

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования  
**ИЖЕВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

Утверждено  
Ученый совет ГБОУ ВПО ИГМА  
Министерства здравоохранения России  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_  
протокол № \_\_\_\_\_

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**Внутренние болезни, клиническая фармакология**

---

*(наименование дисциплины)*

Уровень высшего образования - **СПЕЦИАЛИТЕТ**

Специальность : **31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ**

Квалификация: **ВРАЧ - СТОМАТОЛОГ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**

Форма обучения: **очная**

Трудоемкость дисциплины \_\_\_\_\_ 9 \_\_\_\_\_ зачетных единиц

# 1.СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

по разработке программы по дисциплине «Внутренние болезни,  
клиническая фармакология»

| №<br>пп.                        | Фамилия, имя,<br>отчество       | Ученая степень,<br>звание | Занимаемая<br>должность                                          | Место работы                                                                                      |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                              | Ахмадуллина<br>ГузьяльИлгисовна | К.м.н.                    | Доцент                                                           | Кафедра<br>факультетской<br>терапии с курсами<br>эндокринологии и<br>гематологии<br>ГБОУ ВПО ИГМА |
| 2.                              | Михайлова Ольга<br>Дмитриевна   | К.м.н.                    | Доцент                                                           | Кафедра<br>пропедевтики<br>внутренних<br>болезней с курсом<br>сестринского дела<br>ГБОУ ВПО ИГМА  |
| <b>По методическим вопросам</b> |                                 |                           |                                                                  |                                                                                                   |
| 1.                              | Брындин В.В.                    | К.м.н., доцент            | Проректор по учебной<br>работе                                   | ГБОУ ВПО<br>ИГМА                                                                                  |
| 2.                              | Лосева О.И.                     |                           | Начальник учебной<br>части                                       | ГБОУ ВПО<br>ИГМА                                                                                  |
| 3.                              | Тарасова Ю.Г.                   | Д.м.н., доцент            | Декан<br>стоматологического<br>факультета                        | ГБОУ ВПО<br>ИГМА                                                                                  |
| 4.                              | Мосеева М.В.                    | Д.м.н., доцент            | Председатель метод<br>совета<br>стоматологического<br>факультета |                                                                                                   |

## **2. Цель и задачи дисциплины.**

**Цель** – соответствие содержания и качества подготовки обучающихся федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования **31.05.03, 2013 г.**

Выпускник должен обладать следующими компетенциями:

- готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1),
- готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6),
- готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8),
- способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9).
- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания(ПК 5).

### **Задачи:**

#### **Знать:**

- теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем медицине и здравоохранении,
- основы страховой медицины в Российской Федерации, структуру современной системы здравоохранения Российской Федерации;
- требования и правила в получении информированного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры;
- классификацию и основные характеристики лекарственных средств, фармакокинетику и фармакодинамику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств,
- понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней; основные понятия общей нозологии;
- этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний;
- функциональные системы организма, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме;
- современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического профиля;

#### **Уметь:**

- пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
- вести медицинскую документацию различного характера в стационарных учреждениях;
- обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов; оценить эффективность и безопасность проводимого лечения,
- анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения больных,
- сформулировать показания к избранному методу с учетом этиотропных и патогенетических средств;
- выписывать рецепты лекарственных средств, исходя из особенностей их

фармакодинамики и фармакокинетики, при определенных заболеваниях и патологических процессах;

-осуществлять приемы реанимации и первой помощи при остановке сердца, анафилактическом шоке, закупорке верхних дыхательных путей, коллапсе, вазовагальной атаке, эпилептическом припадке, кровоизлиянии/кровотечении, вдыхании и проглатывании чужеродных тел, гипогликемии, диабетической коме и других экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике;

-собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);

-провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления (АД), определение характеристик пульса, частоты дыхания), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;

-интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термометрии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов;

-обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний;

-интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз;

-определить состояние, требующее неотложной и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции стоматолога общей практики, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам;

#### **Владеть:**

-базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности;

-методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях;

-основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных патологических процессов;

-навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов;

-методами общего клинического обследования взрослых;

-интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;

-методикой чтения различных видов рентгенограммы;

### **3. Требования к результатам освоения дисциплины.**

| Код компетенции                               | Название компетенции | Характеристика компетенции | Дисциплины (модули), мероприятия, ответственные за формирование данной компетенции | Фонд оценочных средств |
|-----------------------------------------------|----------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 1                                             | 2                    | 3                          | 4                                                                                  | 5                      |
| <b>Общепрофессиональные компетенции (ОПК)</b> |                      |                            |                                                                                    |                        |

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                             |                                                                                                                  |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ОПК-1 | готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности | <p><b>Знать:</b></p> <p>-теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем медицине и здравоохранении,</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>-пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>-базовыми технологиями преобразования информации: текстовые, табличные редакторы; техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности</p> | Пропедевтика внутренних болезней, Внутренние болезни, Гематология, Эндокринология, Клиническая фармакология | Собеседование кейс-задачи, академическая история болезни, дневник курации, тестовые задания, контрольная работа, |
| ОПК-6 | готовность к ведению медицинской документации                                                                                                                                                                                                                         | <p><b>Знать:</b></p> <p>-основы страховой медицины в Российской Федерации, структуру современной системы здравоохранения Российской Федерации;</p> <p>-требования и правила в получении информированного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры;</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>-вести медицинскую документацию различного характера в стационарных учреждениях;</p> <p><b>Владеть</b></p> <p>-методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях</p>                                                                                           | Внутренние болезни, Эндокринология, Гематология                                                             | Академическая история болезни, дневник курации                                                                   |
| ОПК-8 | готовность к медицинскому                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Знать;</b><br>-классификацию и основные                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Внутренние болезни,                                                                                         | Собеседование кейс-задачи,                                                                                       |

|  |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                              |                                                                                              |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач</p> | <p>характеристики лекарственных средств, фармакокинетику и фармакодинамику, показания и противопоказания к применению лекарственных средств,</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов; оценить эффективность и безопасность проводимого лечения,</li> <li>-анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения больных,</li> <li>-сформулировать показания к избранному методу с учетом этиотропных и патогенетических средств;</li> <li>-выписывать рецепты лекарственных средств, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики, при определенных заболеваниях и патологических процессах;</li> <li>-осуществлять приемы реанимации и первой помощи при остановке сердца, анафилактическом шоке, закупорке верхних дыхательных путей, коллапсе, вазовагальной атаке, эпилептическом припадке, кровоизлиянии/кровотечении, вдыхании и проглатывании чужеродных тел, гипогликемии, диабетической коме и других экстренных ситуациях, которые могут иметь место в</li> </ul> | <p>Эндокринология, Гематология, Клиническая фармакология</p> | <p>академическая история болезни, дневник курации, тестовые задания, контрольная работа,</p> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|

