б	20	Б	30	В	40	Б	50	В

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Формируемые компетенции: УК-2; ПК-4; ПК-10

Семестр 1

Задания открытого типа

1. ОРГАНИЗАЦИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ В РОССИИ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ФУНКЦИОНИРОВАНИИ И РАЗВИТИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ, МУНИЦИПАЛЬНОЙ И _____ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.
2. ПРОВЕДЕНИЕ ВАКЦИНАЦИИ В СООТВЕТСТВИИ С НАЦИОНАЛЬНЫМ КАЛЕНДАРЕМ ВАКЦИНАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ МЕРОПРИЯТИЕ _____ ПРОФИЛАКТИКИ.
3. ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПО КРИТЕРИЯМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ _____.
4. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КАКОГО-ЛИБО ЯВЛЕНИЯ В СРЕДЕ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННОЙ С ДАННЫМ НАЗЫВАЕТСЯ _____ ПОКАЗАТЕЛЕМ.
5. ЧИСЛО ВРАЧЕЙ НА 10000 НАСЕЛЕНИЯ – ЭТО ПОКАЗАТЕЛЬ- _____.
6. В СТРУКТУРЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В РФ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПЕРВОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ БОЛЕЗНЯМ:
7. ЧИСЛО РОДИВШИХСЯ ЖИВЫМИ ЗА КАЛЕНДАРНЫЙ ГОД * 1000
СРЕДНЕГОДОВАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ
ТАК РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ _____.
8. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ ЖЕНЩИНЕ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВЫДАЕТСЯ С _____ НЕДЕЛЬ БЕРЕМЕННОСТИ.
9. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО И ЕДИНОВРЕМЕННО НА _____ ДНЕЙ.
10. ПРИ СРОКЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ, РЕШЕНИЕ ВОПРОСА ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ И ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ _____.
11. УКАЖИТЕ ПРЕДЕЛЬНУЮ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ НА ГОРОДСКОМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ _____ ЧЕЛОВЕК ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ.
12. ОДИН ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ УЧАСТОК В ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ НАСЧИТЫВАЕТ _____ ДЕТЕЙ.
13. НОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ (ВРЕМЯ ПРИБЫТИЯ К САМОМУ ДАЛЬНЕМУ БОЛЬНОМУ) ДОГОСПИТАЛЬНОГО ЭТАПА СКОРОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МИНУТ.

14. ВЫДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО РАЗРЕШЕНИЯ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЭТО _____.

15. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ АСПЕКТАХ: МЕДИЦИНСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ, СОЦИАЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ, А ТАКЖЕ _____ ЭФФЕКТИВНОСТЬ.

Ключ к заданиям открытого типа по ОЗО (1 семестр)					
1	частной	6	системы кровообращения	11	1700
2	первичной	7	рождаемости	12	800
3	кровотечения	8	28	13	20
4	интенсивным	9	15	14	лицензирование
5	соотношения	10	Врачебной комиссией	15	экономическая

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

- а) гигиеническая наука
- б) клиническая наука
- в) интегративная наука
- г) общественная наука

2. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- а) исторический
- б) статистический
- в) экспериментальный
- г) экономический
- д) социологический
- е) все вышеперечисленные.

3. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а) статистический анализ состояния здоровья населения
- б) изучение общественного мнения
- в) решение кадровых вопросов
- г) системный управленческий подход
- д) решение финансовых вопросов

4. Система здравоохранения в России является

- а) государственной
- б) смешанной
- в) страховой
- г) частной

5. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- а) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот

- б) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- в) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- г) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

6. Целью эпидемиологических исследований является:

- а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- в) планирование профилактических мероприятий
- г) оценка распространенности естественного течения заболеваний

7. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- а) развитие ПМСП
- б) развитие сети диспансеров
- в) повышение роли стационаров
- г) повышение роли санаторно-курортной помощи

8. Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении

- а) сокращение средней продолжительности лечения
- б) снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- в) сокращение коечного фонда
- г) сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

9. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо

- а) усилить ведомственный и общественный контроль за расходованием финансовых средств
- б) совершенствовать систему учета средств
- в) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг
- г) все вышеперечисленное верно

10. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:

- а) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи
- б) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- в) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- г) все вышеперечисленное

11. При оказании медицинской помощи пациент имеет право

- а) на сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении
- б) на информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- в) на отказ от медицинского вмешательства
- г) на получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья

- д) на возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи
- е) на допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя
- ж) все вышеперечисленное

12. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- а) право на ОМС и ДМС
- б) выбор страховой медицинской организации
- в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса
- д) все вышеперечисленное

13. Граждане могут обжаловать действия лиц, ущемляющих их права и свободы в области охраны здоровья

- а) в вышестоящих государственных органах
- б) вышестоящим должностным лицам
- в) в суде
- г) все вышеперечисленное

14. Решение медико-социальных задач в организации здравоохранения регулируется на уровне:

- а) федеральном
- б) региональном
- в) муниципальном
- г) семьи
- д) лечебно-профилактического учреждения

15. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной заболеваемости и смертности:

- а) во всех странах – членах ВОЗ
- б) во всех странах мира
- в) в развивающихся странах
- г) в странах Европейского региона

16. Высокотехнологичная медицинская помощь:

- а) обособлена в своем определении и анализе
- б) является частью специализированной медицинской помощи
- в) является частью системы государственных гарантий граждан РФ
- г) устанавливается в ежегодно корректируемых объемах в ЛПУ
- д) устанавливается согласно программе ОМС

17. Охрана здоровья граждан -

- а) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического, характера, осуществляемых органами государственной власти РФ, субъектов РФ, органами местного самоуправления, организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи

- б) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского, в том числе санитарно-противоэпидемического, характера, осуществляемых органами государственной власти РФ, субъектов РФ, органами местного самоуправления
- в) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера, осуществляемых медицинскими организациями
- г) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера, осуществляемых организациями, их должностными лицами и иными лицами, гражданами в целях профилактики заболеваний, сохранения и укрепления физического и психического здоровья каждого человека, поддержания его долголетней активной жизни, предоставления ему медицинской помощи

18. Качество медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих:

- а) своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения
- б) своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме
- в) своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме и степень достижения запланированного результата
- г) своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата

19. Отказ в оказании медицинской помощи не допускается:

- а) при оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией, участвующей в реализации этой программы, и медицинскими работниками такой медицинской организации
- б) при оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- в) при оказании медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией и медицинским работником гражданину
- г) при оказании медицинской помощи в соответствии с ППГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и взимание платы за ее оказание медицинской организацией и медицинскими работниками такой медицинской организации, а также при оказании медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно

20. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем:

- а) разработки и реализации программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
- б) осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий
- в) осуществления мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний и борьбе с ними
- г) проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации
- д) все перечисленное верно

21. Пациент имеет право на:

- а) облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами

- б) получение информации о своих правах и обязанностях, состоянии своего здоровья, выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
- в) отказ от медицинского вмешательства; защиту сведений, составляющих врачебную тайну
- г) возмещение вреда, причиненного здоровью при оказании ему медицинской помощи
- д) все перечисленное верно

22. Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

- а) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители
- б) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих или страдающих тяжелыми психическими расстройствами; в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления)
- в) и то, и другое верно
- г) только при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы

23. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи он имеет право на выбор:

- а) медицинской организации
- б) врача с учетом согласия врача
- в) медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача
- г) СМО, медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача

24. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

- а) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста, а также в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, с учетом порядков оказания медицинской помощи
- б) по направлению врачебной комиссии или в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, с учетом порядков оказания медицинской помощи
- в) только по направлению врачебной комиссии
- г) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста

25. Информация о состоянии здоровья не может быть предоставлена:

- а) пациенту против его воли
- б) его супругу (супруге), одному из близких родственников (детям, родителям, усыновленным, усыновителям, родным братьям и родным сестрам, внукам, дедушкам, бабушкам), если пациент запретил сообщать им об этом и (или) определил иное лицо, которому должна быть передана такая информация
- в) и то, и другое верно

26. Пациент либо его законный представитель имеет право:

- а) непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, и получать на основании такой документации консультации у других специалистов
- б) на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов
- в) и то, и другое верно

27. Организация охраны здоровья основывается на функционировании и развитии:

- а) государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения
- б) государственной, муниципальной систем здравоохранения
- в) государственной и частной систем здравоохранения
- г) муниципальной и частной систем здравоохранения

28. Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по:

- а) профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- б) диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- в) профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности
- г) все перечисленное верно

29. Первичная врачебная медико-санитарная помощь, включая специализированную, оказывается:

- а) врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами)
- б) врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь
- в) и то, и другое верно

30. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на:

- а) избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан
- б) предупреждение возникновения, распространение заболевания и снижение риска его развития
- в) и то и другое верно

31. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения: (верно, все кроме одного)

- а) медицинских услуг
- б) лекарственных средств, зарегистрированных на территории РФ
- в) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови
- г) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания
- д) комплекса медицинских вмешательств, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество

32. Медицинским работникам запрещается осуществление эвтаназии, то есть ускорение по просьбе пациента его смерти

- а) какими-либо действиями
- б) бездействием
- в) какими-либо средствами
- г) прекращением искусственных мероприятий по поддержанию жизни пациента
- д) все перечисленное верно

33. Консилиум врачей это совещание:

- а) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации
- б) нескольких врачей нескольких специальностей, необходимых для установления диагноза пациента, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации
- в) нескольких врачей одной специальности, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации
- г) двух и более врачей непосредственно участвующих в лечении больного, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации

34. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения бесплатно:

- а) независимо от возраста ребенка
- б) до достижения ребенку возраста четырех лет
- в) до достижения ребенком возраста четырех лет и старше при наличии мед. показаний
- г) все перечисленное верно

35. В сфере охраны здоровья несовершеннолетние имеют право на:

- а) прохождение медицинских осмотров, прохождение диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинской реабилитации, оказание медицинской помощи
- б) оказание медицинской помощи в период оздоровления и организованного отдыха
- в) санитарно-гигиеническое просвещение, обучение и труд
- г) медицинскую консультацию без взимания платы при определении профессиональной пригодности; получение информации о состоянии здоровья в доступной для них форме
- д) все перечисленное верно

36. Моментом рождения ребенка является

- а) момент отделения плода от организма матери посредством родов
- б) первый крик ребенка
- в) момент отделения жизнеспособного плода от материнского организма
- г) момент отделения жизнеспособного плода от организма матери посредством родов

37. Искусственное прерывание беременности проводится:

- а) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности четвертая - седьмая недели
- б) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности
- в) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности
- г) при сроке беременности до двадцати двух недель по социальным показаниям, а при наличии медицинских показаний - независимо от срока беременности
- д) все перечисленное верно

38. Медицинской экспертизой является проводимое, в установленном порядке исследование, направленное на:

- а) определение способности гражданина осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
- б) установление состояния здоровья гражданина, в целях определения причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
- в) установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность
- г) на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина

39. Видами медицинского освидетельствования являются:

- а) освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- б) психиатрическое освидетельствование
- в) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством
- г) освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием
- д) все перечисленное верно

40. Право на осуществление медицинской деятельности в РФ имеют лица:

- а) получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами
- б) имеющие свидетельство об аккредитации специалиста
- в) и то, и другое верно

41. Аккредитация специалиста – процедура определения соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование

- а) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности
- б) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности

в) к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи

г) к осуществлению медицинской деятельности по определенной или нескольким медицинским специальностям в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи

42. Аккредитация специалиста осуществляется по окончании им освоения основных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ:

а) не реже одного раза в три года в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

б) не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

в) не реже одного раза в год в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

г) не реже одного раз, согласно порядка, установленном уполномоченного федеральным органом исполнительной власти

43. Лечащий врач:

а) организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента

б) предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя

в) приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей для целей

г) все перечисленное верно

44. Источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются:

а) средства федерального бюджета

б) бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов

в) средства обязательного медицинского страхования

г) средства организаций и граждан, средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования, и иные не запрещенные законодательством РФ источники

д) все перечисленное верно

45. Финансовое обеспечение оказания гражданам за счет средств обязательного медицинского страхования; осуществляется:

а) первичной медико-санитарной помощи; специализированной, СМП, паллиативной медицинской помощи

б) первичной медико-санитарной помощи; специализированной, СМП

в) ПМСП, СМП, паллиативной медицинской помощи

г) ПМСП и специализированной

46. Медицинские организации, участвующие в реализации ПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и ТПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

а) да, на иных условиях, чем предусмотрено ПГГ бесплатного оказания гражданам мед. помощи, ТПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами

- б) только при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг и гражданам иностранных государств, лицам без гражданства
в) и то, и другое верно

47. Контроль в сфере охраны здоровья включает в себя:

- а) контроль качества и безопасности медицинской деятельности; госконтроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий; госсанэпиднадзор
б) контроль качества и безопасности медицинской деятельности
в) контроль качества и безопасности медицинской деятельности; госконтроль в сфере обращения лекарственных средств
г) контроль качества и безопасности медицинской деятельности; госконтроль в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий

48. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

- а) государственный; внутренний; муниципальный
б) государственный; ведомственный; внутренний
в) государственный; ведомственный; внутренний; муниципальный

49. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется:

- а) федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов РФ
б) только органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации;
в) органами местного самоуправления
г) органами исполнительной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления

50. Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется:

- а) органами, организациями государственной, муниципальной системы здравоохранения
б) органами, организациями государственной, муниципальной и частной системы здравоохранения
в) организациями государственной и частной системы здравоохранения
г) организациями государственной, ведомственной и частной системы здравоохранения

Ключ к тестовым заданиям по ОЗО (1 семестр)

1	В	11	Ж	21	Д	31	Д	41	А
2	Е	12	Д	22	В	32	Д	42	Б
3	Г	13	Г	23	В	33	А	43	Г
4	Б	14	А	24	А	34	В	44	Д
5	Г	15	Б	25	В	35	Д	45	Б
6	Б	16	Б	26	В	36	А	46	В
7	А	17	А	27	А	37	Д	47	А
8	В	18	Г	28	А	38	Г	48	Б
9	Г	19	Г	29	В	39	Д	49	А
10	Г	20	д	30	А	40	В	50	Б

Формируемые компетенции: УК-3; ПК-9
Семестр 1

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. КАКОЕ НАЗВАНИЕ ИМЕЕТ НАУКА ОБ ОБУЧЕНИИ, ОБРАЗОВАНИИ, ИХ ЦЕЛЯХ, СОДЕРЖАНИИ, МЕТОДАХ, СРЕДСТВАХ?
2. АМОСТОЯТЕЛЬНАЯ УЧЕБНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ — ЭТО УЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ЗАДАНИЮ УЧИТЕЛЯ
3. ДОКУМЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНЫХ ПРЕДМЕТОВ, ИХ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ГОДАМ ОБУЧЕНИЯ, НЕДЕЛЬНОЕ И ГОДОВОЕ КОЛИЧЕСТВО ЧАСОВ — ЭТО
4. КНИГА, ИЗЛАГАЮЩАЯ ОСНОВЫ НАУЧНЫХ ЗНАНИЙ ПО УЧЕБНОМУ ПРЕДМЕТУ — ЭТО
5. ДИАЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ УЧИТЕЛЬ ПУТЕМ ПОСТАНОВКИ ВОПРОСОВ ПОДВОДИТ УЧЕНИКОВ К ПОНИМАНИЮ МАТЕРИАЛА, - ЭТО
6. ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧИТЕЛЯ И, РУКОВОДИМАЯ ИМ, ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ УЧЕНИКА — ЭТО
7. ЗНАНИЯ В ДЕЙСТВИИ — ЭТО
8. ЕСЛИ СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ ЗНАКОМИТ УЧАЩИХСЯ С ОБЪЕКТИВНЫМИ НАУЧНЫМИ ФАКТАМИ, ТЕОРИЯМИ, ЗАКОНАМИ И ОТРАЖАЕТ СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ НАУК, ТО, ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ ПРИНЦИПУ
9. РАЗБИВКА СОДЕРЖАНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ ПО УЧЕБНЫМ ДИСЦИПЛИНАМ И ГОДАМ ОБУЧЕНИЯ ОТРАЖАЕТСЯ В
10. НАБЛЮДЕНИЕ
11. “ПРОСЬБА”, “КОНСУЛЬТАЦИЯ”, “СОГЛАШЕНИЕ” СВОЙСТВЕННЫ СЛЕДУЮЩЕМУ СТИЛЮ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБЩЕНИЯ
12. ЗАПЛАНИРОВАННЫЙ ИНТЕРАКТИВНЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЙ ДЛЯ ПОДДЕРЖКИ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ

ВОЗМОЖНОСТИ ОПЫТНЫМ БОЛЬНЫМ УПРАВЛЯТЬ СВОЕЙ ЖИЗНЬЮ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ И / ИЛИ ОПТИМИЗИРОВАТЬ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ И САМОЧУВСТВИЕ ЭТО

Ключ к заданиям открытого типа по педагогике (1 семестр)	
1.	Дидактика
2.	Учебная деятельность обучающегося по заданию учителя
3.	Учебный план
4.	Учебник
5.	Учебная беседа
6.	Обучение
7.	Умения
8.	Научности
9.	Учебном плане
10.	Познание окружающего мира в естественных условиях
11.	Демократический
12.	Обучение пациентов

Тесты:

1. Перечислите какие уровни образования реализуются в Российской Федерации для формирования медицинских работников

- а) среднее общее образование, среднее профессиональное образование, дополнительное образование
- б) общее образование, среднее профессиональное образование, дополнительное образование взрослых и детей
- в) среднее профессиональное, высшее профессиональное, послевузовское образование, дополнительное профессиональное образование

2. В соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» система медицинского образования базируется на Федеральных государственных образовательных стандартах и Федеральных государственных требованиях, которые обеспечивают:

- а) единство образовательного пространства РФ;
- б) преемственность основных образовательных программ;
- в) вариативность содержания образовательных программ соответствующего уровня образования;
- г) государственные гарантии уровня и качества образования на основе единства обязательных требований к условиям реализации основных образовательных программ и результатам их освоения
- д) все ответы верные
- е) нет правильных ответов

3. Какие виды образовательных программ включается в структуру медицинского образования и траектория движения специалистов по уровням образования:

- а) Образовательные программы среднего профессионального образования (СПО);
- б) образовательные программы высшего профессионального образования (ВПО): программы специалитета — для лиц, имеющих образование не ниже среднего общего образования; программы ординатуры, а также программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре — для лиц, имеющих образование не ниже специалитета;
- в) дополнительные профессиональные программы (ДПО): программы повышения квалификации (ПК) и программы профессиональной переподготовки (ПП) – для лиц, имеющих, либо получающих СПО и (или) высшее образование. Различие этих программ заключается в том, что ПК направлено на совершенствование и на получение новых компетенций в рамках имеющейся квалификации, а ПП – на получение компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, и на приобретение новой квалификации
- г) нет верного ответа
- д) верно А, Б, В

4. Верно или утверждение, что право на осуществление медицинской и фармацевтической деятельности в РФ имеют лица, получившие медицинское или иное образование в РФ и прошедшие аккредитацию специалиста (до 2020 г.– сертификат специалиста)

- а) да
- б) нет

5. Какой из перечисленных принципов развития НМО не соответствует методическим рекомендациям, которые разработаны Министерством здравоохранения Российской Федерации:

- а) индивидуальное обучение — реализуется путем составления индивидуального плана и отчета об обучении (портфолио);
- б) непрерывность обучения — реализуется с помощью дистанционных технологий и дискретности циклов обучения, внедрения новых форм обучения, например, участие в научных конференциях;
- в) партнерство с профессиональными обществами — реализуется путем участия профессиональных некоммерческих организаций в НМО;
- г) высокое качество образовательных мероприятий и материалов — реализуется путем оценки соответствия всех образовательных материалов и мероприятий установленному набору требований.
- д) корпоративное обучение в рамках одной медицинской организации

6. Какой вид аккредитации специалиста не предусмотрен в подготовке медицинского персонала

- а) первичная — проводится в отношении лиц, завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского и фармацевтического образования, среднего медицинского и фармацевтического образования;
- б) первичная специализированная — проводится в отношении лиц, завершивших освоение программ подготовки кадров высшей квалификации и ДПО (профессиональная переподготовка), а также лиц, получивших образование на территории иностранного государства;
- в) общественная — проводится в отношении лиц, планирующих работать в системе смежных отраслевых стандартах
- г) периодическая — проводится в отношении лиц, завершивших освоение профессиональных образовательных программ медицинского и фармацевтического образования, обеспечивающих непрерывное совершенствование профессиональных

знаний и навыков в течение всей жизни, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации.

7. Какое название имеет наука об обучении, образовании, их целях, содержании, методах, средствах?

- а) Дидактика
- б) теория воспитания
- в) педагогический менеджмент
- г) педагогическая технология

8. Что из представленного в ответах является функциями процесса обучения:

- а) образовательная, воспитательная, развивающая
- б) воспитательная, прогностическая, проектировочная
- в) образовательная, воспитательная, объяснительная
- г) развивающая, образовательная, прогностическая

9. Что такое процесс обучения?

- а) преподавание
- б) учебная деятельность
- в) специфический процесс познания, управляемый педагогом
- г) образовательная деятельность

10. Дидактический принцип:

- а) гуманности обучения
- б) наглядности
- в) систематичности и последовательности
- г) взаимосвязь теории и практики обучения

11. Что не включает в себя структура учебной деятельности:

- а) овладение системой знаний, познавательных умений и практических навыков
- б) развитие мотивов учения
- в) формирование нравственных качеств и убеждений
- г) овладение способами управления своей учебной деятельностью и своими психическими процессами.

12. Выберите понятие, которое является более общим ко всем остальным: «образование», «содержание образования», «учебный план», «образовательная область»

- а) «содержание образования»
- б) «учебный план»
- в) «образование»
- г) «образовательная область»

13. Основоположник теории формального образования:

- а) Я.А. Коменский
- б) Г. Спенсер
- в) И.Ф. Гербарт
- г) А. Дистервег

14. Какими авторами был включен опыт творческой деятельности и эмоционально-ценностного отношения к миру в состав содержания образования?

- а) В.С. Ледневым, Ю.К. Бабанским

- б) В.В. Краевским, И.Я. Лернером
- в) В.В. Давыдовым, Б.П. Есиповым
- г) М.Н. Скаткиным, Д.Д. Зуевым

15. Группа методов, к которой относятся индуктивные и дедуктивные методы:

- а) Методы по логике передачи и восприятия информации.
- б) Методы по степени управления учебной работой.
- в) Методы по степени самостоятельности мышления детей при овладении знаниями.

16. Самостоятельная учебная работа учащихся — это

- а) учебная деятельность школьника по заданию учителя
- б) внеклассная учебная работа
- с) форма учебной деятельности, осуществляемой без учителя
- д) индивидуальная учебная деятельность
- е) выполнение индивидуальных заданий учителя

17. Суть программированного обучения состоит в

- а) автоматизации обучения
- б) обучении с программным управлением процессом усвоения знаний, умений, навыков
- с) изучении материала “малыми дозами”
- д) самостоятельной работе по программированному учебнику
- е) использовании учебных программ

18. Документ, определяющий перечень учебных предметов, их распределение по годам обучения, недельное и годовое количество часов — это

- а) рабочая программа
- б) учебная программа
- с) типовая программа
- д) учебный план
- е) календарный план

19. Книга, излагающая основы научных знаний по учебному предмету — это

- а) автореферат
- б) дидактический материал
- с) монография
- д) методическое пособие
- е) учебник

20. Дидактика — это

- а) отрасль педагогики, разрабатывающая теорию обучения +
- б) раздел педагогики, изучающий процесс воспитания
- с) наука о закономерностях развития личности
- д) раздел педагогики, изучающий проблемы управления учебными заведениями
- е) наука о подрастающем поколении

21. Принципом обучения является

- а) отзывчивость
- б) комфортность
- с) наглядность
- д) своевременность
- е) эмоциональность

22. Правило: «от легкого к трудному» относится к принципу

- а) доступности
- б) последовательности и систематичности
- с) научности
- д) связи теории с практикой
- е) наглядности

23. Процесс обучения — это

- а) овладение культурой физического труда
- б) совокупность последовательных действий учителя и руководимых им учащихся
- в) сознательное усвоение системы знаний, умений, навыков
- с) формирование основ мировоззрения и поведения
- д) развитие творческих сил и способностей

24. Диалогический метод обучения, при котором учитель путем постановки вопросов подводит учеников к пониманию материала, - это

- а) исследовательский метод обучения
- б) метод проблемного обучения
- с) метод контроля
- д) иллюстративный метод
- е) учебная беседа

25. Преподавательская деятельность учителя и, руководимая им, познавательная деятельность ученика — это

- а) учение
- б) воспитание
- с) обучение
- д) образование
- е) самообразование

26. Движущей силой процесса обучения являются

- а) вооружение учащихся системой знаний, умений и навыков
- б) осознание учащимися необходимости овладеть умениями и навыками
- в) изложение учителем новых знаний и организация деятельности учащихся
- г) противоречия процесса обучения
- д) совокупность познавательных действий учителя и учащихся направленных на усвоение системы — знаний, умений и навыков

27. Знания в действии — это

- а) мотивы
- б) навыки
- в) знания
- г) умения
- д) общение

28. Процесс научного познания характеризуется

- а) открытием новых фактов и законов развития окружающего мира +
- б) наличием непосредственного руководства со стороны учителя
- в) вооружением учащихся опытом и знаниями, добытым человечеством

- г) усвоением субъективно новых знаний
 д) вооружением учащихся системой знаний умений и навыков

29. Базовые понятия дидактики:

- а) ученик, учитель
 б) преподавание, учение, образование, обучение
 в) обучение, самообразование
 г) учебная ситуация, метод обучения
 д) учение, учебный процесс

30. Регулятором меры трудности в усвоении учащимися нового материала выступает принцип:

- а) научности
 б) наглядности
 в) доступности
 г) активности и сознательности
 д) прочности

Ключ

1.	в	11	в	21	с
2.	д	12	в	22	б
3.	д	13	а	23	б
4.	а	14	б	24	е
5.	д	15	а	25	с
6.	в	16	а	26	г
7.	а	17	в	27	г
8.	а	18	д	28	а
9.	в	19	е	29	б
10.	а	20	а	30	в

МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

Формируемые компетенции: ПК-3; ПК-7; ПК-12

Семестр 1

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. В КАКОМ ГОДУ БЫЛА СОЗДАНА ВСЕРОССИЙСКАЯ СЛУЖБА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ (ВСМК)?
2. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВДОХОВ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ:
3. ТЕМП НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ В МИНУТУ;

4. УДАЛЕНИЕ РАДИОАКТИВНОЙ ПЫЛИ С ОДЕЖДЫ И КОЖНЫХ ПОКРОВОВ НАЗЫВАЕТСЯ
5. УКАЖИТЕ МИНИМАЛЬНУЮ ДОЗУ ИОНИЗИРУЮЩЕЙ РАДИАЦИИ, ПРИ КОТОРОЙ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ОСТРАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ:
6. УКАЖИТЕ ПРИЧИНУ ГИПОКСИИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ "УГАРНЫМ ГАЗОМ"
7. УКАЖИТЕ ВИД ТЕКТОНИЧЕСКОЙ КАТАСТРОФЫ
8. НАЗОВИТЕ ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ОЖОГОВОЙ БОЛЕЗНИ
9. НАВОДНЕНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ СЕЗОННЫМ ТАЯНИЕМ СНЕГОВ, НАЗЫВАЮТСЯ:
10. БОРЬБА С ГРЫЗУНАМИ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ
11. БОРЬБА С НАСЕКОМЫМИ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ
12. ПЕРВООЧЕРЕДНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ПОСТРАДАВШЕМУ С ОТКРЫТЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ
13. КОЛЛЕКТИВНЫЕ СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ
14. ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ КАТАСТРОФЕ
15. АПТЕЧКА ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ:
16. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПРОТИВОХИМИЧЕСКИЙ ПАКЕТ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОБРАБОТКИ
17. ЧТО НЕОБХОДИМО УКАЗАТЬ В ЗАПИСКЕ, ВКЛАДЫВАЕМОЙ ПОСТРАДАВШЕМУ ПРИ НАЛОЖЕНИИ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА
18. ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ В ЧС ОКАЗЫВАЮТ
19. ПОДГОТОВКА БОЛЬНИЦЫ К МАССОВОМУ ПРИЕМУ ПОРАЖЕННЫХ В ЧС НАЧИНАЕТСЯ С ПОДГОТОВКИ:
20. СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТОМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФОРОРГАНИЧЕСКИМИ ИНСЕКТИЦИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:
21. В ЧС РУКОВОДСТВО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ БСМП ВОЗЛОЖЕНО НА

Ключ к заданиям открытого типа по медицине ЧС (1 семестр)	
1.	1994
2.	30:2
3.	100-110
4.	Дезактивация
5.	1 Грей
6.	Образование в крови карбоксигемоглобина
7.	Землетрясение
8.	Ожоговый шок
9.	Половодье
10.	Дератизация
11.	Дезинсекция
12.	Оклюзионная повязка
13.	Убежища и укрытия
14.	Первая медицинская, доврачебная, первая врачебная
15.	Первой медицинской помощи
16.	Кожных покровов
17.	Время наложения жгута
18.	Участники аварийно-спасательных работ
19.	Приемно-сортировочного отделения
20.	Атропина сульфат
21.	Руководителя центра медицины катастроф

ПАТОЛОГИЯ

Формируемые компетенции: УК-1; ПК-5
Семестр 2

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. В клиническом диагнозе должны также регистрироваться и другие состояния, которыми считаются:

- А) Патологические процессы
- Б) Болезни, имевшиеся у больного, но не оказывающие влияние на основное заболевание
- В) Начальные звенья патогенеза, ранее диагностированных нозологических единиц
- Г) Верно А и Б
- Д) Заболевания, которые сосуществуют или возникают в ходе данного эпизода медико-санитарной помощи и оказывают влияние на лечение пациента

2. При патологоанатомическом исследовании умерших от особо опасных инфекций руководствуются:

Варианты ответов

- А) Особенности вскрытий умерших от инфекционных заболеваний
- Б) Установленным режимом работы карантинных учреждений
- В) Требованиями инструктивных материалов Министерства здравоохранения РФ, по режиму работы с материалом, зараженным или подозрительным на зараженность возбудителями особо опасных инфекций
- Г) Все перечисленное верно
- Д) Верно Б и В

3. При взятии материала для бактериологического и вирусологического необходимо использовать:

- А) Стерильные петли, лопаточки, шприцы и пастеровские пипетки
- Б) Набор питательных сред (бульон, агар)
- В) Предметные и покровные стекла
- Г) Все перечисленное верно
- Д) Верно Б и В

4. Протокол (карта) патологоанатомического исследования включает в себя следующие разделы:

- А) Паспортную часть, клинические диагнозы, протокольную часть
- Б) Патологоанатомический диагноз
- В) Причина смерти (выписка из свидетельства смерти), краткие клинические данные и клинико-анатомический эпикриз
- Г) Заключение о причине смерти больного
- Д) Все перечисленное верно