|       |                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                                                                                                                                               | <p>стоматологической практике;</p> <p><b>Владеть</b><br/>-основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике различных патологических процессов,</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                |
| ОПК-9 | <p>способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач</p> | <p><b>Знать:</b><br/>понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, принципы классификации болезней; основные понятия общей нозологии;</p> <p>-этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний;</p> <p>-функциональные системы организма, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах;</p> <p>-клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме;</p> <p>-современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных терапевтического профиля;</p> <p><b>Уметь:</b><br/>-собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);</p> <p>-провести</p> | <p>Пропедевтика внутренних болезней, Внутренние болезни, Эндокринология, Гематология</p> | <p>Собеседование кейс-задачи, академическая история болезни, дневник курации, тестовые задания, контрольная работа, зачет по физикальной диагностике и по оценке данных лабораторно-инструментальных методов исследования.</p> |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  |  | <p>физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления (АД), определение характеристик пульса, частоты дыхания), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;</p> <p>-интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики, термотермии для выявления патологических процессов в органах и системах пациентов;</p> <p>-обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний;</p> <p>-интерпретировать результаты обследования, поставить пациенту предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз;</p> <p>-определить состояние, требующее неотложной и медицинской помощи, выходящей за рамки компетенции стоматолога общей практики, и немедленно обратиться к соответствующим специалистам;</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>-навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов;</p> |  |  |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>-методами общего клинического обследования взрослых;</p> <p>-интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста;</p> <p>-методикой чтения различных видов рентгенограммы;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                  |                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Профессиональные компетенции (ПК)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                  |                                                                                                                                                                                                                       |
| ПК-5                                     | <p>-готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания</p> | <p><b>Знать:</b></p> <p>-функциональные системы организма, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах;</p> <p>-клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме;</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>-собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов; провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию);</p> <p>-провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления (АД), определение характеристик пульса, частоты дыхания), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам;</p> <p><b>Владеть:</b></p> <p>-методами общего клинического обследования взрослых;</p> | Пропедевтика внутренних болезней | <p>Тестовый контроль, решение ситуационных задач, зачет по физикальной диагностике, оценка анализов крови, мочи, кала, желудочного сока, дуоденального содержимого, мокроты и полостной жидкости, расшифровка ЭКГ</p> |

**4. РАЗДЕЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ И КОМПЕТЕНЦИИ, КОТОРЫЕ ФОРМИРУЮТСЯ ПРИ ИХ ИЗУЧЕНИИ:**

**Таблица 3.**

| п/№ | Код компетенции            | Наименование раздела дисциплины  | Содержание раздела в дидактических единицах                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|----------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | ПК-5                       | Пропедевтика внутренних болезней | <p>1. Внутренняя медицина и ее место в ряду других медицинских дисциплин. История развития учения о внутренних болезнях. Основные отечественные терапевтические школы. Цель и задачи пропедевтической клиники. Учение об анамнезе, вопросы врачебной деонтологии. Общий осмотр больного.</p> <p>2. Обследование больных с заболеванием органов дыхания методом расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации. Инструментальные методы исследования.</p> <p>3. Обследование больных с заболеванием сердечно – сосудистой системы. Расспрос, осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация. Аускультация сосудов.</p> <p>4. Функциональные методы исследование больных с заболеванием сердечно – сосудистой системы. Фонокардиография. Ультразвуковое исследование сердца. Электрокардиография. Артериальное и венозное давление.</p> <p>5. Исследование органов пищеварения методом расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации.</p> <p>6. Лабораторные, инструментальные, функциональные и морфологические методы исследования желудка и кишечника, желчных путей, печени, поджелудочной железы.</p> <p>7. Исследование больных с заболеванием почек и мочевыводящих путей, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования.</p> <p>8. Исследование больных с органов кроветворения, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования.</p> |
| 2   | ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9 | Внутренние болезни               | <p>1. Пневмонии.</p> <p>2. Нагноительные заболевания легких /бронхоэктазы, абсцесс и гангрена легких/.</p> <p>3. Хронические бронхиты. Эмфизема легких. ХОБЛ. Дыхательная недостаточность. Легочное сердце.</p> <p>4. Бронхиальная астма. Диагностика, лечение, профилактика согласно Международному</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|    |                            |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|----------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                            |                          | <p>консенсусу.</p> <p>5. ИБС: стенокардия и инфаркт миокарда.</p> <p>6. Гипертоническая болезнь. Криз: диагностика, неотложная помощь.</p> <p>7.Ревматизм. Рецидивирующий ревмокардит. Аортальные пороки сердца.</p> <p>8. Острая и хроническая сердечная недостаточность. Аритмии и блокады сердца.</p> <p>9.Хронический гломерулонефрит. Амилоидоз почек. ХПН.</p> <p>10.Хронические гастриты и язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.</p> <p>11.Хронический панкреатит.</p> <p>12.Хронические энтероколиты, опухоли желудка и кишечника</p> <p>13.Хронический холецистит, желчнокаменная болезнь.</p> <p>14.Хронический гепатит, клинические варианты, современная классификация, печеночная недостаточность. Циррозы печени.</p> |
| 3  | ОПК-8                      | Физиотерапия             | <p>1.Гальванизация, электрофорез, электросонотерапия, диадинамотерапия, амплипульстерапия. Электродиагностик, электростимуляция.</p> <p>2. Индуктотермия, УВЧ и СВЧ терапия. Дарсонвализация. Магнитотерапия. Франклинизация.</p> <p>3. Ультразвуковая терапия. Светолечение. Лазеротерапия.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 4  | ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9 | Эндокринология           | <p>1.Сахарный диабет – неосложненный.</p> <p>2.Сахарный диабет осложненный /острые и хронические осложнения/, их диагностика, неотложная помощь и лечение, профилактика.</p> <p>3.Диффузный токсический зоб. Диагностика, лечение, профилактика.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 5  | ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9 | Гематология              | <p>1.Анемии: железодефицитные, мегалобластные,гипо- и апластические.</p> <p>2.Гемобластозы: острые и хронические /миело- и лимфолейкозы/.</p> <p>3.Геморрагические диатезы: гемофилия, тромбоцитопеническая пурпура и геморрагический васкулит.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 6. | ОПК-1 ОПК-8                | Клиническая фармакология | <p>1. Фармакотерапия заболеваний органов пищеварения</p> <p>2. Фармакотерапия заболеваний органов дыхательной системы.</p> <p>3. Фармакотерапия заболеваний сердечно-сосудистой системы.</p> <p>4. Фармакотерапия заболеваний почек.</p> <p>5. Фармакотерапия заболеваний крови.</p> <p>6. Фармакотерапия заболеваний эндокринной системы.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|  |  |  |                                                                       |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | 7. Фармакотерапия неотложных состояний в клинике внутренних болезней. |
|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------|

## 5. Распределение трудоемкости дисциплины.

### 5.1. Распределение трудоемкости дисциплины и видов учебной работы по семестрам:

| Вид учебной работы                     | Трудоемкость                   |                                  | Трудоемкость по семестрам (АЧ) |     |     |
|----------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----|-----|
|                                        | объем в зачетных единицах (ЗЕ) | объем в академических часах (АЧ) | 4                              | 5   | 6   |
| Аудиторная работа, в том числе         | 5,3                            | 192                              | 60                             | 60  | 72  |
| Лекции (Л)                             | 1,6                            | 57                               | 18                             | 18  | 21  |
| Лабораторные практикумы (ЛП)           |                                |                                  |                                |     |     |
| Практические занятия (ПЗ)              |                                |                                  |                                |     |     |
| Клинические практические занятия (КПЗ) | 3,8                            | 135                              | 42                             | 42  | 51  |
| Семинары (С)                           |                                |                                  |                                |     |     |
| Самостоятельная работа студента (СРС)  | 2,7                            | 96                               | 32                             | 42  | 22  |
| Промежуточная аттестация               |                                |                                  |                                |     |     |
| Экзамен                                | 1                              | 36                               | -                              | -   | 36  |
| ИТОГО                                  | 9                              | 324                              | 92                             | 102 | 130 |