5. Первоначальная причина смерти:

- А) Нозологическая единица, послужившая непосредственной причиной смерти
- Б) Болезнь или травма, которая обусловила последовательность болезненных процессов, приведших больного к смерти
- В) Обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали смертельную травму
- Г) Верно Б и В
- Д) Все перечисленное верно

6. Непосредственная причина смерти - это:

- А) Нозологическая единица (синдром, травма), за которой последовала биологическая смерть
- Б) Нозологическая единица, явившаяся причиной смерти больного
- В) Проявления механизма наступления смерти
- Г) Верно Б и В
- Д) Все перечисленное верно

7. Структура патологоанатомического диагноза при наличии комбинированного основного заболевания включает в себя:

- А) Два основных конкурирующих заболевания
- Б) Два сочетанных заболевания
- В) Основное и фоновое заболевания
- Д) Все перечисленное верно
- Г) Верно Б и В

8. В числе причин расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов основных заболеваний выделяют:

- А) Недостаточность обследования больного и объективные трудности исследования
- Б) Недоучет клинических и лабораторных данных
- В) Переоценку клинических и лабораторных данных
- Г) Все перечисленное верно
- Д) Верно А и Б

9. В числе причин расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов основных заболеваний выделяют:

- А) Недоучет и переоценку рентгенологических и других функциональных данных
- Б) Неправильное оформление и построение диагнозов
- В) Прочие причины
- Г) Все перечисленное верно
- Д) Верно А и Б

10. При случайном загрязнении рук и слизистых оболочек при работе с материалом, зараженным ВИЧ-инфекцией, пораженный участок обрабатывают:

- А) 1% раствором борной кислоты
- Б) 0,5%-ным раствором марганцевокислого калия
- В) 70%спиртом
- Г) верно Б и В
- Д) верно А,Б, В

11 При подозрении на наличие воздушной эмболии патологоанатомическое исследование начинают со вскрытия:

- А) Череп
- Б) Грудной клетки
- В) Брюшной полости
- Г) Брюшной и грудной полостей
- Д) Конечностей

12. Стаз - это:

- А) Замедление оттока крови
- Б) Уменьшение оттока крови
- В) Остановка кровотока в капиллярах
- Г) Свертывание крови
- Д) Гемолиз эритроцитов

13. При хроническом венозном полнокровии органы:

- А) Уменьшены в размерах
- Б) Имеют дряблую консистенцию
- В) Имеют плотную консистенцию
- Г) Глинистого вида
- Д) Ослизнены

14. При хроническом венозном полнокровии в легких возникает:

- А) Мутное набухание
- Б) Липофусциноз
- В) Бурая индурация
- Г) Мукоидное набухание
- Д) Фибриноидное набухание

15. Общее венозное полнокровие развивается при:

- А) Сдавлении верхней полой вены
- Б) Тромбозе воротной вены
- В) Сдавлении опухолью почечной вены
- Г) Пороке сердца
- Д) Тромбозе подкожных вен

16. Тромб характеризуется:

- А) Гладкой поверхностью
- Б) Эластичной консистенцией
- В) Отсутствием фибрина
- Г) Верно А и Б

17. Для флеботромбоза характерно:

- А) Отсутствие воспаления стенки сосуда
- Б) Воспаление стенки сосуда
- В) Септическое воспаление стенки сосуда
- Г) Связь со стенкой сосуда
- Д) Отсутствие связи со стенкой сосуда

18. Образное название печени при хроническом венозном полнокровии:

- А) Сальная
- Б) Саговая
- В) Бурая
- Г) Мускатная
- Д) Глазурная

19. Артериальное полнокровие может быть:

- А) Коллатеральное
- Б) Воспалительное
- В) Нейрогуморальное
- Г) Верно А и В
- Д) Верно А и Б

20. При декомпенсации "правого сердца" возникает:

- А) Бурая индурация легких
- Б) Мускатная печень
- В) Цианотическая индурация почек
- Г) Верно А и Б
- Д) Верно Б и В

21. Признаки хронической сердечно-сосудистой недостаточности:

- А) Распространенные отеки
- Б) Микседема
- В) Ишемические инфаркты почек
- Г) Васкулиты
- Д) Лимфаденопатия

22. Признаками шока могут являться:

- А) Образование микротромбов в паренхиматозных органах
- Б) Запустевание крупных сосудов

- В) Полнокровие крупных сосудов
- Г) Верно А и Б
- Д) Верно А и В

23. Понятию диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови равнозначны:

- А) Коагулопатия потребления
- Б) Тромбогеморрагический синдром
- В) Гипер-гипокоагуляционный синдром
- Г) Все перечисленные
- Д) Ничего из перечисленного

24. Жировую эмболию можно диагностировать в основном:

- А) Макроскопически
- Б) Микроскопически
- В) Эндоскопически
- Г) Визуально
- Д) Все указанное не верно

25. Неспаянные со стенкой легочного ствола плотные кровяные массы красного и серовато-красного цвета в виде тонких жгутов:

- А) Тромбы
- Б) Тромбоэмболы
- В) Свертки крови
- Г) Метастазы
- Д) Опухоль

26. Возможным источником тромбоэмболии легочной артерии могут явиться тромбы:

- А) Вен клетчатки малого таза
- Б) Портальной вены
- В) Нижней полой вены
- Г) Верно А и Б
- Д) Верно А и В

27. Тромбы в зависимости от их состава подразделяют на:

- А) Красные
- Б) Белые
- В) Желтые
- Г) Правильный ответ А, Б
- Д) Правильный ответ Б, В

28. Мукоидное набухание соединительной ткани является состоянием:

- А) Обратимым
- Б) Необратимым
- В) Транзиторным
- Г) Все перечисленное верно
- Д) После отека

29. Амилоидозом может осложняться:

- А) Гипертоническая болезнь
- Б) Атеросклероз

- В) Цирроз печени
- Г) Хронический абсцесс легких
- Д) Ишемические болезни сердца

30. При вторичном амилоидозе чаще поражаются:

- А) Селезенка, почки, печень
- Б) Головной мозг
- В) Надпочечники, вилочковая железа
- Г) Сердце, легкие
- Д) Поджелудочная железа, предстательная железа, гипофиз

31. Жировую дистрофию миокарда характеризует:

- А) Ожирение стромы миокарда
- Б) Ожирение субэпикардальной клетчатки
- В) Появление жира в цитоплазме кардиомиоцитов
- Г) Все перечисленное верно
- Д) Верно А и В

32. Характерный механизм жировой дистрофии гепатоцитов периферии долек:

- А) Инфильтрация
- Б) Декомпозиция
- В) Трансформация
- Г) Извращенный синтез
- Д) Нарушения гемодинамики

33. Жировая дистрофия миокарда чаще возникает при:

Варианты ответов

- А) Ревматизме
- Б) Сифилисе
- В) Туберкулезе
- Г) Атеросклерозе
- Д) Дифтерии

34. При микроскопическом исследовании створок митрального клапана, иссеченного при операции протезирования у больного ревматическим митральным пороком сердца, оказалось, что ткань обладает выраженной базофилией. При окраске толуидиновым синим она красится в сиренево-красный цвет. Этот процесс может быть охарактеризован как:

- А) Амилоидоз
- Б) Гиалиноз
- В) Фибриноидное набухание
- Г) Мукоидное набухание
- Д) Белковой дистрофией

35. Казеозный некроз встречается при:

- А) Дистрофии
- Б) Газовой гангрене
- В) Инфарктах мозга
- Г) Инфарктах миокарда
- Д) Туберкулезе

36. Наиболее частая причина смерти больных вторичным амилоидозом:

- А) Инсульт
- Б) Уремия
- В) Анемия
- Г) Инфаркт
- Д) Все указанное не верно

37 Крупозное воспаление локализуется на:

- А) Слизистых оболочках, покрытых призматическим эпителием
- Б) Слизистых оболочках, покрытых многослойным плоским эпителием
- В) Роговой оболочке глаза
- Г) Коже
- Д) Слизистых оболочках, покрытых переходным эпителием

38 К продуктивному воспалению относят:

- А) Дифтеритическое
- Б) Крупозное
- В) Грануломатозное
- Г) Катаральное
- Д) Серозное

39 Гранулема - это:

- А) Скопление нейтрофильных лейкоцитов
- Б) Наличие слизи в экссудате
- В) Ограниченная продуктивная воспалительная реакция
- Г) Наличие фибринозной пленки
- Д) Альтеративная реакция

40 Гранулематозное воспаление может возникнуть при:

- А) Кори
- Б) Брюшном тифе
- В) Дизентерии
- Г) Дифтерии
- Д) Полиомиелите

41 Туберкулезную гранулему характеризуют следующие признаки:

- А) Обилие сосудов
- Б) Преобладание эпителиоидных клеток
- В) Наличие казеозного некроза
- Г) Верно А, В
- Д) Верно Б, В

42. При микроскопическом исследовании препаратов сердца в миокарде обнаружены диффузные воспалительные клеточные инфильтраты, состоящие из лимфоидных клеток, гистиоцитов, фибробластов, плазматических клеток. Процесс в сердце называется:

- А) Экссудативным миокардитом
- Б) Гранулематозным миокардитом
- В) Продуктивным межучочным миокардитом
- Г) Фибринозно-гнойным панкардитом
- Д) Кардиомиопатией

43. Клеточный атипизм в опухолях характеризуется:

- А) Отличием клеток по форме и размеру
- Б) Гиперхроматозом ядер
- В) Увеличением ядерно-цитоплазматического отношения
- Г) Все перечисленное верно
- Д) Верно Б и В

44. Злокачественные опухоли характеризуются:

- А) Выраженной анаплазией клеток и нарушением структуры тканей
- Б) Инфильтрирующим ростом
- В) Наличием метастазов и рецидивов после удаления опухоли
- Г) Все перечисленное верно
- Д) Верно А и В

45 Для фолликулярного цервицита характерно:

- А) Обилие нейтрофилов
- Б) Обилие макрофагов
- В) Лимфоидные клетки разной степени зрелости
- Г) Ничего из перечисленного
- Д) Все перечисленное

46. Воспалительные заболевания шейки матки для опухолевого процесса являются:

- А) Фоновым процессом
- Б) Предраком
- В) Факультативным предраком
- Г) Все перечисленное
- Д) Ничего из перечисленного

47. Псевдоэрозию шейки матки характеризует:

- А) Свежие эритроциты
- Б) Пласты призматического эпителия
- В) Обилие клеток плоского эпителия
- Г) Многослойность структур
- Д) Фибробласты, фиброциты

48. Для лейкоплакии характерно присутствие в мазках:

- А) Большого числа клеток со светлой цитоплазмой
- Б) Ороговевших безъядерных клеток
- В) Метаплазированных клеток
- Г) Резервных клеток
- Д) Всех перечисленных

49. При эндоцервикозе следует брать материал:

- А) Из влажной порции шейки матки
- Б) С границы между плоским и призматическим эпителием
- В) Из цервикального канала
- Г) Из всех перечисленных участков
- Д) Все перечисленное верно

50. Для атрофичного типа мазка характерно присутствие клеток:

- А) Поверхностного слоя с пикнотическими ядрами
- Б) Поверхностного слоя с крупным ядром
- В) Межуточного слоя

- Г) Парабазального слоя
 Д) Всех слоев одновременно

Ключ к тестовым заданиям по патологии (2 семестр)									
1	Д	11	Г	21	А	31	В	41	Д
2	Г	12	В	22	Г	32	Б	42	В
3	Г	13	В	23	Г	33	Д	43	Г
4	Д	14	В	24	Б	34	Г	44	Г
5	Г	15	Г	25	А	35	Д	45	В
6	А	16	Г	26	Д	36	Б	46	А
7	Д	17	А	27	Г	37	А	47	Б
8	Г	18	Г	28	А	38	В	48	Б
9	Г	19	Д	29	Г	39	В	49	А
10	Д	20	Д	30	А	40	Б	50	Г

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Формируемые компетенции: ПК-7; ПК-10; ПК-12
Семестр 2

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. ТИПИЧНОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
2. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
3. ПРИСТУП УДУШЬЯ И ОБИЛЬНАЯ ПЕНИСТАЯ РОЗОВАЯ МОКРОТА У БОЛЬНОГО НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ
4. БОЛЬНОЙ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ ТРАНСПОРТИРУЕТСЯ В СТАЦИОНАР НА НОСИЛКАХ В ПОЛОЖЕНИИ
5. ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПО ДАННЫМ ГЛЮКОМЕТРА (ГЛЮКОТЕСТА) ПРИ СОДЕРЖАНИИ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ МЕНЬШЕ
6. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ЗАПАХ

7. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ
8. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТ
9. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ МЕТИЛОВЫМ СПИРТОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ
10. СТИМУЛЯЦИЯ РВОТЫ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ
11. В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ФОСФООРГАНИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
12. «ОБРУЧЕЕОБРАЗНАЯ» ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ, ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА, РВОТА, ВИШНЕВАЯ ОКРАСКА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК И КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО ОТРАВЛЕНИЯ
13. ШКАЛА ГЛАЗГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ
14. ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ СОТРЯСЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
15. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ НА КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ

Ключ к заданиям открытого типа по неотложной помощи (2 семестр)	
1.	Ангинозная
2.	Морфин
3.	Отека легких
4.	На спине с приподнятым головным концом
5.	3,3 ммоль/л
6.	Ацетона
7.	Глюкокортикоидных препаратов
8.	Налоксон
9.	Этанол
10.	Уксусной эссенцией
11.	Атропин
12.	Угарным газом
13.	Уровня угнетения сознания
14.	Наличие очаговой неврологической симптоматики
15.	Кровоостанавливающий жгут выше места повреждения

Тестовые задания**Выберите один или несколько правильных ответов**

- 1. Служба скорой медицинской помощи предназначена для:**
 - а) Оказания экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим
 - б) Оказания экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений
 - в) Оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне лечебных учреждений

- 2. Реанимация - это:**
 - а) Наука, изучающая методы восстановления жизни
 - б) Комплекс мероприятий, направленных на восстановления дыхания и кровообращения у больных в терминальных состояниях
 - в) Специальная бригада скорой помощи

- 3. Приступ стенокардии на ЭКГ, наряду с горизонтальной депрессией сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии, может сопровождаться:**
 - а) удлинением интервала PQ,
 - б) появлением патологического зубца Q
 - в) деформацией комплекса QRS
 - г) появлением "коронарного" зубца T

- 4. Характерным признаком стенокардии Принцметала является появление боли за грудиной:**
 - а) после приема пищи
 - б) при выходе на холодный воздух
 - в) ночью во время сна
 - г) при физической нагрузке

- 5. Препаратом выбора для купирования приступа стенокардии Принцметала является:**
 - а) ацетилсалициловая кислота
 - б) нитроглицерин
 - в) блокатор кальциевых каналов
 - б) каптоприл

- 6. Типичной формой острого инфаркта миокарда является:**
 - а) абдоминальная
 - б) ритмическая
 - в) ангинозная
 - г) астматическая

7. Основным диагностическим признаком типичной формы острого инфаркта миокарда является:

- а) загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- б) иррадиация боли в левую руку
- в) артериальная гипертензия
- г) общая слабость

8. При остром инфаркте миокарда псевдосиндром "острого живота" характерен для:

- а) астматической формы
- б) ангинозной формы
- в) абдоминальной формы
- г) аритмической формы

9. При остром инфаркте миокарда приступ удушья, не сопровождающийся болью за грудиной, характерен для:

- а) астматической формы
- б) ангинозной формы
- в) абдоминальной формы
- г) аритмической формы

10. Подъем сегмента ST вогнутой формы на ЭКГ характерен для:

- а) острого инфаркта миокарда
- б) экссудативного перикардита
- в) гиперкалиемии
- г) передозировки сердечными гликозидами

11. ЭКГ- признаки острой стадии инфаркта миокарда:

- а) патологический зубец Q
- б) монофазный подъем ST
- в) отрицательный зубец T
- г) удлинение интервала QT

12. При остром инфаркте миокарда причиной истинного кардиогенного шока является:

- а) постинфарктный перикардит
- б) обширный некроз миокарда
- в) нарушения ритма сердца
- г) полная атриовентрикулярная блокада

13. Препаратом выбора для купирования болевого синдрома при остром инфаркте является:

- а) трамадол
- б) анальгин
- в) кеторолак

г) морфин

14. Препаратом выбора для лечения неосложненного гипертонического криза на догоспитальном этапе является:

- а) адельфан
- б) гипотиазид
- в) каптоприл
- г) клофелин

15. Приступ удушья и обильная пенистая розовая мокрота у больного на фоне гипертонического криза являются характерными признаками:

- а) отека легких
- б) легочного кровотечения
- в) тромбоэмболии легочной артерии
- г) острой пневмонии

16. Больной с отеком легких транспортируется в стационар на носилках в положении:

- а) на боку
- б) горизонтально на спине
- в) на спине с приподнятым головным концом
- г) на спине с приподнятым ножным концом

17. Систолический шум на верхушке сердца аускультативно выслушивается при:

- а) аортальном стенозе
- б) митральном стенозе
- в) недостаточности клапана аорты
- г) недостаточности митрального клапана

18. Диастолическое дрожание на верхушке сердца "Кошачье мурлыканье" аускультативно выслушивается при:

- а) аортальном стенозе
- б) митральном стенозе
- в) недостаточности клапана аорты
- г) недостаточности митрального клапана

19. Ведущим признаком бронхиальной астмы является:

- а) постоянная инспираторная одышка
- б) лающий кашель
- в) боль в грудной клетке, связанная с дыханием
- г) приступы одышки с удлиненным выдохом

20. Препаратом выбора для купирования приступа удушья при бронхиальной астме является:

- а) беродуал
- б) эуфиллин
- в) супрастин
- г) преднизолон

21. Гипогликемическое состояние диагностируется по данным глюкометра (глюкотеста) при содержании глюкозы в крови меньше:

- а) 8,2 ммоль/литр
- б) 5,5 ммоль/литр
- в) 3,3 ммоль/литр
- г) 2,6 ммоль/литр

22. Гипергликемическое состояние диагностируется по данным глюкометра (глюкотеста) при содержании глюкозы в крови больше:

- а) 3,3 ммоль/литр
- б) 5,0 ммоль/литр
- в) 7,0 ммоль/литр
- г) 8,2 ммоль/литр

23. Для лечения гипогликемической комы на догоспитальном этапе внутривенно вводится:

- а) тиамин 100 мг, затем 40 мл 40% раствора глюкозы
- б) налоксон 0,4-0,8 мг
- в) 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина
- г) 200 мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту

24. При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе характерный запах:

- а) ацетона
- б) миндаля
- в) алкоголя
- г) отсутствует

25. Неотложная терапия острой надпочечниковой недостаточности на догоспитальном этапе включает введение:

- а) глюкокортикоидных препаратов
- б) кальция хлорида
- в) кордиамина
- г) панангина

26. Понятие «экспозиция» при острых отравлениях — это время от:

- а) приема яда до выздоровления
- б) приема яда до поступления в стационар
- в) приема яда до начала лечебных мероприятий
- г) начала лечебных мероприятий до поступления в стационар

27. При остром отравлении неизвестным ядом на догоспитальном этапе:

- а) внутримышечно вводится унитиол
- б) внутривенно вводится атропин
- в) внутривенно вводится налоксон
- г) универсальный антидот не существует

28. При отравлении бензодиазепинами в качестве антидота применяется:

- а) налоксон
- б) прозерин
- в) атропин
- г) анекسات

29. Депрессия дыхательного центра ствола головного мозга развивается при отравлении:

- а) героином
- б) дихлорэтаном
- в) фосфоорганическими соединениями
- г) кокаином

30. При отравлении опиатами в качестве антидота на догоспитальном этапе применяют:

- а) атропин
- б) кордиамин
- в) налоксон
- г) прозерин

31. При отравлении опиатами, сопровождающемся комой и депрессией дыхания, первоочередным мероприятием на догоспитальном этапе является:

- а) промывание желудка через зонд
- б) внутривенное введение кордиамина
- в) внутривенное введение налоксона
- г) восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляции легких

32. Первоочередным мероприятием при отравлении метанолом на догоспитальном этапе является:

- а) промывание желудка
- б) внутривенное введение гидрокарбоната натрия
- в) внутримышечное введение унитиола
- г) введение этилового спирта внутрь

33. В качестве антидота при отравлении метиловым спиртом применяется:

- а) унитиол
- б) налоксон
- в) прозерин

г) этанол

34. При отравлениях метиловым спиртом каждые 3 часа внутрь вводится этанол в дозе:

- а) 20 мл 5% раствора
- б) 50 мл 30% раствора
- в) 200 мл 30% раствора
- г) 50 мл 70% раствора

35. Отравление дихлорэтаном проявляется следующим симптомокомплексом:

- а) нарушением сознания, ожог пищеварительного тракта, артериальная гипотензия, моча вишневого цвета
- б) нарушением сознания, миоз, брадикардия, вплоть до остановки дыхания
- в) нарушением сознания, миоз, бронхорея, гипергидроз, саливация, миофибрилляция
- г) нарушением сознания, повторная рвота, жидкий стул, иктеричность кожи и склер, артериальная гипотензия

36. Химический ожог ротоглотки, пищевода и желудка соответствует ожогу:

- а) 10% поверхности тела
- б) 20% поверхности тела
- в) 30% поверхности тела
- г) 40% поверхности тела

37. Болевой синдром характерен для отравления:

- а) кислотами и щелочами
- б) амитриптилином
- в) опиатами
- г) барбитуратами

38. Ведение желудочного зонда на догоспитальном этапе при отравлении ядами прижигающего действия:

- а) противопоказано в любом случае
- б) противопоказано в течение первых 2 часов после отравления
- в) показано только у больных в коме
- г) показано после введения анальгетиков и спазмолитиков

39. Стимуляция рвоты противопоказана при отравлении:

- а) уксусной эссенцией
- б) барбитуратами
- в) героином
- г) метиловым спиртом

40. Паралич дыхательной мускулатуры развивается при отравлении:

- а) героином
- б) дихлорэтаном

- в) кокаином
- г) фосфоорганическими веществами

41. В качестве антидота при отравлении фосфоорганическими веществами на догоспитальном этапе применяется:

- а) атропин
- б) прозерин
- в) налоксон
- г) унитиол

42. «Обруччезобразная» головная боль, нарушения сознания, инспираторная одышка, рвота, вишневая окраска слизистых оболочек и кожных покровов характерны для ингаляционного отравления:

- а) угарным газом
- б) хлором
- в) аммиаком
- г) сероводородом

43. Отличием локализованной формы дифтерии зева от распространенной формы и токсической является:

- а) наличие «налетов» только на миндалинах
- б) выраженные признаки общей интоксикации
- в) боль при глотании
- г) отек подкожно-жировой клетчатки шеи

44. Отличием токсической дифтерии зева от распространенной формы дифтерии зева является:

- а) распространение «налетов» за пределы миндалин
- б) выраженные признаки общей интоксикации
- в) боль при глотании
- г) отек подкожно-жировой клетчатки шеи

45. Боль при дизентерии локализуется преимущественно:

- а) по ходу толстого кишечника слева
- б) по ходу толстого кишечника справа
- в) в эпигастральной области
- г) в околопупочной области

46. Характерным признаком острого мастоидита, отличающего его от острого отита, является:

- а) отсутствие внешних изменений кожи заушной области
- б) боль в ухе «стреляющего» характера
- в) болезненность при надавливании на козелок ушной раковины
- г) болезненность при надавливании на сосцевидный отросток

47. Характерным признаком повреждения барабанной перепонки является:

- а) кровотечение из уха
- б) головокружение
- в) тошнота, рвота
- г) потеря сознания

48. Объем госпитальной помощи при кровотечении из уха:

- а) тампонада слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой
- б) удаление сгустков крови из наружного слухового прохода, наложение асептической повязки
- в) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки
- г) закапывание в ухо раствора аминокaproновой кислоты, наложение асептической повязки

49. Рациональная тактика при наличии инородного тела в наружном слуховом проходе на догоспитальном этапе:

- а) удаление инородного тела пинцетом
- б) промывание слухового прохода холодной водой с помощью шприца Жане
- в) промывание слухового прохода теплой водой с помощью шприца Жане
- г) госпитализация в оториноларингологическое отделение

50. Рациональная тактика фельдшера скорой медицинской помощи при наличии инородного тела в полости носа:

- а) вызов «на себя» специализированной бригады
- б) попытка удаления инородного тела с помощью тупого крючка, в случае неудачи - госпитализация
- в) попытка удаления инородного тела путем высмаркивания, в случае неудачи – госпитализация
- г) попытка протолкнуть инородное тело в носоглотку, в случае неудачи – госпитализация

Ключ к тестовым заданиям по неотложной помощи (2 семестр)									
1	В	11	Б	21	В	31	Г	41	А
2	Б	12	Б	22	В	32	А	42	А
3	Г	13	Г	23	А	33	Г	43	А
4	В	14	В	24	А	34	Б	44	Г
5	В	15	А	25	А	35	Г	45	А
6	В	16	В	26	В	36	В	46	Г
7	А	17	Г	27	Г	37	А	47	А
8	В	18	Б	28	Г	38	Г	48	А
9	А	19	Г	29	А	39	А	49	Г
10	А	20	А	30	В	40	Г	50	В

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Формируемые компетенции: ПК-1, ПК-3

Семестр 3

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. К ОСНОВНОМУ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В СТАЦИОНАРЕ ОТНОСЯТ
2. СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ, РАЗВИВШИЙСЯ НА ФОНЕ ЛИХОРАДОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ С ОБИЛЬНОЙ МАКУЛОПАПУЛЕЗНОЙ ЭКЗАНТЕМОЙ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
3. КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВКЛЮЧАЕТ
4. ГЕПАТИТ D ВЫЗЫВАЕТСЯ
5. ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
6. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛНИЕНОСНОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
7. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ПАРАГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
8. В ЛЕЧЕНИИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ
9. ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИЕЙ СЕПСИСА, ВЫЗВАННОГО ГРИБКОВОЙ ФЛОРОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ
10. МЕХАНИЗМОМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА ЯВЛЯЕТСЯ
11. СУТОЧНАЯ ДОЗА ПЕНИЦИЛЛИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ (ВЕС БОЛЬНОГО 80 КГ) СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛН ЕД.
12. СОЧЕТАНИЕ РАССТРОЙСТВ ЗРЕНИЯ В ВИДЕ «ТУМАНА ПЕРЕД ГЛАЗАМИ», ДИПЛОПИИ, ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ, РЕЗКОЙ СУХОСТИ ВО РТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

13. СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОРВИ ОСНОВАНА НА
14. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
15. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ПРИ КОКЛЮШЕ ЯВЛЯЕТСЯ
16. ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЕРПЕСВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН, ЯВЛЯЕТСЯ
17. ЕДИНСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОТОРОГО ДОКАЗАНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОСТКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

Ключ к заданиям открытого типа по инфекционным болезням (3 семестр)	
1.	Руки персонала
2.	Кори
3.	Туберкулез
4.	Дельта-вирусом
5.	Изотоническая дегидратация
6.	Цефтриаксон
7.	Стеноза гортани
8.	Смекту
9.	Амфотерицина В
10.	Трансмиссивный
11.	24
12.	Ботулизма
13.	Определении антител к возбудителю
14.	Парентеральный
15.	Приступообразный кашель
16.	Ацикловир
17.	Зидовудин

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. К ОСНОВНОМУ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ В СТАЦИОНАРЕ ОТНОСЯТ
 - А. продукты питания
 - Б. бельё
 - В. предметы ухода
 - Г. руки персонала

2. ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМИ ЛИХОРАДКАМИ ОБЫЧНО ВЫЯВЛЯЮТ
 - А. желтушность кожи и склер
 - Б. ригидность затылочных мышц
 - В. гиперемия и пастозность лица
 - Г. бледность кожных покровов

3. СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ, РАЗВИВШИЙСЯ НА ФОНЕ ЛИХОРАДОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ С ОБИЛЬНОЙ МАКУЛОПАПУЛЕЗНОЙ ЭКЗАНТЕМОЙ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
 - А. брюшного тифа
 - Б. краснухи
 - В. кори
 - Г. ветряной оспы

4. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ЧУВСТВИТЕЛЕН К
 - А. к давлению 2 атмосферы
 - Б. этанола раствору 70%
 - В. ультрафиолетовому облучению
 - Г. ионизирующему облучению

5. КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВКЛЮЧАЕТ
 - А. поведенческие расстройства
 - Б. невроз
 - В. туберкулез
 - Г. Микоз

6. ГЕПАТИТ D ВЫЗЫВАЕТСЯ
 - А. ортомиксовирусом
 - Б. дельта-вирусом
 - В. флавивирусом
 - Г. Альфавирусом

7. ЗВЕНОМ ПАТОГЕНЕЗА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ ХОЛЕРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. интоксикация
 - Б. инвазия возбудителя в слизистую оболочку кишечника
 - В. генерализация инфекционного процесса
 - Г. изотоническая дегидратация

8. ДЛЯ БУБОНА ПРИ ЧУМЕ ХАРАКТЕРНЫ
 - А. кожа обычной окраски, безболезненность
 - Б. четкая конфигурация лимфоузлов, безболезненность
 - В. гиперемия кожи, безболезненность
 - Г. гиперемия кожи, периаденит, болезненность

9. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЛНИЕНОСНОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. пенициллин
- Б. азитромицин
- В. ампициллин
- Г. Цефтриаксон

10. ОСТРАЯ РЕСПИРАТОРНАЯ ИНФЕКЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. наличием одного из следующих симптомов, обусловленных инфекцией: кашля, боли в горле, одышкой и острым насморком
- Б. любым клинически выраженным респираторным заболеванием, поражающим больного в результате оказания медицинской помощи в период его госпитализации в учреждение здравоохранения
- В. любым респираторным заболеванием, выявленным в медицинской организации
- Г. ОРВИ, не потребовавшее госпитализации

11. ПРИ ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ ОРДС И БЫСТРО ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ГРИППЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А. использование противокашлевых средств (бутамират)
- Б. использование отхаркивающих средств (ацетилцистеин)
- В. проведение интубации трахеи и искусственной вентиляции легких
- Г. использование ингаляционных бронхолитиков (сальбутамол)

12. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ПАРАГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- А. инфекционно-токсического шока
- Б. острой почечной недостаточности
- В. острой сердечной недостаточности
- Г. стеноза гортани

13. В ЛЕЧЕНИИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. смекту
- Б. фуросолидон
- В. антибиотики тетрациклинового ряда
- Г. Хлорамфеникол

14. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОТУЛИЗМА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. регидрон
- Б. противоботулиническую сыворотку
- В. нормальный человеческий иммуноглобулин
- Г. Интерферон

15. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ МЕЖДУ ПАРАТОНЗИЛЛИТОМ И ТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ДИФТЕРИИ, В ПОЛЬЗУ ДИФТЕРИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ НАЛИЧИЕ
- А. резкой боли при глотании, тризм
 - Б. «выбухания» миндаины и нёбной дужки с одной стороны
 - В. лихорадки
 - Г. отёка ротоглотки и шейной клетчатки, фибриновых наложений на миндалинах и за их пределами
16. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОТЕКОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИМЕНЯЕТСЯ
- А. гидрокортизон
 - Б. дексаметазон
 - В. преднизолон
 - Г. ДОКСА
17. ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ МЕРОЙ КОРРЕКЦИИ ГЕМОДИНАМИКИ И ОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ, РЕФРАКТЕРНОМ К НАЧАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ, МОЖЕТ БЫТЬ
- А. проведение продленной вено-венозной гемофильтрации
 - Б. альбуминовый диализ
 - В. перитонеальный диализ
 - Г. Плазмаферез
18. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ НАЛИЧИЕ В КРОВИ
- А. anti-HBe IgG
 - Б. anti-HBcor IgG
 - В. anti-HBs
 - Г. HBsAg
19. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ГЕПАТИТА А В РОССИИ ПРОВОДИТСЯ
- А. группам профессионального риска и контактными в очаге гепатита А
 - Б. всему населению страны
 - В. детскому населению в возрасте от 3 до 18 лет
 - Г. лицам пожилого возраста
20. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. вакцинация
 - Б. введение сыворотки
 - В. антиретровирусная терапия
 - Г. гигиеническое воспитание населения

21. ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. пенициллин
- Б. осельтамивир
- В. анатоксин
- Г. антитоксическая сыворотка

22. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ РОЖИ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. стрептомицин
- Б. эритромицин
- В. цефтриаксон
- Г. Пенициллин

23. ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИЕЙ СЕПСИСА, ВЫЗВАННОГО МЕТИЦИЛЛИНЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ СТАФИЛОКОККОМ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- А. абактала
- Б. ципрофлоксацина
- В. амоксиклава
- Г. Клацида

24. ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИЕЙ СЕПСИСА, ВЫЗВАННОГО ГРИБКОВОЙ ФЛОРОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- А. амоксиклава
- Б. цефотаксима
- В. гентамицина
- Г. амфотерицина В

25. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ БЕШЕНСТВА В СТАДИИ ВОЗБУЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- А. опистотонус
- Б. гастроэнтерит
- В. гидрофобию, аэрофобию
- Г. Раздражительность

26. ПОКАЗАТЕЛЕМ ГЕМОГРАММЫ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ РОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. нормоцитоз
- Б. гипохромная анемия
- В. лейкопения с лимфоцитозом
- Г. лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево

27. МЕХАНИЗМОМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. фекально-оральный
- Б. воздушно-капельный

- В. трансмиссивный
- Г. Контактный

28. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, НАРУШАЮЩИЕ ВКЛЮЧЕНИЕ ВИЧ-ПРОВИРУСА В ГЕНОМ ИНФИЦИРОВАННОЙ КЛЕТКИ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ ИНГИБИТОРОВ

- А. интегразы
- Б. протеазы
- В. РНКазы
- Г. обратной транскриптазы

29. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «С» 1 ГЕНОТИПА РЕКОМЕНДУЮТСЯ

- А. гепатопротекторы + интерферон-альфа
- Б. интерферон-альфа + эссенциале
- В. ингибиторы протеазы + ингибиторы полимеразы
- Г. рибавирин + интерферон-гамма

30. ДЛЯ ДЕГЕЛЬМИНТИЗАЦИИ ОПИСТОРХОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. празиквантел
- Б. аллохол
- В. дротаверина гидрохлорид
- Г. Амоксициллин

31. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛБНЯКА ПРИМЕНЯЮТ

- А. вакцину
- Б. нормальный иммуноглобулин
- В. нормальную лошадиную сыворотку
- Г. антитоксическую сыворотку

32. К КРИТЕРИЯМ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ДИСФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В РАМКАХ ШКАЛЫ SOFA У ПАЦИЕНТА С СЕПСИСОМ И ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

- А. шоковый индекс
- Б. уровень среднего артериального давления (АДср) и дозировки применяемых прессорных и инотропных препаратов
- В. уровень диастолического артериального давления (АДдиаст)
- Г. уровень систолического артериального давления (АДсист)

33. ОМСКАЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА НАЧИНАЕТСЯ ОСТРО С

- А. лихорадки и диареи
- Б. болей в животе
- В. лихорадки и головной боли
- Г. отека легких

34. В СОСТАВ РАСТВОРА «РЕГИДРОН» ВХОДЯТ ПИТЬЕВАЯ ВОДА 1 Л, НАТРИЯ ХЛОРИД _____, КАЛИЯ ХЛОРИД 2,5 Г, ГЛЮКОЗА
- А. 3,5 г, натрия гидрокарбонат 2,9 г; 10,0 г
 - Б. 2,5 г, натрия цитрат 2,5 г; 10,0 г
 - В. 3,5 г, натрия цитрат 2,9 г; 10,0 г
 - Г. 3,5 г, натрия цитрат 3,0 г; 20,0 г
35. СУТОЧНАЯ ДОЗА ПЕНИЦИЛЛИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ (ВЕС БОЛЬНОГО 80 КГ) СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛН ЕД.
- А. 24
 - Б. 8
 - В. 6
 - Г. 2
36. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОРВИ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ
- А. приём антибиотиков
 - Б. приём симптоматических средств
 - В. приём противовирусных препаратов
 - Г. ирригационно-элиминационную терапию
37. У БОЛЬНЫХ СПИДОМ МЫСОВАСТЕРИУМ AVIUM COMPLEX В 90% СЛУЧАЕВ ПОРАЖАЕТ
- А. кишечник, костный мозг, печень и селезенку
 - Б. органы мочевыделительной системы
 - В. половые органы
 - Г. только печень и селезенку
38. ПРИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ
- А. радиоиммунный анализ
 - Б. иммунную электронную микроскопию
 - В. иммуноферментный анализ
 - Г. реакцию непрямой гемагглютинации
39. ПРЕПАРАТОМ С ДОКАЗАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИ ЧЕСОТКЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. мометазона фууроат
 - Б. метилпреднизолона ацепонат
 - В. гидрокортизона бутират
 - Г. бензил-бензоат
40. ДЛЯ НАИБОЛЕЕ КОРРЕКТНОГО СОПОСТАВЛЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ В

РАЗЛИЧНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ СЛЕДУЕТ РАССЧИТАТЬ КОЛИЧЕСТВО ПНЕВМОНИЙ НА

- А. 1000 дней искусственной вентиляции легких
- Б. 100 выписанных пациентов
- В. 100 поступивших пациентов
- Г. 1000 дней катетеризации сосудов

41. К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ХОЛЕРЫ ОТНОСЯТ

- А. водянистую диарею с болью в животе
- Б. неукротимую рвоту и стул с патологическими примесями
- В. стул в виде «рисового отвара» на фоне лихорадки
- Г. водянистую диарею с резкой слабостью, адинамией, падением артериального давления

42. ЦИТОКИНОВЫЙ ШТОРМ ПРИ COVID-19, КАК ПРАВИЛО, ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ

- А. гиповолемического шока
- Б. острого респираторного дистресс-синдрома
- В. кардиогенного шока
- Г. острого нарушения мозгового кровоснабжения

43. СОЧЕТАНИЕ РАССТРОЙСТВ ЗРЕНИЯ В ВИДЕ «ТУМАНА ПЕРЕД ГЛАЗАМИ», ДИПЛОПИИ, ОБЩЕЙ СЛАБОСТИ, РЕЗКОЙ СУХОСТИ ВО РТУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. сальмонеллеза
- Б. псевдотуберкулеза
- В. пищевой токсикоинфекции
- Г. Ботулизма

44. ВЕДУЩИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. острое нарушение мозгового кровообращения
- Б. острая печеночная недостаточность
- В. отек головного мозга
- Г. тромбо-геморрагический синдром

45. СЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОРВИ ОСНОВАНА НА

- А. определении антител к возбудителю
- Б. определении генома возбудителя
- В. культивировании возбудителя в культуре клеток
- Г. определении резистентности возбудителя

46. К ПОТЕНЦИАЛЬНЫМ ПРОБЛЕМАМ ПАЦИЕНТА ПРИ КЛЕЩЕВОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ ОТНОСЯТ РИСК

- А. развития параличей

- Б. повторного возникновения болезни
- В. заражения родственников
- Г. формирования хронического вирусоносительства

47. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ У ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. контактный
- Б. парентеральный
- В. воздушно-капельный
- Г. Алиментарный

48. ПОВТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НА НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К ВИЧ ПОСЛЕ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ ПРОВОДЯТСЯ

- А. сразу после контакта
- Б. через трое суток, а затем через месяц
- В. через месяц, затем через 2 недели
- Г. через 3, затем через 6 месяцев

49. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ С СЕПТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ЛЕЖИТ

- А. длительная почечная вазоконстрикция, вызванная бактериальными эндотоксинами
- Б. длительная гипоперфузия почек на фоне системной вазодилатации и артериальной гипотензии
- В. повреждение почек циркулирующими нейтрофилами, активированными цитокинами
- Г. повреждение почек потенциально нефротоксическими лекарственными препаратами

50. СИНДРОМ ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА СЕПСИС СЧИТАЕТСЯ ВЕРИФИЦИРОВАННЫМ, ЕСЛИ ПРИ ОЦЕНКЕ ОРГАННОЙ ДИСФУНКЦИИ ПО ШКАЛЕ QSOFA (QUICK) У НЕГО ВЫЯВЛЯЮТ _____ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ

- А. один из трех
- Б. два из четырех
- В. два из трех
- Г. один из четырех

Ключ к тестовым заданиям по инфекционным болезням (3 семестр)									
1	Г	11	В	21	Г	31	Г	41	Г
2	В	12	Г	22	Г	32	Б	42	Б
3	В	13	А	23	В	33	В	43	Г

4	Б	14	Б	24	Г	34	В	44	В
5	В	15	Г	25	В	35	А	45	А
6	Б	16	Б	26	Г	36	А	46	А
7	Г	17	А	27	В	37	А	47	Б
8	Г	18	В	28	А	38	В	48	Г
9	Г	19	А	29	В	39	Г	49	Б
10	А	20	Г	30	А	40	А	50	В

ОНКОЛОГИЯ

Формируемые компетенции: ПК-2; ПК-5; ПК-9

Семестр: 3

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. ГОРМОНОТЕРАПИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ
2. УЗИ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО ПЕРЕД МАММОГРАФИЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ
3. МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ
4. СИМВОЛ «Т» В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ПРИНЯТ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ
5. БОЛЬНЫМ С САРКОМОЙ КАПОШИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ
6. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАЗОВ В КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
7. СТАДИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗМЕНЕНА ПОСЛЕ
8. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ ОТНОСЯТ
9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
10. БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

11. К ПРЕДРАКУ ШЕЙКИ МАТКИ ОТНОСИТСЯ
12. К ОСНОВНОМУ ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ФАКТОРУ В РАЗВИТИИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ОТНОСЯТ
13. ОСНОВНАЯ РОЛЬ В ЭТИОЛОГИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ПРИНАДЛЕЖИТ
14. АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕОПЕРАБЕЛЬНОСТИ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЮТСЯ
15. ОСНОВНЫМ И ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

Ключ к заданиям открытого типа по онкологии (3 семестр)	
1.	Производными прогестеронов
2.	Кист
3.	Кальцитонина
4.	Первичной опухоли
5.	Серологическое на ВИЧ
6.	Сцинтиграфия
7.	Хирургического вмешательства
8.	Выделение крови
9.	Узловая
10.	Диффузной мастопатии
11.	Дисплазия
12.	Гиперэстрогению
13.	Вирусу папилломы человека
14.	Множественные метастазы в печень
15.	Хирургическое вмешательство

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ОПЕРАЦИИ, ПРЕДШЕСТУЮЩЕЙ РАДИОЙОДТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. тотальная экстрафасциальная тиреоидэктомия
 - Б. клиновидная резекция щитовидной железы
 - В. гемитиреоидэктомия на стороне поражения
 - Г. энуклеация первичного очага опухоли

2. ГОРМОНОТЕРАПИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ ПРОВОДИТСЯ
 - А. андрогенами
 - Б. глюкокортикоидами
 - В. производными прогестеронов
 - Г. прогестероном

3. ОПЕРАЦИЕЙ ВЕРТГЕЙМА НАЗЫВАЮТ
 - А. надвлагалищную ампутацию матки с придатками
 - Б. экстирпацию матки с придатками + резекцию большого сальника
 - В. расширенную экстирпацию матки с придатками
 - Г. экстирпацию придатков матки

4. ПРИ ФОНОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И ПРЕДРАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ ПРОВОДЯТ
 - А. симптоматическую терапию и оперативное удаление матки
 - Б. только симптоматическую терапию
 - В. антибактериальную терапию и оперативное удаление матки
 - Г. иммунокорригирующую терапию и локальную деструкцию очага поражения

5. КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ НАЧАТА EX JUVANTIBUS С ДАЛЬНЕЙШЕЙ УТОЧНЯЮЩЕЙ ДИАГНОСТИКОЙ ПОСЛЕ УЛУЧШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО, ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. распад опухоли
 - Б. кишечное кровотечение
 - В. кишечная непроходимость
 - Г. синдром сдавления верхней полой вены

6. МЕТАСТАЗ КРУКЕНБЕРГА ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. лимфогенным ретроградным
 - Б. лимфогенным ортоградным
 - В. гематогенным
 - Г. Имплантационным

7. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ, КОТОРАЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ
 - А. токсико-анемическая
 - Б. обтурационная
 - В. диспепсическая
 - Г. опухолевая

8. УЗИ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО ПЕРЕД МАММОГРАФИЕЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ
 - А. минимального рака
 - Б. неинвазивного рака
 - В. внутрипротоковых папиллом

Г. кист

9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ТИПОМ РАКА ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАК

А. гранулярно-клеточный

Б. папиллярный

В. веретенноклеточный

Г. светлоклеточный

10. МЕДУЛЛЯРНЫЙ РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ

А. тиреоглобулина

Б. трийодтиронина

В. кальцитонина

Г. тиреотропного гормона

11. ПЕРВИЧНЫЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ МЕЛАНОМЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ НА

А. слизистой оболочке верхней челюсти

Б. языке

В. слизистой оболочке нижней челюсти

Г. миндалинах

12. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬЦИТОНИНА ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ _____ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А. фолликулярного

Б. медуллярного

В. папиллярного

Г. анапластического

13. ПОРАЖЕНИЕ ШЕЙНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ СЛЕВА, МЕДИАСТИНАЛЬНЫХ, ПАХОВЫХ ЛИМФОУЗЛОВ И СЕЛЕЗЁНКИ ПРИ ЛИМФОМЕ СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТАДИИ

А. III

Б. I

В. II

Г. IV

14. ПОРАЖЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ВЫШЕ ДИАФРАГМЫ И СЕЛЕЗЕНКИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ОТНОСЯТ К _____ СТАДИИ