### 5.2. Разделы дисциплины, виды учебной работы и формы текущего контроля:

| п/№ | № семестра | Наименование раздела дисциплины                              | Виды учебной работы (в АЧ) |    |    |     |   |     |       | Оценочные средства                                                                                                                   |
|-----|------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------|----|----|-----|---|-----|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |            |                                                              | Л                          | ЛП | ПЗ | КПЗ | С | СРС | всего |                                                                                                                                      |
| 1   | 4          | Пропедевтика внутренних болезней:<br>Физикальная диагностика | 12                         |    |    | 33  |   | 20  | 65    | Тестовый контроль, решение ситуационных задач, оценка практических навыков физикальной диагностики, зачет по физикальной диагностике |
|     |            | Лабораторная и инструментальная диагностика                  | 6                          |    |    | 9   |   | 12  | 27    | Тестовый контроль, оценка анализов крови, мочи, кала, желудочного сока, дуоденального содержимого, мокроты и полостной жидкости,     |

|   |     |                                              |    |  |  |     |  |    |     |                                                                                                                  |
|---|-----|----------------------------------------------|----|--|--|-----|--|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |     |                                              |    |  |  |     |  |    |     | расшифровка ЭКГ                                                                                                  |
| 2 | 5,6 | Внутренние болезни                           | 16 |  |  | 44  |  | 33 | 91  | Собеседование, кейс-задачи, академическая история болезни, дневник курации, тестовые задания, контрольная работа |
| 3 | 6   | Физиотерапия                                 | 6  |  |  | 8   |  | 5  | 19  | Собеседование                                                                                                    |
| 4 | 6   | Эндокринология                               | 5  |  |  | 9   |  | 9  | 23  | Дневник курации, собеседование, кейс-задачи, тестовые задания, контрольная работа                                |
| 5 | 6   | Гематология                                  | 6  |  |  | 9   |  | 9  | 24  | Дневник курации, опрос, собеседование, кейс-задачи, тестовые задания, контрольная работа                         |
| 6 | 5,6 | Клиническая фармакология                     | 6  |  |  | 23  |  | 8  | 39  | Собеседование, кейс-задачи, академическая история болезни, дневник курации, тестовые задания, контрольная работа |
| 7 | 6   | Внутренние болезни, клиническая фармакология |    |  |  |     |  |    | 36  | Экзамен                                                                                                          |
|   |     | ИТОГО                                        | 57 |  |  | 135 |  | 96 | 324 |                                                                                                                  |

### 5.3. Распределение лекций по семестрам:

| п/№ | Наименование тем лекций                                                                                                                                                                                                                                   | Объем в АЧ |   |   |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|     |                                                                                                                                                                                                                                                           | 4          | 5 | 6 |
| 1   | Внутренняя медицина и ее место в ряду других медицинских дисциплин. Краткая история развития учения о внутренних болезнях. Основные отечественные терапевтические школы. Учение об анамнезе, вопросы врачебной деонтологии. Общий осмотр больного.        | 2          |   |   |
| 2   | Обследование больных с заболеванием органов дыхания методом расспроса, осмотра, пальпации и перкуссии. Аускультация. Инструментальные методы исследования.                                                                                                | 2          |   |   |
| 3   | Обследование больных с заболеванием сердечно – сосудистой системы. Расспрос, осмотр.                                                                                                                                                                      | 2          |   |   |
| 4   | Обследование больных с заболеванием сердечно – сосудистой системы методом аускультации, патологические изменения тонов сердца. Обследование больных с заболеванием сердечно – сосудистой системы методом аускультации, шумы сердца. Аускультация сосудов. | 2          |   |   |
| 5   | Функциональные методы исследования больных с заболеванием                                                                                                                                                                                                 | 2          |   |   |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |   |   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|
|    | сердечно – сосудистой системы. Электрокардиография.                                                                                                                                                                                                                                           |   |   |   |
| 6  | Функциональные методы исследования больных с заболеванием сердечно – сосудистой системы. Фонокардиография. Артериальное и венозное давление. Ультразвуковое исследование сердца.                                                                                                              | 2 |   |   |
| 7  | Исследование органов пищеварения методом расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации. Лабораторные, инструментальные, функциональные и морфологические методы исследования желудка и кишечника.                                                                                   | 2 |   |   |
| 8  | Лабораторные, инструментальные, функциональные и морфологические методы исследования желчных путей, печени, поджелудочной железы                                                                                                                                                              | 2 |   |   |
| 9  | Исследование больных с заболеванием почек и мочевыводящих путей, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования. Исследование больных с органов кроветворения, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования.                                        | 2 |   |   |
| 10 | Пневмонии. Этиология, патогенез, патоморфология. Классификация. Клиника, диагностика внебольничных и госпитальных пневмоний. Лечение и профилактика.<br>Антибактериальная терапия при основных заболеваниях внутренних органов                                                                |   | 2 |   |
| 11 | Ревматизм. Митральные пороки. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение и профилактика.                                                                                                                                                                              |   | 2 |   |
| 12 | Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, патанатомия. Классификация. Клиника, диагностика. Базисная и ступенчатая терапия. Диагностика и купирование приступа бронхиальной астмы. Профилактика, астма-школа.                                                                                 |   | 2 |   |
| 13 | Бактериальные эндокардиты. Сепсис. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиника. Осложнения. Аортальные пороки сердца. Диагностика, лечение и профилактика                                                                                                                                   |   | 2 |   |
| 14 | Гипертоническая болезнь. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Гипертонический криз: классификация, неотложная терапия.<br>Ишемическая болезнь сердца. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Приступ стенокардии. Неотложная терапия. |   | 2 |   |
| 15 | Хронические гастриты. Этиология, патогенез, патоморфология. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение и профилактика.<br>Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез, патоморфология. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение и профилактика.           |   | 2 |   |
| 16 | Хронические панкреатиты. Этиология, патогенез, патоморфология. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение и профилактика.                                                                                                                                                                   |   | 2 |   |
| 17 | Хронические гепатиты. Этиология, патогенез, патоморфология. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение и профилактика.                                                                                                                                                                      |   | 2 |   |
| 18 | Фармакотерапия неотложных состояний в пульмонологии, кардиологии, ревматологии. Первая врачебная помощь при астматическом статусе, кардиальной астме, остром инфаркте миокарда, синкопальных состояниях, остановке сердца, нарушениях сердечного ритма.                                       |   | 2 |   |
| 19 | Фармакотерапия в гастроэнтерологии, нефрологии. Первая врачебная помощь при желчной колике, почечной колике,                                                                                                                                                                                  |   |   | 2 |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                      |    |    |    |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|
|                       | желудочно-кишечном кровотечении. Осложнения фармакотерапии. Аллергические реакции. Анафилактический шок.                                                                                                                                             |    |    |    |
| 20                    | Сахарный диабет. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика неосложненных и осложненных форм. Лечение, профилактика и трудовая экспертиза.                                                                                            |    |    | 3  |
| 21                    | Неотложные состояния в диабетологии. Этиология. Клиника. Диагностика. Принципы неотложной помощи.                                                                                                                                                    |    |    | 2  |
| 22                    | Диффузный токсический зоб. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение и профилактика                                                                                                                                         |    |    | 2  |
| 23                    | Анемии. Классификация. Железодефицитная анемия. Этиология, патогенез. Обмен железа в организме. Клиника, диагностика. Изменения в полости рта. Лечение и профилактика.                                                                               |    |    | 2  |
| 24                    | Гемобластозы. Этиология, патогенез. Острые лейкозы. Классификация. Клиника, диагностика. Поражения полости рта. Лечение и профилактика. Трудовая экспертиза.                                                                                         |    |    | 2  |
| 25                    | Геморрагические диатезы: гемофилия, болезнь Верльгофа. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Особенности стоматологической помощи. Лечение, профилактика.                                                                                      |    |    | 2  |
| 26                    | Физиотерапия. Особые пути ведения лекарственных препаратов в клинике внутренних болезней: электрофорез, диадинамотерапия, амплипульстерапия. Электросонотерапия. Механизм действия, аппаратура, методики, дозирование, показания и противопоказания. |    |    | 2  |
| 27                    | Физиотерапия: индуктотермия, УВЧ- и СВЧ- терапия, магнитотерапия. Дарсонвализация. Франклинизация. Механизм действия, аппаратура, методики, дозирование, показания и противопоказания                                                                |    |    | 2  |
| 28                    | Физиотерапия: ультразвуковая терапия, светолечение и лазеротерапия. Фонофорез лекарственных препаратов. Механизм действия, аппаратура, методики, дозирование, показания и противопоказания.                                                          |    |    | 2  |
| ИТОГО (всего – 39 АЧ) |                                                                                                                                                                                                                                                      | 18 | 18 | 21 |

#### 5.4. Распределение лабораторных практикумов по семестрам:

| п/№ | Наименование лабораторных практикумов | Объем в АЧ |         |
|-----|---------------------------------------|------------|---------|
|     |                                       | Семестр    | Семестр |
|     | ИТОГО (всего - АЧ)                    |            |         |

#### 5.5. Распределение тем практических занятий по семестрам:

| п/№ | Наименование тем практических занятий | Объем в АЧ |         |
|-----|---------------------------------------|------------|---------|
|     |                                       | Семестр    | Семестр |
|     | ИТОГО (всего - АЧ)                    |            |         |

#### 5.6. Распределение тем клинических практических занятий по семестрам:

| п/№ | Наименование тем клинических практических занятий                                                                                                                                                                   | Объем в АЧ |   |   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|---|
|     |                                                                                                                                                                                                                     | 4          | 5 | 6 |
| 1   | Знакомство с терапевтической клиникой. Анамнез. Общий осмотр.                                                                                                                                                       | 3          |   |   |
| 2   | Опрос, осмотр и пальпация дыхательной системы у больных с патологией органов дыхания. Топографическая перкуссия больных с патологией органов дыхания. Сравнительная перкуссия больных с патологией органов дыхания. | 3          |   |   |
| 3   | Аускультация больных с патологией органов дыхания. Типы                                                                                                                                                             | 3          |   |   |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--|
|    | дыхания. Побочные дыхательные шумы.                                                                                                                                                                                                               |   |   |  |
| 4  | Расспрос больных с заболеванием сердечно – сосудистой системы. Осмотр и пальпация области сердца.                                                                                                                                                 | 3 |   |  |
| 5  | Перкуссия сердца и крупных сосудов Аускультация сердца и крупных сосудов.                                                                                                                                                                         | 3 |   |  |
| 6  | Аускультация сердца изменение тонов по громкости, и тембр, конфигурации.                                                                                                                                                                          | 3 |   |  |
| 7  | Аускультация сердца. Шумы сердца, классификация, места выслушивания.                                                                                                                                                                              | 3 |   |  |
| 8  | Измерение артериального и венозного давления, определение скорости кровотока. Электрокардиография. Изменение электрокардиограммы при нарушении функции автоматизма.                                                                               | 3 |   |  |
| 9  | Фонокардиография. Контрольная работа                                                                                                                                                                                                              | 4 |   |  |
| 10 | Расспрос и осмотр больных с заболеванием пищеварительной системы. Осмотр полости рта, осмотр живота. Поверхностная и глубокая пальпация живота. Пальпация желудка и кишечника. Перкуссия печени.                                                  | 3 |   |  |
| 11 | Исследование крови и мочи.                                                                                                                                                                                                                        | 3 |   |  |
| 12 | Исследование желудочного содержимого, желчи, кала. Исследование полостных жидкостей. Итоговое занятие по теме «Лабораторная диагностика».                                                                                                         | 4 |   |  |
| 13 | Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия больных с заболеванием мочевыводящей системы. Итоговое занятие по физикальной диагностике.                                                                                                                | 4 |   |  |
| 14 | Пневмонии. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Антибактериальные препараты: классификация, показание к применению.                                                                                               |   | 4 |  |
| 15 | Нагноительные заболевания легких: бронхоэктазы, абсцесс и гангрена легких. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.                                                                                                   |   | 4 |  |
| 16 | Хронические бронхиты. Эмфизема легких. ХОБЛ. Дыхательная недостаточность. Легочное сердце. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.                                                                                   |   | 5 |  |
| 17 | Бронхиальная астма. Этиология. Классификация. Диагностика, лечение, профилактика согласно Международному консенсусу. Приступ бронхиальной астмы, астматический статус: диагностика, неотложная терапия.                                           |   | 4 |  |
| 18 | ИБС: стенокардия и инфаркт миокарда. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Приступ стенокардии, острый инфаркт миокарда: диагностика, неотложная терапия. Кардиальная астма: диагностика, первая врачебная помощь. |   | 4 |  |
| 20 | Гипертоническая болезнь. Этиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Гипертонический криз: классификация, диагностика, неотложная помощь.                                                                        |   | 5 |  |
| 21 | Ревматизм. Рецидивирующий ревмокардит. Аортальные пороки сердца. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.                                                                                                             |   | 4 |  |
| 22 | Острая и хроническая сердечная недостаточность. Синкопальные состояния. Остановка сердца: первая врачебная помощь. Аритмии и блокады сердца. Неотложная помощь.                                                                                   |   | 4 |  |
| 23 | Хронический гломерулонефрит. Амилоидоз почек. ХПН. Этиология.                                                                                                                                                                                     |   | 4 |  |

|    |                                                                                                                                                                                                            |    |    |    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|
|    | Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Почечная колика: диагностика, первая медицинская помощь.                                                                                         |    |    |    |
| 24 | Хронические гастриты и язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Желудочно-кишечное кровотечение: диагностика, неотложная помощь. |    | 4  |    |
| 25 | Хронические панкреатиты. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение                                                                                                               |    |    | 4  |
| 26 | Хронические энтероколиты, опухоли желудка и кишечника. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение                                                                                 |    |    | 4  |
| 27 | Хронический холецистит, желчнокаменная болезнь. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Желчная колика: первая врачебная помощь.                                              |    |    | 4  |
| 28 | Хронический гепатит. Печеночная недостаточность. Циррозы печени. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение                                                                       |    |    | 4  |
| 29 | Гальванизация, электрофорез, электросонотерапия, диадинамотерапия, амплипульстерапия. Электродиагностика, электростимуляция.                                                                               |    |    | 4  |
| 30 | Индуктотермия, УВЧ и СВЧ терапия. Дарсонвализация. Магнитотерапия. Франклинизация.                                                                                                                         |    |    | 4  |
| 31 | Ультразвуковая терапия. Светолечение. Лазеротерапия. Фонофорез лекарственных препаратов.                                                                                                                   |    |    | 3  |
| 32 | Сахарный диабет – неосложненный. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.                                                                                                      |    |    | 4  |
| 33 | Сахарный диабет осложненный: хронические осложнения, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. Комы при сахарном диабете: этиология, клиническая картина, диагностика, неотложная терапия.  |    |    | 4  |
| 34 | Диффузный токсический зоб. Этиология. Классификация. Диагностика, лечение, профилактика.                                                                                                                   |    |    | 4  |
| 35 | Анемии: железодефицитные, мегалобластные, гипо- и апластические. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.                                                                      |    |    | 4  |
| 36 | Гемобластозы: острые и хронические /миело- и лимфолейкозы/. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.                                                                           |    |    | 4  |
| 37 | Геморрагические диатезы: гемофилия, тромбоцитопеническая пурпура и геморрагический васкулит. Этиология. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.                                          |    |    | 4  |
|    | ИТОГО (всего – 93АЧ)                                                                                                                                                                                       | 42 | 42 | 51 |

5.7. Распределение тем семинаров по семестрам:

| п/№ | Наименование тем семинаров | Объем в АЧ |         |
|-----|----------------------------|------------|---------|
|     |                            | Семестр    | Семестр |
|     | ИТОГО (всего - АЧ)         |            |         |