А. IV

Б. I

В. II

Г. III

15. КАКОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ НЕ ХАРАКТЕРНО ПРИ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА?
- А. синдром нижней полой вены
 - Б. синдром верхней полой вены
 - В. сдавление спинного мозга с развитием параличей
 - Г. перикардит
16. ОСТРЫЕ МИЕЛОИДНЫЕ ЛЕЙКОЗЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ
- А. равномерно во всех возрастных группах
 - Б. преимущественно у лиц старше 60 лет
 - В. преимущественно у детей от 0 до 3 лет
 - Г. преимущественно у детей от 3 до 18 лет
17. ПО МЕРЕ РОСТА ОПУХОЛИ СКОРОСТЬ НАРАСТАНИЯ СТЕПЕНИ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ РАКЕ
- А. перибронхиальном узловатом
 - Б. эндобронхиальном экзофитном
 - В. верхушки лёгкого
 - Г. пневмониеподобном
18. ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ, СВЯЗАННЫЕ С ГОРМОНАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОПУХОЛИ ЛЁГКОГО, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
- А. мелкоклеточном раке
 - Б. бронхиолоальвеолярном раке
 - В. злокачественной гамартоме
 - Г. плоскоклеточном раке
19. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГЕМАТОГЕННЫЕ МЕТАСТАЗЫ МЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В
- А. печени
 - Б. надпочечниках
 - В. костях
 - Г. головном мозге
20. СИМВОЛ «Т» В КЛАССИФИКАЦИИ TNM ПРИНЯТ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ
- А. метастазов в отдалённые органы
 - Б. первичной опухоли
 - В. регионарных лимфатических узлов
 - Г. локализации первичной опухоли относительно диафрагмы
21. III КЛИНИЧЕСКУЮ ГРУППУ СОСТАВЛЯЮТ

- А. больные злокачественными новообразованиями, подлежащие специальному лечению
- Б. практически здоровые лица (после проведенного радикального лечения злокачественной опухоли)
- В. больные с заболеванием, подозрительным на злокачественное новообразование
- Г. больные с распространенными формами злокачественных новообразований, подлежащие паллиативному или симптоматическому лечению

22. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАК КОЖИ ВОЗНИКАЕТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- А. 0-14
- Б. старше 65
- В. 40-60
- Г. 30-40

23. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ САРКОМЫ ЮИНГА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. патологический перелом, головокружение
- Б. повышение температуры, головная боль
- В. кожная сыпь, кашель, тошнота
- Г. боль, лихорадка, определяемая опухоль

24. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТЕОГЕННОЙ САРКОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. слоистый периостит
- Б. наличие спикул
- В. периостальный «козырек» Кодмана
- Г. мелкоячеистая деструкция кости

25. ВТОРИЧНОЕ (МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ) ПОРАЖЕНИЕ КОСТИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ РАКЕ

- А. матки
- Б. желудка
- В. яичка
- Г. Почки

26. ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА В _____ КИШКЕ

- А. прямой
- Б. сигмовидной
- В. слепой
- Г. поперечно-ободочной

27. ДИАГНОСТИКУ РАКА ЯИЧНИКОВ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- А. компьютерной томографии органов малого таза
- Б. магнитно-резонансной томографии органов малого таза

- В. ультразвукового исследования органов малого таза
Г. флуоресцентного исследования с опухолевотропными фотосенсибилизаторами
28. ОПУХОЛЕВЫМ МАРКЕРОМ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ
- А. адренкортикотропный гормон
Б. трофобластический бета-глобулин
В. хорионический гонадотропин
Г. простатспецифический антиген
29. АНГИОГРАФИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ
- А. щитовидной железы
Б. почки
В. лёгких
Г. желудка
30. ЖЕНЩИНАМ ДО 55 ЛЕТ ПРИ РАКЕ НАРУЖНЫХ КВАДРАНТОВ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В I СТАДИИ ПРОВОДЯТ
- А. овариоэктомию + мастэктомию
Б. радикальную резекцию молочной железы + послеоперационную лучевую терапию
В. сочетание дооперационного лучевого лечения и мастэктомии
Г. только лучевую терапию
31. САРКОМЫ У ВЗРОСЛЫХ ЖЕНЩИН ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ В
- А. теле матки
Б. влагалище
В. шейке матки
Г. яичниках
32. ДЛЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ
- А. гематогенное
Б. имплантационное
В. интраканаликулярное
Г. лимфогенное
33. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЛУЧЕВОМУ ЛЕЧЕНИЮ РАКА ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. хроническая пневмония
Б. ишемическая болезнь сердца
В. трахеопищеводный свищ
Г. кахексия
34. РАДИКАЛЬНЫЙ РЕЖИМ ХИМИОТЕРАПИИ НАЗНАЧАЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ
- А. профилактики рецидивов после завершения основного курса

- Б. продления жизни и улучшения её качества
- В. достижения ремиссии опухолевого процесса
- Г. полной эрадикации опухоли

35. К ОБЛИГАТНОМУ ПРЕДРАКУ МОЖНО ОТНЕСТИ

- А. гиперпластический полип
- Б. диффузный семейный полипоз толстой кишки
- В. болезнь Крона
- Г. неспецифический язвенный колит

36. РАК, РАЗВИВАЮЩИЙСЯ НА ФОНЕ ГАСТРИТА, ЧАЩЕ ВСЕГО
ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В

- А. выходном отделе желудка
- Б. кардиальном отделе
- В. области привратника
- Г. теле желудка

37. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ДЛЯ РАКА
СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. обтурационная
- Б. энтероколитическая
- В. диспептическая
- Г. псевдовоспалительная

38. МЕЛАНОМА КОЖИ ОТНОСИТСЯ К ОПУХОЛЯМ _____ ПРИРОДЫ

- А. эктодермальной
- Б. дисэмбриональной
- В. нейроэктодермальной
- Г. мезенхимальной

39. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СРЕДИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ
ОПУХОЛЕЙ КОЖИ ОТНОСЯТ

- А. базальноклеточный рак
- Б. пигментные пятна и невусы
- В. кератомы
- Г. меланому

40. КО II КЛИНИЧЕСКОЙ ГРУППЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТ
ПАЦИЕНТОВ

- А. с опухолью, подлежащей специфическому противоопухолевому лечению
- Б. находящиеся в клинической ремиссии
- В. с подозрением на рак, с предопухолевыми заболеваниями
- Г. с сопутствующим воспалительным процессом

41. БОЛЬНЫМ С САРКОМОЙ КАПОШИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАНИЕ

- А. серологическое на сифилис
 - Б. серологическое на ВИЧ
 - В. ПЦР для идентификации вируса *Varicella zoster*
 - Г. серологическое на HBsAg
42. ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА С ХРОНИЧЕСКИМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
- А. результат морфологического исследования лимфатического узла
 - Б. уровень щелочной фосфатазы крови
 - В. протеинограмма
 - Г. Миелограмма
43. ПРИ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ОСЛОЖНИВШЕМСЯ НАРУШЕНИЕМ ЭВАКУАЦИИ ИЗ ЖЕЛУДКА, НУЖНО ВЫПОЛНИТЬ
- А. наложение гастроэнтероанастомоза
 - Б. холецистэктомия
 - В. наложение холецистоеюноанастомоза
 - Г. эндоскопическую папиллосфинктеротомию
44. ОСНОВНЫМИ ПРИНЦИПАМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ
- А. унифицированность, комплексность
 - Б. радикальность, абластичность, зональность
 - В. атравматичность, экономичность
 - Г. системность, направленность
45. К I КЛАССУ РЕКОМЕНДАЦИЙ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ
- А. достоверные доказательства и (или) единство мнений экспертов в том, что данный вид лечения целесообразен, полезен и эффективен
 - Б. достоверные доказательства и/или единство мнений экспертов в том, вид лечения не является полезным и эффективным, а в ряде случаев может быть вредным
 - В. противоречивые доказательства и (или) расхождения во мнении экспертов о пользе/эффективности лечения
 - Г. доказательства и (или) мнения экспертов за пользу/эффективность лечения
46. К ПРЕПАРАТАМ ТАРГЕНТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСИТСЯ
- А. метотрексат
 - Б. трастузумаб
 - В. циклофосфамид
 - Г. Доксорубин
47. К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ КОСТИ ОТНОСЯТ

- А. позвоночник
- Б. диафизы длинных трубчатых костей
- В. плоские кости
- Г. метаэпифизы длинных трубчатых костей

48. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ «СИГНАЛОМ ТРЕВОГИ», ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВРАЧУ ЗАПОДОЗРИТЬ САРКОМУ КОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. неестественное положение конечности
- Б. гиперемия кожи и боль над опухолью
- В. безболезненная медленнорастущая опухоль
- Г. пальпируемая неподвижная опухоль

49. АСПИРАЦИОННЫЙ (ПУНКЦИОННЫЙ) МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ _____ ОПУХОЛЕЙ

- А. мезенхимальных
- Б. эпителиальных
- В. дисэмбриональных
- Г. нейрогенных

50. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАЗОВ В КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. рентгенологическое исследование
- Б. сцинтиграфия
- В. компьютерная томография
- Г. магнитно-резонансная томография

Ключ к тестовым заданиям по онкологии (3 семестр)									
1	В	11	А	21	Б	31	А	41	Б
2	В	12	Б	22	Б	32	Г	42	А
3	В	13	В	23	Г	33	В	43	А
4	Г	14	Г	24	В	34	Г	44	Б
5	Г	15	А	25	Г	35	Б	45	А
6	А	16	Б	26	А	36	А	46	Б
7	А	17	Б	27	В	37	А	47	Г
8	Г	18	А	28	Г	38	В	48	Г
9	Г	19	А	29	Б	39	А	49	Б
10	В	20	Б	30	Б	40	А	50	Б

НЕВРОЛОГИЯ

Формируемые компетенции: ПК-4; ПК-6; ПК-8

Семестр 1**Задания открытого типа****Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос**

1. ОСНОВНЫМ МЕДИАТОРОМ ТОРМОЗНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
2. БОЛЬНОЙ СО ЗРИТЕЛЬНОЙ АГНОЗИЕЙ
3. БОЛЬНОЙ С МОТОРНОЙ АФАЗИЕЙ
4. СОЧЕТАНИЕ НАРУШЕНИЯ ГЛОТАНИЯ И ФОНАЦИИ, ДИЗАРТРИИ, ПАРЕЗА МЯГКОГО НЕБА, ОТСУТСТВИЯ ГЛОТОЧНОГО РЕФЛЕКСА И ТЕТРАПАРЕЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ
5. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ ВАЖЕН ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА _____ МЕНИНГИТ
6. ПОХОДКА С РАСКАЧИВАНИЕМ ТУЛОВИЩА ИЗ СТОРОНЫ В СТОРОНУ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЬНОГО
7. К НЕЙРОЛЕПТИКАМ БУТИРОФЕНОНОВОГО РЯДА ОТНОСЯТСЯ
8. НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ АМИНАЗИНА ОБУСЛОВЛЕНО БЛОКАДОЙ РЕЦЕПТОРОВ
9. ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ С СИЛЬНЫМ АНТИПСИХОТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ
10. К АНТИДЕПРЕССАНТАМ СЕДАТИВНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ
11. ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВОВ ПРИ ДИФТЕРИЙНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
12. К ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИМ ОТНОСИТСЯ ПОЛИНЕВРОПАТИЯ
13. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА НАБЛЮДАЕТСЯ
14. РАЗВИТИЕ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА (ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ
15. ОСТРЫЙ КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

16. ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СПИДА ВКЛЮЧАЮТ
17. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПРИМЕНЯЕТСЯ
18. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИАГНОСТИКЕ МЕНИНГИТА ИМЕЕТ
19. ДИАГНОЗ ПРЕХОДЯЩЕГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ УСТАНОВЛИВАЮТ, ЕСЛИ ОЧАГОВАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА ПОДВЕРГАЕТСЯ ПОЛНОМУ РЕГРЕССУ В ТЕЧЕНИЕ
20. ДИАГНОЗ ИНСУЛЬТА С ОБРАТИМОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ УСТАНОВЛИВАЮТ, ЕСЛИ ОЧАГОВАЯ ЦЕРЕБРАЛЬНАЯ СИМПТОМАТИКА ПОДВЕРГАЕТСЯ ПОЛНОМУ РЕГРЕССУ НЕ ПОЗДНЕЕ

Ключ к заданиям открытого типа по неврологии (1 семестр)	
1	ГАМК
2	Видит предметы, но не узнает их
3	Понимает обращенную речь, но не может говорить
4	Продолговатого мозга
5	На менингококковый менингит
6	С прогрессирующей мышечной дистрофией
7	Галоперидол, дроперидол
8	Дофамина
9	Экстрапирамидные расстройства
10	Амитриптилин
11	Токсический
12	Гийена – Барре
13	Парез мягкого неба
14	Менингококкового менингита
15	Вялыми парезами и параличами мышц плечевого пояса
16	Потерю массы тела
17	Ацикловир, валацикловир
18	Изменения спинномозговой жидкости
19	1 суток
20	3 недель

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. При поражении отводящего нерва возникает паралич глазодвигательной мышцы

- а) верхней прямой
- б) наружной прямой
- в) нижней прямой
- г) нижней косой
- д) верхней косой

2. Мидриаз возникает при поражении

- а) верхней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
- б) нижней порции крупноклеточного ядра глазодвигательного нерва
- в) мелкоклеточного добавочного ядра глазодвигательного нерва
- г) среднего непарного ядра
- д) ядра медиального продольного пучка

3. Если верхняя граница проводниковых расстройств болевой чувствительности определяется на уровне Т10 дерматома, поражение спинного мозга локализуется на уровне сегмента

- а) Т6 или Т7
- б) Т8 или Т9
- в) Т9 или Т10
- г) Т10 или Т11
- д) Т11 или Т12

4. При центральном параличе наблюдается

- а) атрофия мышц
- б) повышение сухожильных рефлексов
- в) нарушение чувствительности по полиневритическому типу
- г) нарушения электровозбудимости нервов и мышц
- д) фибриллярные подергивания

5. Хореический гиперкинез возникает при поражении

- а) палеостриатума
- б) неостриатума
- в) медиального бледного шара
- г) латерального бледного шара
- д) мозжечка

6. Волокна глубокой чувствительности для нижних конечностей располагаются в тонком пучке задних канатиков по отношению к средней линии

- а) латерально
- б) медиально
- в) вентрально
- г) дорсально
- д) вентролатерально

7. Волокна глубокой чувствительности для туловища и верхних конечностей располагаются в клиновидном пучке задних канатиков по отношению к средней линии

- а) латерально
- б) медиально
- в) вентрально
- г) дорсально
- д) вентромедиально

8. Волокна болевой и температурной чувствительности (латеральная петля) присоединяются к волокнам глубокой и тактильной чувствительности (медиальная петля)

- а) в продолговатом мозге
- б) в мосту мозга
- в) в ножках мозга
- г) в зрительном бугре
- д) в мозжечке

9. Основным медиатором тормозного действия является

- а) ацетилхолин
- б) ГАМК
- в) норадреналин
- г) адреналин
- д) дофамин

10. Все афферентные пути стриопаллидарной системы оканчиваются

- а) в латеральном ядре бледного шара
- б) в полосатом теле
- в) в медиальном ядре бледного шара
- г) в субталамическом ядре
- д) в мозжечке

11. Больной со зрительной агнозией

- а) плохо видит окружающие предметы, но узнает их
- б) видит предметы хорошо, но форма кажется искаженной
- в) не видит предметы по периферии полей зрения
- г) видит предметы, но не узнает их
- д) плохо видит окружающие предметы и не узнает их

12. Больной с моторной афазией

- а) понимает обращенную речь, но не может говорить
- б) не понимает обращенную речь и не может говорить
- в) может говорить, но не понимает обращенную речь
- г) может говорить, но речь скандированная
- д) может говорить, но не помнит названия предметов

13. Больной с сенсорной афазией

- а) не может говорить и не понимает обращенную речь
- б) понимает обращенную речь, но не может говорить
- в) может говорить, но забывает названия предметов
- г) не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь
- д) не понимает обращенную речь и не контролирует собственную

14. Амнестическая афазия наблюдается при поражении

- а) лобной доли
- б) теменной доли
- в) стыка лобной и теменной доли
- г) стыка височной и теменной доли д) затылочной доли

15. Сочетание нарушения глотания и фонации, дизартрии, пареза мягкого неба, отсутствия глоточного рефлекса и тетрапареза свидетельствует о поражении