5.8. Распределение самостоятельной работы студента (СРС) по видам и семестрам:

| п/№ | Наименование вида СРС*                                | Объем в АЧ |   |   |
|-----|-------------------------------------------------------|------------|---|---|
|     |                                                       | 4          | 5 | 6 |
| 1   | Реферативная работа                                   |            | 5 | 5 |
| 2   | Работа с литературными и иными источниками информации | 2          | 5 | 5 |

|   |                                                                                                    |    |    |    |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|
| 3 | Академическая история болезни                                                                      | 20 | 20 | 0  |
| 4 | Дневник курации                                                                                    |    | 10 | 10 |
| 5 | Работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на образовательном портале Академии |    | 2  | 2  |
| 6 | Оценка анализов крови, мочи, желудочного сока, дуоденального содержимого, кала                     | 3  |    |    |
| 7 | Расшифровка электрокардиограмм, спирограмм                                                         | 3  |    |    |
|   | ИТОГО (всего – 96АЧ)                                                                               | 32 | 42 | 22 |

*\*виды самостоятельной работы: работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу, в том числе в интерактивной форме, выполнение заданий, предусмотренных рабочей программой (групповых и (или) индивидуальных) в форме написания историй болезни, рефератов, эссе, подготовки докладов, выступлений; подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (ролевые и деловые игры, тренинги, игровое проектирование, компьютерная симуляция, дискуссии), работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на образовательном портале Академии, подготовка курсовых работ и т.д.*

## **6. Требования к материально-техническому и учебно-методическому обеспечению дисциплины.**

### **6.1. Перечень помещений, необходимых для проведения аудиторных занятий по дисциплине:**

- 1. учебные кабинеты для проведения клинических практических занятий
- 2. аудитория для проведения лекционных занятий.
- *\*специально оборудованные помещения (аудитории, кабинеты, лаборатории и др.) для проведения лекционных занятий, семинаров, практических и клинико-практических занятий при изучении дисциплин, в том числе:*
  - анатомический зал, анатомический музей, трупохранилище;
  - аудитории, оборудованные симуляционной техникой;
  - кабинеты для проведения работы с пациентами, получающими медицинскую помощь.

### **6.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения аудиторных занятий по дисциплине:**

- 1. ноутбук,
- 2. проектор
- 3. экран
- 4. доска
- 5. наборы из 78 ЭКГ – 7 наборов,
- 6. копии лабораторных и биохимических анализов – 6 наборов
- 7. наборы рентгенограмм – 6 наборов,
- 8. наборы спирограмм – 6 наборов,
- 9. магнитофонные записи дыхательных и сердечно – сосудистых феноменов,
- 10. таблицы по разделам пропедевтики внутренних болезней,
- 11. слайды по разделам пропедевтики внутренних болезней,
- 12. наборы результатов анализов по разделам «Лабораторная диагностика».
- *\*лабораторное, инструментальное оборудование (указать, какое), мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), телевизор, видеокамера, слайдоскоп, видеоманитов, ПК, видео- и DVD проигрыватели, мониторы, наборы слайдов, таблиц/мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, доски и др..*

### **6.3 Материально-технические средства**

| №<br>п/п | Наименование дисциплин в соответствии с учебным планом | Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и пр. с перечнем основного оборудования                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Форма владения, пользования (собственность, оперативное управление, аренда и т.п.) |
|----------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.       | Пропедевтика внутренних болезней                       | <i><b>Аудитория с демонстрационной аппаратурой</b></i><br><i>ноутбук 04.1.08.0043, проектор “BenQMP 612 04.2.08.0119</i><br><i>Кушетка медицинская с регулируемым подголовником 06.1.080363</i><br><i>Пульсометр учебный корпус 666 2.13.14.0042</i><br><i><b>Учебные классы для самостоятельной работы</b></i><br><i><b>Кабинет функциональной диагностики ГKB №8</b></i><br><i><b>Клиническая лаборатория ГKB №8</b></i>                                                               | Собственность                                                                      |
| 2 .      | Внутренние болезни, клиническая фармакология           | <b>Учебные классы</b><br>(БУЗ УР "Первая республиканская клиническая больница МЗ УР"): доска ученическая 100x150, ученические столы, кушетка медицинская смотровая,ноутбук “Toshiba”А 300с беспроводным пультом 04.1.09.0076, проектор «Toshiba» TLX-X150 04.1.09.0079, оверхед-проектор 0001370712, ноутбук 04.2.07.0100, проектор 04.2.07.0107.<br><b>Лекционное помещение:</b><br>(БУЗ УР "Первая республиканская клиническая больница МЗ УР"): доска ученическая, ученические столы. | Собственность                                                                      |

#### 6.4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы).

##### 6.4.1.. Перечень основной литературы\*:

| №  | Наименование согласно библиографическим требованиям                    | Количество экземпляров |
|----|------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|    |                                                                        | В библиотеке           |
| 1  | Внутренние болезни. Т. 1. - Москва, 2012                               | 51                     |
| 2  | Внутренние болезни. Т. 2. - Москва, 2012                               | 52                     |
| 3  | Вахрушев Я. М., Непосредственное исследование больного. - Ижевск, 2006 | 164                    |
| 4  | Клиническая фармакология. - М., 2006                                   | 77                     |
| 5  | Мурашко В. В., Электрокардиография. - М., 2005                         | 11                     |
| 6  | Мурашко В. В., Электрокардиография. - М., 2008                         | 14                     |
| 7  | Поликлиническая терапия. - Москва, 2005                                | 100                    |
| 8  | Поликлиническая терапия. - Москва, 2008                                | 50                     |
| 9  | Вахрушев Я. М., От симптома к диагнозу. - Ижевск, 2006                 | 100                    |
| 10 | Внутренние болезни: Учебник./ Под ред. Я.М.Вахрушева. – Ижевск, 2000   | 100                    |

|    |                                                                                                   |                            |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| 11 | Дедов И. И., Эндокринология. - Москва, 2008                                                       | 80                         |
| 12 | Клиническая фармакология и фармакотерапия. - М., 2006                                             | 56                         |
| 13 | Пропедевтика внутренних болезней. - Ижевск, 2007                                                  | 179                        |
| 14 | Сборник тестовых заданий по пропедевтике внутренних болезней. - Ижевск, 2007                      | 178                        |
| 15 | Сторожаков Г. И., Поликлиническая терапия. - Москва, 2013                                         | 50                         |
| 16 | Стрюк Р. И., Внутренние болезни. - Москва, 2008                                                   | 100                        |
| 17 | Трусов В. В., План клинического обследования больного. - Ижевск, 2007                             | 49                         |
| 18 | Шкатова Е. Ю., Пропедевтика внутренних болезней в иллюстрациях и таблицах. - Ижевск, 2012         | 79                         |
| 19 | Внутренние болезни: учебник / Стрюк Р.И., Маев И.В. - 2-е изд., испр. и доп. - 2013. - 544 с.: ил | .ЭБ «Консультант студента» |
| 20 | Внутренние болезни: учебник / Стрюк Р.И., Маев И.В. - 2-е изд., испр. и доп. - 2008. - 496 с.: ил | .ЭБ «Консультант студента» |

*\*перечень основной литературы должен точно соответствовать списку, размещенному на сайте академии в соответствии со специальностью*

#### 6.4.2.. Перечень дополнительной литературы\*:

| №  | Наименование согласно библиографическим требованиям                                                                                       | Количество экземпляров |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
|    |                                                                                                                                           | В библиотеке           |
| 1  | Корепанов А. М., Принципы лечения болезней органов кровообращения и почек. - Ижевск, 2008                                                 | 94                     |
| 2  | Вахрушев Я. М., План сестринского обследования пациента. - Ижевск, 2009                                                                   | 50                     |
| 3  | Маколкин В. И., Внутренние болезни. - Москва, 2015                                                                                        | 100                    |
| 4  | Маколкин В. И., Сестринское дело в терапии. - М., 2008                                                                                    | 50                     |
| 5  | Чернышова Т. Е., Энтеральные синдромы при сахарном диабете. - Ижевск, 2005                                                                | 19                     |
| 6  | Принципы лечения болезней органов кроветворения. - Ижевск, 2007                                                                           | 179                    |
| 7  | Краткое руководство по гастроэнтерологии. Под ред. В.Т. Ивашкина, Ф.И. Комарова, С.И. Рапопорта. - Москва, 2001.                          | 15                     |
| 8  | Иванов В. Г., Клиническая информативность лабораторных показателей в патологии печени. - Ижевск, 2005                                     | 88                     |
| 9  | Климентьева Г. И., Эндокринология. - Ижевск, 2014                                                                                         | 89                     |
| 10 | Логачева И. В., Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в кардиологии. - Ижевск, 2008                                 | 48                     |
| 11 | Логачева И. В., Статины в клинической практике. - Ижевск, 2007                                                                            | 90                     |
| 12 | Рединова Т. Л., Клинические проявления и особенности стоматологического приема больных с заболеваниями внутренних органов. - Ижевск, 2006 | 86                     |
| 13 | Фитотерапия в клинике внутренних болезней. - Ижевск, 2007                                                                                 | 70                     |
| 14 | Шараев П. Н., Лабораторные исследования в неотложной медицине. - Ижевск, 2008                                                             | 30                     |
| 15 | Шкатова Е. Ю., Общий уход за больными и основы                                                                                            | 88                     |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|    | манипуляционной техники. - Ижевск, 2012                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |
| 16 | Принципы лечения болезней органов пищеварения: учеб. пособие / А. М. Корепанов [и др.] ; ГОУ ВПО ИГМА, каф. фак. терапии с курсами эндокринологии и гематологии. – Ижевск: [Б. и.], 2009. - 120 с.                                                                                                    | 39                         |
| 17 | Принципы лечения пульмонологических больных: учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальностям : 060101-65 - Лечеб. дело, 060103-65 - Педиатрия / авт. : А. М. Корепанов и др. ; ГОУ ВПО ИГМА, каф. факультет. терапии с курсами эндокринологии и гематологии. - Ижевск: ИГМА, 2011. - 64 с. | 86                         |
| 18 | Схемы лечения основных заболеваний эндокринной системы: учебно-методическое пособие / [авт. : И. А. Курникова и др.] ; ГОУ ВПО ИГМА, каф. фак. терапии с курсами гематологии и эндокринологии, каф. внутр. болезней с курсом поликлинич. терапии ФПК и ПП. - Ижевск, 2005. - 44 с.                    | 39                         |
| 19 | Клинические ситуации в терапии: в 2 ч.: учебное пособие / А.М. Корепанов, Ю.В. Горбунов, Е.Н. Никитин [и др.]; под ред. проф. А.М. Корепанова.-Изд. 2-е, испр. и доп.-Ижевск, 2005.-Ч. 1: Задачи – 176с.                                                                                              | 39                         |
| 20 | Клинические ситуации в терапии: в 2 ч.: учебное пособие / А.М. Корепанов, Ю.В. Горбунов, Е.Н. Никитин [и др.]; под ред. проф. А.М. Корепанова.-изд. 2-е, испр. и доп.-Ижевск, 2006.-Ч. 2: Ответы – 104с.                                                                                              | 39                         |
| 21 | Никитин Е.Н., Корепанов А.М., Суворов А.Н. Железодефицитные состояния: Методические рекомендации.-Ижевск: «Экспертиза», 2002 – 16с.                                                                                                                                                                   | 39                         |
| 22 | Принципы лечения болезней органов кроветворения: Учебное пособие / авт.-сост. Е.Н. Никтин.-Ижевск, 2007.- 72с.                                                                                                                                                                                        | 39                         |
| 23 | Никитин Е.Н. Показатели периферической крови при некоторых гематологических заболеваниях: учебное пособие.-Ижевск: «Экспертиза», 2003. - 16с.                                                                                                                                                         | 39                         |
| 24 | Принципы лечения болезней органов кровообращения и почек: учебное пособие / А.М. Корепанов, А.Е. Шкляев, Ю.В. Горбунов [и др.].- Ижевск, 2008. – 116с.                                                                                                                                                | 94                         |
| 25 | Никитин Е.Н. Гематологическая картина анемий: учебное пособие.-Ижевск: «Экспертиза», 2003. - 16с.                                                                                                                                                                                                     | 39                         |
| 26 | Алгоритмы диагностики и лечения неотложных состояний в эндокринологии: учебное пособие / авт.-сост. Т.Е. Чернышова, Л.Т. Пименов, И.А. Курникова [и др.]. – Ижевск, 2009. -72с.                                                                                                                       | 39                         |
| 27 | Физиотерапия в стоматологии: учебное пособие / Т.Л. Рединова, Е.Ю. Леонтьева, А.А. Тимофеева [и др.]. – Ижевск, 2012 – 98с.                                                                                                                                                                           | 39                         |
| 28 | Неотложная эндокринология: учебное пособие / Мкртумян А.М., Нелаева А.А. - 2010. - 128 с.                                                                                                                                                                                                             | .ЭБ «Консультант студента» |

|    |                                                                                                                                                                     |                            |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|    | (Серия "Библиотека врача-специалиста")                                                                                                                              |                            |
| 29 | Эндокринная регуляция. Биохимические и физиологические аспекты : учеб.пособие / А.Н. Смирнов ; под ред. В.А. Ткачука - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 368 с.            | .ЭБ «Консультант студента» |
| 30 | Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил. | .ЭБ «Консультант студента» |
| 31 | Фармакогнозия : учебник / И. А. Самылина, Г. П. Яковлев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. : ил.                                                                  | .ЭБ «Консультант студента» |
| 32 | Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие / Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. - 2012. - 304 с. :ил.                          | .ЭБ «Консультант студента» |
| 33 | Пропедевтика внутренних болезней : учебник. - 2-е изд., доп. и перераб. / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 848 с. : ил.                     | .ЭБ «Консультант студента» |
| 34 | Пропедевтика внутренних болезней : учебник. - 2-е изд., доп. и перераб. / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 848 с. : ил.                      | .ЭБ «Консультант студента» |
| 35 | Пропедевтика внутренних болезней: учеб. + CD / Мухин Н.А., Моисеев В.С. - 2-е изд., доп. и перераб. - 2012. – 848 с.                                                | .ЭБ «Консультант студента» |
| 36 | Внутренние болезни: учебник / Стрюк Р.И., Маев И.В. - 2-е изд., испр. и доп. - 2013. - 544 с.: ил                                                                   | .ЭБ «Консультант студента» |

*\*перечень дополнительной литературы должен точно соответствовать списку, размещенному на сайте академии в соответствии со специальностью*

Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания дисциплины:

- 1.ЭБ «Консультант студента»
2. ЭБ. «Консультант врача»
3. БД Annual Reviews
4. БД Interactive Anatomy Primal Pictures.
5. БДЭBCIPRbooks
6. БДCambridge Books online

## 7. Фонды оценочных средств

Для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации кафедрой созданы фонды оценочных средств по дисциплине.