- а) ножек мозга
- б) моста мозга
- в) продолговатого мозга
- г) покрышки среднего мозга
- д) гипоталамуса

16. Сочетание пареза левой половины мягкого неба, отклонения язычка вправо, повышения сухожильных рефлексов и патологических рефлексов на правых конечностях свидетельствует о поражении

- а) продолговатого мозга на уровне двигательного ядра IX и X нервов слева
- б) продолговатого мозга на уровне XII нерва слева
- в) колена внутренней капсулы слева
- г) заднего бедра внутренней капсулы слева д) гипоталамуса

17. При альтернирующем синдроме Мийяра - Гублера очаг находится

- а) в основании ножки мозга
- б) в заднебоковом отделе продолговатого мозга
- в) в области красного ядра
- г) в основании нижней части моста мозга
- д) в гипоталамусе

18. Особенности нарушения пиломоторного рефлекса имеют топико-диагностическое значение при поражении

- а) четверохолмия
- б) продолговатого мозга
- в) гипоталамуса
- г) спинного мозга
- д) периферических нервов

19. Для поражения вентральной половины поясничного утолщения не характерно наличие

- а) нижнего вялого парапареза
- б) нарушения болевой чувствительности
- в) нарушения функции тазовых органов по центральному типу
- г) сенситивной атаксии нижних конечностей
- д) сохранной глубокой чувствительности

20. Рефлексы орального автоматизма свидетельствуют о поражении трактов

- а) кортикоспинальных
- б) кортиконуклеарных
- в) лобно-мосто-мозжечковых
- г) руброспинальных
- д) спинно-мозжечковых

21. Характерными для больных невралгией тройничного нерва являются жалобы

- а) на постоянные ноющие боли, захватывающие половину лица
- б) на короткие пароксизмы интенсивной боли, провоцирующиеся легким прикосновением к лицу
- в) на приступы нарастающей по интенсивности боли в области глаза, челюсти, зубов, сопровождающиеся усиленным слезо- и слюноотечением
- г) на длительные боли в области орбиты, угла глаза, сопровождающиеся нарушением остроты зрения
- д) на боли в одной половине лица, сопровождающиеся головокружением

22. Содержание хлоридов в спинномозговой жидкости в норме колеблется в пределах

- а) 80-110 ммоль/л
- б) 40-60 ммоль/л
- в) 203-260 ммоль/л
- г) 120-130 ммоль/л
- д) 150 -200 ммоль/л

23. Эпидемиологический анамнез важен при подозрении

- а) на менингококковый менингит
- б) на герпетический менингоэнцефалит
- в) на грибковый менингит
- г) на менингит, вызванный синегнойной палочкой
- д) на пневмококковый менингит

24. Односторонний пульсирующий экзофтальм является признаком

- а) ретробульбарной опухоли орбиты
- б) тромбоза глазничной артерии
- в) каротидно-кавернозного соустья
- г) супраселлярной опухоли гипофиза
- д) арахноидэндотелиомы крыла основной кости

25 Для исследования проходимости субарахноидального пространства с помощью пробы Квеккенштедта следует

- а) сильно наклонить голову больного вперед
- б) сдавить яремные вены
- в) надавить на переднюю брюшную стенку
- г) наклонить голову больного назад
- д) любой маневр удовлетворяет условиям данной пробы

26. Для выявления амнестической афазии следует

- а) проверить устный счет
- б) предложить больному назвать окружающие предметы
- в) предложить больному прочитать текст
- г) убедиться в понимании больным обращенной речи
- д) выполнить действия по подражанию

27. Для выявления конструктивной апраксии следует предложить больному

- а) поднять руку
- б) коснуться правой рукой левого уха
- в) сложить заданную фигуру из спичек
- г) выполнить различные движения по подражанию
- д) проверить устный счет

28. Для выявления асинергии с помощью пробы Бабинского следует предложить больному

- а) коснуться пальцем кончика носа
- б) осуществить быструю пронацию-супинацию вытянутых рук
- в) сесть из положения лежа на спине со скрещенными на груди руками
- г) стоя, отклониться назад
- д) сделать несколько шагов с закрытыми глазами

29. Походка с раскачиванием туловища из стороны в сторону характерна для больного

- а) с фуникулярным миелозом
- б) с дистальной моторной диабетической полинейропатией
- в) с невральной амиотрофией Шарко – Мари
- г) с прогрессирующей мышечной дистрофией
- д) с мозжечковой миоклонической диссинергией Ханта

30. Интенционное дрожание и промахивание при выполнении пальценосовой пробы характерно

- а) для статико-локомоторной атаксии
- б) для динамической атаксии
- в) для лобной атаксии
- г) для сенситивной атаксии

д) для всех форм атаксии

31. Противопоказанием для лечебной физкультуры у больных с инсультом является

- а) нарушение всех видов чувствительности на стороне гемиплегии
- б) резкая болезненность суставов
- в) нарушение функции тазовых органов
- г) сердечная недостаточность II-III ст.
- д) нарушение координации

32. Медикаментозную полиневропатию могут вызывать

- а) цитостатики
- б) туберкулостатические препараты
- в) нитрофураны (фуразолидон, фурадонин)
- г) противомаларийные препараты
- д) препараты всех перечисленных групп

33. Медикаментозный миопатический синдром не вызывают

- а) кортикостероиды
- б) хлорохин
- в) аминогликозиды
- г) антихолинэстеразные препараты
- д) все перечисленные препараты

34. Психопатологические побочные эффекты могут вызывать

- а) кортикостероиды
- б) противосудорожные препараты
- в) противопаркинсонические препараты
- г) центральные антигипертензивные препараты
- д) все перечисленные препараты

35. К ингибиторам МАО относятся

- а) нуредаль, беллазон
- б) аминазин, тизерцин
- в) седуксен, радедорм
- г) амитриптилин, триптизол
- д) L-допа, наком

36. К нейролептикам бутирофенонового ряда относятся

- а) аминазин, тизерцин
- б) трифтазин, френолон
- в) меллерил, сонопакс
- г) галоперидол, дроперидол
- д) лепонекс, сульпирид

37. Нейролептическое действие аминазина обусловлено блокадой рецепторов

- а) адреналина
- б) норадреналина
- в) дофамина
- г) ацетилхолина
- д) серотонина

38. Нейролептики могут вызывать следующие экстрапирамидные нарушения

- а) акинезию и ригидность
- б) хорею
- в) дискинезию
- г) атетоз
- д) верно все перечисленное

39. При лечении нейролептиками с сильным антипсихотическим действием часто развиваются

- а) мозжечковые расстройства
- б) экстрапирамидные расстройства
- в) вестибулярные расстройства
- г) координаторные расстройства
- д) слуховые и зрительные галлюцинации

40. К антидепрессантам седативного действия относятся

- а) мелипрамин
- б) пиразидол
- в) индопан
- г) амитриптилин
- д) все перечисленные препараты

41. В основу классификации полиневропатий положен следующий принцип

- а) этиология заболевания
- б) особенность течения заболевания
- в) особенность клинической картины
- г) морфологический субстрат поражения
- д) морфологический субстрат поражения и клиническая картина

42. Фактором, определяющим поражение нервов при дифтерийной полиневропатии, является

- а) инфекционный
- б) токсический
- в) сосудистый
- г) метаболический
- д) компрессионный

43. Для дифтерийной полиневропатии характерно наличие

- а) нижнего спастического парапареза

- б) мозжечковой атаксии
- в) диссоциированных расстройств чувствительности
- г) расстройств глубокой чувствительности
- д) псевдобульбарного синдрома

44. Для синдрома ущемления большеберцового нерва характерны

- а) боль в области голени
- б) припухлость в области наружной лодыжки
- в) парезы сгибателей пальцев стопы
- г) гипотрофия перонеальной группы мышц
- д) сенситивная атаксия

45. Инфекционный полиневрит вызывают возбудители:

- а) дифтерии
- б) ботулизма
- в) проказы
- г) столбняка
- д) бешенства

46. Для полиневропатии Гийена - Барре характерно

- а) поражение черепных нервов
- б) выраженные тазовые расстройства
- в) стойкая двусторонняя пирамидная симптоматика
- г) отсутствие повышения белка в ликворе
- д) выраженный менингеальный синдром

47. Для полиневропатии Гийена - Барре характерно появление белково-клеточной диссоциации в ликворе

- а) с 1-го дня заболевания
- б) с 3-го дня заболевания
- в) со 2-й недели заболевания
- г) с 3-й недели заболевания
- д) с 4-й недели заболевания

48. К демиелинизирующим относится полиневропатия

- а) Гийена – Барре
- б) диабетическая
- в) порфирийная
- г) гипотиреоидная
- д) алкогольная

49. Для невропатии тройничного нерва характерны

- а) снижение корнеального рефлекса
- б) нарушение вкуса на задней трети языка
- в) гипалгезия во внутренней зоне Зельдера

- г) гипертрофия жевательной мускулатуры
- д) все перечисленное

50. При поражении языкоглоточного нерва наблюдается

- а) нарушение вкуса на задней 1/3 языка
- б) парез гортани
- в) парез мягкого неба
- г) атрофия языка
- д) oro-фациальная дистония

Ключ к тестовым заданиям по неврологии (семестр 1)									
1	б	11	г	21	б	31	г	41	а
2	в	12	а	22	г	32	д	42	б
3	б	13	д	23	а	33	г	43	г
4	б	14	г	24	в	34	д	44	в
5	б	15	в	25	б	35	а	45	в
6	б	16	а	26	б	36	г	46	а
7	а	17	г	27	в	37	в	47	в
8	б	18	г	28	в	38	г	48	а
9	б	19	г	29	г	39	б	49	а
10	б	20	б	30	б	40	г	50	в

ОСНОВЫ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

Формируемые компетенции: ПК-11

Семестр 2

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. В случае признания лица инвалидом специалистами, в какой срок разрабатывается индивидуальная программа реабилитации:

- а) в месячный срок.
- б) в течение 10 дней;
- в) в течение 2-х недель;
- г) в течение 5 дней;

2. Медико-социальная экспертиза осуществляется исходя из комплексной защиты на основе:

- а) клинико-функциональных данных;
- б) на основе всех выше перечисленных данных.
- в) профессионально-трудовых данных;
- г) социально-бытовых данных;

3. Первой степенью нарушения функций организма по степени выраженности является:

- а) выраженные нарушения функций организма.
- б) значительно выраженные нарушения функций организма;
- в) незначительные нарушения функций организма;
- г) умеренные нарушения функций организма;

4. Переосвидетельствование инвалидов 1-й группы проходит:

- а) 1 раз в 2 года.
- б) 1 раз в год;
- в) 1 раз в месяц;
- г) 1 раз в полгода;

5. Переосвидетельствование инвалидов 2-й и 3-й групп инвалидности проводится:

- а) 1 раз в 2 года;
- б) 1 раз в год;
- в) 1 раз в месяц.
- г) 1 раз в полгода;

6. Право направлять граждан на медико-социальную экспертизу имеют:

- а) директора предприятий и организаций;
- б) лечащие врачи;
- в) любые лица;
- г) социальные работники.

7. Причинами инвалидности не является:

- а) беременность.
- б) военная травма;
- в) общие заболевания;
- г) трудовое увечье;

8. С какого возраста устанавливается без указания срока переосвидетельствование инвалидности для женщин:

- а) с момента наступления инвалидности.
- б) старше 50 лет;
- в) старше 55 лет;
- г) старше 60 лет;

9. С какого возраста устанавливается без указания срока переосвидетельствование инвалидности для мужчин:

- а) с момента наступления инвалидности.
- б) старше 50 лет;
- в) старше 55 лет;
- г) старше 60 лет;

10. Степень утраты трудоспособности граждан устанавливает:

- а) БМСЭ;
- б) ГБМСЭ.
- в) МСЭ;

г) Минздрав РФ;

11. В какой статье ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в РФ» определяется порядок установления группы, причины и времени наступления инвалидности:

- а) в 10 ст.
- б) в 12 ст.;
- в) в 13 ст.;
- г) в 9 ст.;

12. В своей деятельности медико-социальная экспертиза не руководствуется:

- а) Внутренним трудовым распорядком предприятия, где работают инвалиды, проходившие МСЭ;
- б) Законами субъектов РФ;
- в) Указами и Распоряжениями Президента;
- г) Федеральными законами.

13. Кем осуществляется решение о признании гражданина инвалидом либо об отказе в признании его инвалидом:

- а) простым большинством голосов специалистов;
- б) решением главного врача;
- в) только решением лечащего врача.
- г) только решением руководителя бюро;

14. Медико-социальная экспертиза проводится:

- а) по заявлению социальной защиты;
- б) по заявлению учреждения здравоохранения.
- в) по личной просьбе лица;
- г) по собственному письменному заявлению лица или его законного представителя.

15. Одним из основных условий восстановления здоровья и трудоспособности является:

- а) лечение больных;
- б) медицинское страхование;
- в) социальная защита в процессе лечения;
- г) социальное страхование

16. Что указывается в направлении на МСЭ:

- а) данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем, состояние компенсаторных возможностей организма, а также результаты проведенных реабилитационных мероприятий.
- б) только данные о состоянии здоровья гражданина, отражающие степень нарушения функций органов и систем;
- в) только результаты проведенных реабилитационных мероприятий;
- г) только состояние компенсаторных возможностей организма;

17. В каких случаях выдается «дубликат» листка нетрудоспособности:

- а) не выдается никогда.
- б) по личной просьбе пациента;
- в) при смерти пациента;
- г) при утере листка нетрудоспособности;

18. Гражданину, признанному инвалидом, либо подтверждающим факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности, выдается:

- а) акт;
- б) все указанные документы.
- в) листок нетрудоспособности;
- г) справка;

19. Кем заполняется лицевая сторона бланка листка нетрудоспособности:

- а) администраций предприятия, на котором работает пациент;
- б) всеми перечисленными лицами.
- в) главным врачом;
- г) лечащим врачом;

20. Когда лечебно-профилактические учреждения обязаны предоставлять в вышестоящие органы управления здравоохранения отчеты-заявки о фактическом расходовании бланков листка нетрудоспособности:

- а) один раз в год;
- б) один раз в квартал;
- в) один раз в полгода.
- г) один раз в месяц;

Ключ к тестовым заданиями по медико-социальной экспертизе (2 семестр)									
1	А	5	Б	9	Г	13	А	17	Г
2	Б	6	Б	10	А	14	Г	18	Г
3	В	7	А	11	Б	15	В	19	Г
4	А	8	В	12	А	16	А	20	Б

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

Формируемые компетенции: ПК-11

Семестр 2

Задания открытого типа

Инструкция: допишите фразу или напишите ответ на вопрос

1. ТЕРМИН "EVIDENCE-BASED MEDICINE" (ЕВМ) ИЛИ "НАУЧНО-ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА" (НДМ) БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН В _____ ГОДУ

2. СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ – ЭТО ИССЛЕДОВАНИЕ

3. ИНДИФФЕРЕНТНОЕ ВЕЩЕСТВО (ПРОЦЕДУРА) ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ СРАВНЕНИЯ ЕГО ДЕЙСТВИЯ С ЭФФЕКТАМИ НАСТОЯЩЕГО ЛЕКАРСТВА ИЛИ ДРУГОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЭТО

4. МЕТОД ПРИНАДЛЕЖНОСТИ К ОПРЕДЕЛЕННОЙ ГРУППЕ, ГДЕ НЕ ЗНАЮТ НИ ПАЦИЕНТ, НИ ВРАЧ
5. ПРИ КАКОМ РАСПРЕДЕЛЕНИИ МЕДИАНА И СРЕДНЕЕ СОВПАДАЮТ?
6. КАКИЕ ОПИСАТЕЛЬНЫЕ СТАТИСТИКИ ОТНОСЯТСЯ К МЕРАМ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ТЕНДЕНЦИИ?
7. ДЛЯ ОПИСАНИЯ КАТЕГОРИАЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ
8. КАКОЙ КРИТЕРИЙ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ПРИ СРАВНЕНИИ ДВУХ ГРУПП, ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВЕННАЯ НЕПРЕРЫВНАЯ ПЕРЕМЕННАЯ ИМЕЕТ НОРМАЛЬНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ?
9. КАКОЙ КРИТЕРИЙ МОЖНО ПРИМЕНИТЬ ПРИ СРАВНЕНИИ ДВУХ ГРУПП ПО БИНАРНОМУ ПРИЗНАКУ?
10. ПРИ НОРМАЛЬНОМ РАСПРЕДЕЛЕНИИ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ПРИЗНАКА ДЛЯ ОПИСАНИЯ ЕГО ВАРИАБЕЛЬНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОТКЛОНЕНИЕ

Ключ к заданиям открытого типа по ДМ (2 семестр)	
1	1990
2	Аналитическое обсервационное
3	Плацебо
4	Двойной слепой
5	При нормальном распределении
6	Медиана и среднее
7	Число и проценты
8	Стьюдента
9	Хи-квадрат
10	Стандартное

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА - ЭТО:

- А) добросовестное, точное и осмысленное использование лучших результатов клинических исследований для выбора лечения конкретного больного
- Б) обобщения и интерпретации лабораторных данных

- В) самостоятельная медицинская наука
- Г) изучение здоровья населения
- Д) теоретическая база советского здравоохранения

2. ТЕРМИН "EVIDENCE-BASED MEDICINE" (ЕВМ) ИЛИ "НАУЧНО-ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА" (НДМ) БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН В:

- А) 1990 г
- Б) 1996 г
- В) 1972 г.
- Г) 1980 г.
- Д) 2000 г.