### 7.1 Задания в тестовой форме для практических занятий ФОС к темам практических занятий по дисциплине “Внутренние болезни, клиническая фармакология“

**Пропедевтика внутренних болезней.**

**1. Введение. Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней. Схема истории болезни. Анамнез и его значение.**

**1. В РАЗДЕЛ «АНАМНЕЗ ЖИЗНИ» ВХОДИТ**

- 1) общий анамнез
- 2) развитие заболевания
- 3) паспортные данные
- 4) жалобы
- 5) аллергологический анамнез

**2. В РАЗДЕЛ «ANAMNESISMORBI» ВХОДИТ**

- 1) аллергические реакции на лечение
- 2) наследственные болезни
- 3) динамика течения болезни
- 4) перенесенные заболевания
- 5) сопутствующие заболевания

**3. К РАЗДЕЛУ «ANAMNESISMORBI» ОТНОСИТСЯ**

- 1) начальные проявления болезни
- 2) генеалогический анамнез
- 3) семейно-половой анамнез
- 4) аллергологический анамнез

**4. К РАЗДЕЛУ «ANAMNESISVITAE» ОТНОСИТСЯ**

- 1) жалобы
- 2) начальные проявления болезни
- 3) перенесенные заболевания
- 4) динамика течения болезни

**5. Найдите соответствия:**

| ВОПРОСЫ БОЛЬНОМУ                                           | РАЗДЕЛЫ АНАМНЕЗА   |
|------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1. Изменение трудоспособности за время болезни             | а) Anamnesis morbi |
| 2. Курит ли, если да, то с какого возраста,                | б) Anamnesis vitae |
| 3. Где и при каких обстоятельствах впервые в жизни заболел |                    |
| 4. Что беспокоит в настоящее время                         |                    |

Ответы: 1-5, 2-3, 3-1, 4-3, 5 а – 1,3,4,б – 2.

**2. Общий осмотр.**

**1. ПРИ ПЕРИТОНИТЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЛИЦО**

1. febrilis
2. pneumonica
3. nefrotica
4. mitrale
5. Hippocratica

**2. ЛИЦО КОРВИЗОРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**

1. заболевания почек
2. пороков сердца
3. сердечной недостаточности
4. агонии
5. столбняка

**3. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СТОЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:**

1. приступа бронхиальной астмы
2. опухоли поджелудочной железы
3. перелома ребер
4. приступа стенокардии
5. менингита

**4. СИМПТОМ ГРЕФЕ БЫВАЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ПРИ:**

1. менингите
2. скарлатине
3. тиреотоксикозе
4. микседеме
5. акромегалии

**5. ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:**

1. болезнях почек
2. болезнях печени
3. септическом эндокардите
4. железодефицитной анемии
5. злокачественных новообразованиях

Ответы: 1-5, 2-3, 3-4, 4-3, 5-2.

**3. Расспрос больных с заболеваниями органов дыхания. Осмотр и пальпация грудной клетки. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.**

**1. ВЛАЖНЫЙ КАШЕЛЬ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ:**

1. сдавлении трахеи опухолью
2. сухом плеврите
3. ларингите
4. бронхоэктатической болезни

**2. БОЧКООБРАЗНАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**

1. бронхоэктатической болезни
2. двухстороннего пневмоторакса
3. эмфиземы легких
4. двухстороннего гидроторакса
5. туберкулеза легких

**3. УГОЛ ЛЮДВИГА - ЭТО УГОЛ МЕЖДУ:**

1. телом грудины и мечевидным отростком
2. телом и рукояткой грудины
3. рукояткой грудины и мечевидным отростком

**4. ПРИ ОСМОТРЕ ВЫЯВЛЕНО: ВЫРАЖЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕГО РАЗМЕРА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЗА СЧЕТ ВЫСТУПАЮЩЕЙ ВПЕРЕД В ВИДЕ КИЛЯ ГРУДИНЫ, РЕБЕРНЫЕ ХРЯЩИ В МЕСТЕ ПЕРЕХОДА В КОСТЬ УТОЛЩЕНЫ. ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ:**

1. эмфизематозная
2. паралитическая
3. рахитическая
4. воронкообразная
5. ладьевидная

**5. НЕСИММЕТРИЧНОЕ УЧАСТИЕ ОБЕИХ ПОЛОВИН ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В АКТЕ ДЫХАНИЯ ПРИ:**

1. бронхоэктатической болезни
2. эмфиземе легких

- 3.очаговой пневмонии
4. крупозной пневмонии
5. муковисцидозе

Ответы: 1-4, 2-3, 3-2, 4-3, 5-4.

**4. Перкуссия: физические основы метода. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.**

**1.ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ВОЗДУШНОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ НАД ЛЕГКИМИ БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ЗВУК:**

1. тупой
2. притупленный
3. легочной тимпанит
4. полостной тимпанит
5. ясный легочной

**2.ПРИ УПЛОТНЕНИИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ НАД ЛЕГКИМИ БУДЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ ЗВУК:**

1. тупой
2. притупленный
3. легочной тимпанит
4. полостной тимпанит
5. ясный легочной

**3.ПРИ НАЛИЧИИ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ ЗВУК:**

1. тупой
2. притупленный
3. легочной тимпанит
4. полостной тимпанит
5. ясный легочной

**4. ЯСНЫЙ ЛЕГОЧНОЙ ЗВУК:**

1. короткий, тихий, высокий
2. громкий, короткий, низкий
3. тихий, низкий, продолжительный
4. низкий, громкий, продолжительный
5. продолжительный, тихий, высокий

**5. ТУПОЙ ЗВУК:**

1. короткий, тихий, высокий
2. громкий, короткий, низкий
3. тихий, низкий, продолжительный
4. низкий, громкий, продолжительный
5. продолжительный, тихий, высокий

Ответы: 1-3, 2-1, 3-1, 4-4, 5-1.

**5. Аускультация легких: физические основы метода. Основные и побочные дыхательные шумы. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.**

**1.ПРИ ВЕЗИКУЛЯРНОМ ДЫХАНИИ:**

1. вдох и выдох равны по длительности
2. вдох преобладает над выдохом
3. выдох преобладает над вдохом

**2.ПРИ БРОНХИАЛЬНОМ ДЫХАНИИ:**

- 1.вдох и выдох равны по длительности
- 2.вдох преобладает над выдохом

3.выдох преобладает над вдохом

3.ПРИ ПОВЫШЕННОЙ ВОЗДУШНОСТИ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ДЫХАНИЕ:

1.везикулярное

2.ослабленное везикулярное

3. жесткое

4. с удлинённым выдохом

5. бронхиальное

4.ПРИ СИНДРОМЕ УПЛОТНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ ДЫХАНИЕ:

1.везикулярное

2.ослабленное везикулярное

3. жесткое

4. с удлинённым выдохом

5. бронхиальное

5.У БОЛЬНОГО НА ФОНЕ ОСЛАБЛЕННОГО ВЕЗИКУЛЯРНОГО ДЫХАНИЯ НА ВДОХЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ШУМ, НЕ ИЗМЕНЯЮЩИЙСЯ ПРИ ПОКАШЛИВАНИИ И ПРИ НАДАВЛИВАНИИ СТЕТОСКОПОМ НА ГРУДНУЮ КЛЕТКУ. ЭТО:

1.хрипы

2.крепитация

3.шум трения плевры

Ответы: 1-2. 2-3, 3-2, 4-5, 5-2.

**6. Расспрос, осмотр больных с заболеваниями органов кровообращения. Пальпация сердца. Диагностическое значение при основных патологических синдромах.**

1. ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

1. мерцательной аритмии

2. синусовой аритмии

3. полной АВ – блокаде

4. пароксизмальной тахикардии

5. неполной АВ - блокаде II степени

2. ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК ОБРАЗОВАН ЖЕЛУДОЧКОМ:

1.правым

2.левым

3. ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПУЛЬС:

1.быстрый, скачущий

2.медленный, малый

3.дикротический

4.нитевидный

4.СИМПТОМ АЛЬФРЕДА МЮССЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:

1.недостаточности митрального клапана

2. недостаточности аортального клапана

3.стеноза устья аорты

4. стеноза устья легочной артерии

5.гипертонической болезни

5. ЭПИГАСТРАЛЬНАЯ ПУЛЬСАЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

1.гипертрофии правого желудочка

2.гипертрофии левого желудочка

3.дилатации левого желудочка

4.дилатации правого предсердия

5.гипертрофии левого предсердия

Ответы: 1-1,2-2, 3-2, 4-2, 5-1.