3. ТЕРМИН "EVIDENCE-BASED MEDICINE" (ЕВМ) ИЛИ "НАУЧНО-ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА" (НДМ) БЫЛ ПРЕДЛОЖЕН

- А) Канадскими учеными
- Б) Американскими учеными
- В) Японскими учеными
- Г) Российскими учеными
- Д) Всемирной организацией здравоохранения

4. ПОНЯТИЕ «ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА» ВВЕДЕНО УЧЕНЫМИ УНИВЕРСИТЕТА

- А) Сорбонны
- Б) Мак-Мастер
- В) Гарвардский
- Г) Оксфордский
- Д) Кембриджский

5. К ПРИНЦИПАМ КЛИНИЧЕСКОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОТНОСИТСЯ

- А) достоверность
- Б) правильное лечение
- В) внутренняя структура
- Г) ориентир на процесс
- Д) применение норм здравоохранения

6. ИССЛЕДОВАНИЕ, В КОТОРОМ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ ОПИСЫВАЮТСЯ И НАБЛЮДАЮТСЯ ПО ОПРЕДЕЛЕННЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ, А ИССЛЕДОВАТЕЛЬ СОБИРАЕТ ДАННЫЕ ПУТЕМ НАБЛЮДЕНИЯ, НЕ ВМЕШИВАЯСЬ В НИХ АКТИВНО, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) Обсервационным
- Б) Экспериментальным
- В) Квази-экспериментальным
- Г) Научным
- Д) Поперечным

7. КРИТЕРИЕМ ОБСЕРВАЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ИССЛЕДОВАТЕЛЬ

- А) наблюдает события, не вмешиваясь в них активно
- Б) вмешивается активно в события
- В) описывает события, вмешиваясь в них активно
- Г) активно изменяет события
- Д) экспериментирует и создает различные модели течения заболевания

8. ИССЛЕДОВАНИЯ, В КОТОРЫХ ОЦЕНИВАЮТСЯ РЕЗУЛЬТАТЫ ВМЕШАТЕЛЬСТВА И НАБЛЮДАЕТСЯ ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ, ОТНОСИТСЯ К

- А) Экспериментальным исследованиям
- Б) Обсервационным исследованиям
- В) Методам моделирования
- Г) Методам статистической обработки материала
- Д) Методам прогноза

9. СООБЩЕНИЕ О СЛУЧАЕ ОТНОСИТСЯ К

- А) Описательным исследованиям
- Б) Аналитическим исследованиям
- В) Экспериментальным исследованиям
- Г) Квази-экспериментальным исследованиям
- Д) Подольным исследованиям

10. СООБЩЕНИЕ О СЕРИИ СЛУЧАЕВ ОТНОСИТСЯ К ИССЛЕДОВАНИЯМ

- А) Описательным обсервационным
- Б) Экспериментальным
- В) Аналитическим обсервационным
- Д) Продольным

11. СЛУЧАЙ-КОНТРОЛЬ – ЭТО

- А) Рандомизированное исследование
- Б) Аналитическое исследование
- В) Аналитическое обсервационное исследование
- Г) Описательное обсервационное исследование
- Д) Описательное исследование

12. ГРУППА АКТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ В РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КОНТРОЛИРУЕМЫХ ИСПЫТАНИЯХ – ЭТО

- А) группа пациентов, где лечение не проводится или проводится стандартное, традиционное (обычное) или пациенты получают плацебо
- Б) группа пациентов, где проводится лечение, эффективность которого исследуется
- В) группа пациентов, абсолютно здоровых
- Г) группа пациентов, где наблюдается "большие" осложнения
- Д) группа пациентов, где наблюдается повторная госпитализация

13. ПЛАЦЕБО – ЭТО

- А) лекарство, являющееся эффективным относительно исследуемого показателя (чаще применяется препарат "хорошо изученный, давно и широко применяемый в практике препарат
- Б) это индифферентное вещество (процедура) применяемое для сравнения его действия с эффектами настоящего лекарства или другого вмешательства
- В) клинические особенности заболевания и сопутствующая патология
- Г) группы пациентов сопоставимые и однородные
- Д) возраст, пол, расовая принадлежность

14. ДВОЙНОЙ «СЛЕПОЙ» МЕТОД – ЭТО

- А) метод принадлежности к определенной группе, где не знает пациент, но знает врач
- Б) метод принадлежности к определенной группе, где не знают ни пациент, ни врач
- В) метод, обеспечивающий пропорциональное распределение испытуемых по группам
- Д) метод, минимизирования осознанной возможности влияния на результаты исследования со стороны его участников
- Е) метод принадлежности к определенной группе не знают ни пациент, ни врач и организаторы.

15. К ОБЪЕКТИВНЫМ КРИТЕРИЯМ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИ РАНДОМИЗИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ОТНОСЯТСЯ

- А) показатель в генеральной совокупности
- Б) показатели, связанные с жизнедеятельностью больного
- В) результаты лабораторных и инструментальных исследований,
- Г) определение искомых факторов в экспонированной группе
- Д) смертность от данного заболевания

16. В ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЛАСЬ ЧАСТОТА ИНСУЛЬТА. К КАКОМУ ТИПУ ДАННЫХ ОТНОСЯТСЯ ДАННЫЕ БЫЛ ИНСУЛЬТ/ИНСУЛЬТА НЕ БЫЛО?

- А) категориальное номинальное
- Б) категориальное порядковое
- В) количественное дискретное
- Г) количественное непрерывное

17. В ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЛСЯ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ. К КАКОМУ ТИПУ ДАННЫХ ОТНОСИТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ АД?

- А) категориальное номинальное
- Б) категориальное порядковое
- В) количественное дискретное
- Г) количественное непрерывное

18. В ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЛИСЬ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (I-IV). К КАКОМУ ТИПУ ДАННЫХ ОТНОСИТСЯ ПЕРЕМЕННАЯ В ЭТОМ СЛУЧАЕ?

- А) категориальное номинальное

- Б) категориальное порядковое
- В) количественное дискретное
- Г) количественное непрерывное

19. ДЛЯ КАКИХ ПЕРЕМЕННЫХ В ОПИСАТЕЛЬНОЙ СТАТИСТИКЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОКАЗАТЕЛЬ СРЕДНЕГО АРИФМЕТИЧЕСКОГО?

- А) категориальные номинальные
- Б) категориальные порядковые
- В) количественные непрерывные с нормальным распределением
- Г) количественные непрерывные с ассиметричным распределением

20. ДЛЯ КАКИХ ПЕРЕМЕННЫХ В ОПИСАТЕЛЬНОЙ СТАТИСТИКЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОКАЗАТЕЛЬ МЕДИАНЫ?

- А) категориальные номинальные
- Б) категориальные порядковые
- В) количественные непрерывные с нормальным распределением
- Г) количественные непрерывные с ассиметричным распределением

Ключ к тестовым заданиям по доказательной медицине (2 семестр)					
1	А	8	А	15	Д
2	А	9	А	16	А
3	А	10	А	17	Г
4	Б	11	В	18	Б
5	А	12	Б	19	В
6	А	13	Б	20	Г
7	А	14	Б		

ДИЕТОЛОГИЯ

Формируемые компетенции: ПК-1

Семестр 2

Тестовые задания

Выберите один правильный ответ

1. ПРИ ПРИГОТОВЛЕНИИ БЛЮД ДЛЯ ЩАДЯЩЕГО ВАРИАНТА СТАНДАРТНОЙ ДИЕТЫ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
 - а) варку обычным способом
 - б) кипячение
 - в) варку на пару
 - г) пассерование

2. К ПРОДУКТАМ, СОДЕРЖАЩИМ КЛЕТЧАТКУ, ОТНОСЯТ
 - а) овощи
 - б) птицу
 - в) мясо
 - г) творог

3. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ОСНОВНОГО ВАРИАНТА ДИЕТЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРУПНЫХ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ СОСТАВЛЯЕТ (ККАЛ)
 - а) 2170-2400
 - б) 1560-2100
 - в) 2500-2800
 - г) 1340-1550

4. ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ НИЗКОКАЛОРИЙНОГО ВАРИАНТА ДИЕТЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КРУПНЫХ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ СОСТАВЛЯЕТ (ККАЛ)
 - а) 2500-2800
 - б) 1340-1550
 - в) 1580-2070
 - г) 800-1100

5. ПОВЫШЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ СОЛЕЙ КАЛИЯ В РАЦИОН БОЛЬНОГО С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
 - а) оказывает антиспастическое действие
 - б) оказывает седативное действие
 - в) оказывает тонизирующее действие
 - г) усиливает выведение солей натрия из организма

6. ИСКЛЮЧЕНИЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ ИЗ РАЦИОНА БОЛЬНЫХ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НА (В ДНЯХ)
 - а) 21
 - б) 7-10
 - в) 30
 - г) 1-2

7. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРЛИПОПРОТЕИНЕМИИ 4 ТИПА, СНИЖЕНИЯ ЛИПОПРОТЕИДОВ ОЧЕНЬ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ И ТРИГЛИЦЕРИДОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОБОГАТИТЬ РАЦИОН
 - а) простыми углеводами
 - б) цианокобаламином
 - в) жирными кислотами семейства омега-3
 - г) пальмитиновой и стеариновой кислотами

8. ПРИ ОЖГОВОЙ БОЛЕЗНИ В СТАЦИОНАРЕ НАЗНАЧАЕТСЯ _____
ВАРИАНТ ДИЕТЫ
- а) щадящий
 - б) высокобелковый
 - в) низкобелковый
 - г) Основной
9. УРОВЕНЬ УГЛЕВОДОВ ПРИ ВЫСОКОБЕЛКОВОМ ВАРИАНТЕ ДИЕТЫ У БОЛЬНОГО С ДЕМПИНГ- СИНДРОМОМ СООТВЕТСТВУЕТ (В Г/СУТ)
- а) 350-400
 - б) 200-250
 - в) 300-350
 - г) 250-300
10. РАСШИРЕНИЕ ДИЕТЫ У БОЛЬНОГО В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ
- а) в максимально короткие сроки
 - б) методом «зигзага»
 - в) постепенно
 - г) с учетом показателей нутритивного статуса
11. ВЕРОЯТНОСТЬ ТЯЖЕЛОГО ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА D УВЕЛИЧИВАЕТСЯ У ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ
- а) от 30 до 40
 - б) от 45 до 55
 - в) от 15 до 21
 - г) старше 60
12. НАРУШЕНИЕМ ПИТАНИЯ, ПРИВОДЯЩИМ К РАЗВИТИЮ ВТОРИЧНОГО ОСТЕОПОРОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ
- а) избыточное потребление витамина А
 - б) избыток в питании витамина В6
 - в) недостаточное потребление сливочного масла
 - г) дефицит в питании железа
13. ПРЕПЯТСТВУЮТ ВСАСЫВАНИЮ КАЛЬЦИЯ ПРОДУКТЫ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ
- а) пектина
 - б) углеводов
 - в) щавелевой кислоты
 - г) жира
14. ПРОДУКТОМ С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ВИТАМИНА А ЯВЛЯЕТСЯ
- а) свекла
 - б) говядина

- в) банан
- г) морковь

15. К ВОЗМОЖНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ СО СТОРОНЫ МАТЕРИ ОТНОСЯТ

- а) эклампсию
- б) колики
- в) пищевую аллергию
- г) лактазную недостаточность

16. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) менингеальный
- б) диспепсический
- в) гепатолиенальный
- г) синдром желтухи

17. МЕНЮ-РАСКЛАДКА СОСТАВЛЯЕТСЯ ПО ФОРМЕ №

- а) 1-84
- б) 22-МЗ
- в) 44-МЗ
- г) 0-57У

18. КОЛИЧЕСТВО ПОВАРЕННОЙ СОЛИ В РАЦИОНЕ ПАЦИЕНТА С ОЖИРЕНИЕМ ОГРАНИЧИВАЮТ НА УРОВНЕ (ГРАММ/СУТКИ)

- а) 3
- б) 2
- в) 5
- г) 1

19. СРЕДНЯЯ БИОДОСТУПНОСТЬ ЖЕЛЕЗА ИЗ ОБЫЧНОГО РАЦИОНА НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- а) 20
- б) 30
- в) 10
- г) 40

20. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СОДЕРЖАНИЕ ВИТАМИНОВ В ПИЩЕ РЕКОМЕНДОВАНО

- а) увеличить
- б) уменьшить
- в) исключить
- г) не изменять

21. ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДИЕТА ПРЕДПОЛАГАЕТ _____ БЕЛКА
- а) обычное содержание
 - б) повышенное содержание
 - в) резкое ограничение
 - г) голод и полное исключение
22. ПРИ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УПОТРЕБЛЯТЬ ЖИДКОСТЬ
- а) с кислым рН
 - б) подсоленную
 - в) сладкую
 - г) с нейтральным рН
23. ПОКАЗАТЕЛЬ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ У МУЖЧИН БОЛЕЕ 102 СМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
- а) скоплении газов в кишечнике
 - б) гиперстеническом типе телосложения
 - в) повышенном развитии мышц брюшного пресса
 - г) избытке висцерального жира
24. ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОЖИРЕНИЯ 3 СТЕПЕНИ СЛУЖИТ ЗНАЧЕНИЕ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА
- а) 25-29,9
 - б) 35-39,9
 - в) 30-34,5
 - г) >40
25. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ _____ ОБМЕНА
- а) минерального
 - б) липидного
 - в) белкового
 - г) углеводного
26. ОЖИРЕНИЕ, СВЯЗАННОЕ С ИЗБЫТОЧНЫМ ПОСТУПЛЕНИЕМ КАЛОРИЙ В УСЛОВИЯХ ГИПОДИНАМИИ И ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ
- а) гипоталамическим
 - б) ятрогенным
 - в) простым
 - г) церебральным
27. СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ ИЦЕНКО – КУШИНГА НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОИДАМИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ
- а) прогрессированием основного заболевания