**7. Перкуссия сердца.**

1. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ОБРАЗОВАНА:

1. правым предсердием
2. правым желудочком
3. левым предсердием
4. левым желудочком

2. ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА В ЧЕТВЕРТОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ В НОРМЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ КНАРУЖИ ОТ ПРАВОГО КРАЯ ГРУДИНЫ НА:

1. 1,0 – 1,5 см
2. 2,0 – 2,5 см
3. 3,0 см

3. ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В ЧЕТВЕРТОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ НА 2,5 СМ КНАРУЖИ ОТ ПРАВОЙ ОКОЛОГРУДИННОЙ ЛИНИИ. ОНА:

1. не изменена
2. смещена кнаружи
3. смещена внутрь

4. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА ВТОРОМ РЕБРЕ. ОНА:

1. не изменена
2. смещена кверху
3. смещена внутрь

5. ГРАНИЦЫ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА: ПРАВАЯ – ПО ПРАВому КРАЮ ГРУДИНЫ; ВЕРХНЯЯ – НА ТРЕТЬЕМ РЕБРЕ; ЛЕВАЯ – ПО СРЕДИННО-КЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ. ОНА:

1. расширена
2. не изменена
3. уменьшена в размерах

Ответы: 1-3, 2-1, 3-2, 4-2, 5-1.

**8. Аускультация сердца. Нормальные тоны. Диагностическое значение при основных патологических синдромах. Изменение тонов по громкости, тембру и конфигурации. Шумы сердца, их классификация и дифференциация.**

1. МЕЖДУ ПЕРВЫМ И ВТОРЫМ ТОНОМ ПАУЗА:

1. короткая
2. длинная

2. ОБА ТОНА СЕРДЦА ОСЛАБЛЕНЫ ПРИ:

1. недостаточности митрального клапана,
2. артериальной гипертензии,
3. стенозе трехстворчатого отверстия
4. гидроперикардие
5. тиреотоксикозе

3. АКЦЕНТ II ТОНА НАД ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ – ЭТО УСИЛЕНИЕ II ТОНА:

1. в I точке аускультации
2. во II точке аускультации
3. в III точке аускультации
4. в IV точке аускультации

4. ПРИЧИНОЙ ОСЛАБЛЕНИЯ II ТОНА В 4 ТОЧКЕ АУСКУЛЬТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. недостаточность аортальных клапанов
2. недостаточность клапанов легочной артерии
3. сужение устья аорты

4. недостаточность митрального клапана,
  5. стеноз митрального отверстия
  5. АКЦЕНТ II ТОНА НА АОРТЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ:
    1. повышения давления в системе малого круга кровообращения
    2. повышении давления в системе большого круга кровообращения
    3. хронических заболеваний легких
    4. стеноз устья аорты
    5. хроническом легочном сердце
- Ответы: 1-1, 2-4, 3-3, 4-3, 5-2.

## 9. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов пищеварения.

1. СОСУДИСТЫЕ ЗВЕЗДОЧКИ НА КОЖЕ, ПАЛЬМАРНАЯ ЭРИТЕМА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О ЗАБОЛЕВАНИИ:
    1. печени
    2. желчевыводящих путей
    3. поджелудочной железы
    4. почек
  2. У БОЛЬНОГО С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПЕЧЕНИ ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ:
    1. цианотичный
    2. иктеричный
    3. бледный
    4. гиперемия
  3. РВОТА НАКАНУНЕ СЪЕДЕННОЙ ПИЩЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:
    1. неосложнённой язвенной болезни
    2. стеноза привратника
    3. желудочного кровотечения
    4. гипоацидного гастрита
  4. РВОТА ТИПА "КОФЕЙНОЙ ГУЩИ" ХАРАКТЕРНА ДЛЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ:
    1. 12-пёрстной кишки
    2. желудка
    3. расширенных вен пищевода
    4. тонкой кишки
  5. НЕСИММЕТРИЧНЫЙ ЖИВОТ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ПРИ
    1. асците
    2. язвенной болезни желудка
    3. опухоли печени
    4. метеоризме
- Ответы: 1-1, 2-2, 3-2, 4-2, 5-3.

## 10. Перкуссия живота. Методика определения асцита. Пальпация (поверхностная ориентировочная, глубокая по В.П. Образцову и Н.Д. Стражеско). Синдромы поражения пищевода, желудка, кишечника, синдром «острого живота».

1. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ:
  1. чёрный жидкий стул
  2. рвота съеденной пищей
  3. повышение аппетита
  4. изжога
2. ОСТРЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ "УДАР КИНЖАЛОМ В ЖИВОТ" СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О:
  1. стенозе привратника

2. пенетрации язвы
3. перфорации язвы
4. обострении язвы
3. СИМПТОМ ЩЕТКИНА-БЛЮМБЕРГА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ:
  1. воспаление (раздражение) брюшины
  2. острое воспаление желчного пузыря
  3. колит
  4. энтерит
4. СИМПТОМ ПОРГЕСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ:
  1. воспаление (раздражение) брюшины
  2. воспаление желчного пузыря
  3. колит
  4. энтерит
5. СИМПТОМ КЕРА-ГАУСМАНА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ:
  1. воспаление (раздражение) брюшины
  2. воспаление желчного пузыря
  3. колит
  4. энтерит.

Ответы: 1-1, 2-3, 3-1, 4-4, 5-2.

# **11. ЭКГ. Методика. Генез нормальных зубцов и интервалов. План расшифровки ЭКГ. ЭКГ при экстрасистолах, мерцательной аритмии, инфаркте миокарда.**

1. ПРИЗНАКОМ АВ - БЛОКАДЫ 3 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:
  1. отсутствие зубца Р и наличие уширенного комплекса QRS
  2. удлинение интервала PQ
  3. уширение комплекса QRS
  4. отсутствие зубца Р и наличие неизмененного комплекса QRS
  5. наличие зубца Р и комплекса QRS, сокращающегося каждый в своем ритме
2. НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
  1. Неравномерные интервалы R-R,
  2. Дефицит пульса,
  3. Зубец Р – отсутствует,
  4. Желудочковый комплекс **расширен** и деформирован,
  5. Наличие волн мерцания предсердий.
3. ПРИЗНАКИ **ИНФАРКТА** МИОКАРДА ПЕРЕДНЕ-БОКОВОЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ :
  1. 1 и 11 стандартные, AVL, 5 и 6 грудных,
  2. 11 стандартном, AVF, 3 и 4 грудных,
  3. 111 стандартном, AVR, 5 и 6 грудных,
  4. 1 стандартном, AVL, 2, 3, 4, 5 и 6 грудных,
  5. 11 стандартном, AVF, 1, 2, 3 и 4 **грудных.**
4. ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ПЕРИОДА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ:
  1. Высокий остроконечный зубец Т
  2. Глубокий зубец Q и высокий остроконечный зубец Т
  3. **Отрицательный** зубец Т
  4. Подъем ST выше изолинии, глубокий зубец Q
  5. Уширение и деформация желудочкового комплекса QRS
5. ПРИ КАКОМ УГЛЕ АЛЬФА ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ СЕРДЦА ИМЕЕТ НОРМАЛЬНОЕ РАСПОЛОЖЕНИЕ:
  1. от +30 до +80,
  2. от +20 до +70,
  3. от +40 до +80,

4. от +30 до +70,
5. от -30 до -70.

Ответы: 1-5, 2-4, 3-4, 4-4, 5-5.

## **12. Лабораторные методы исследования больных с заболеваниями системы крови. Анемии и геморрагические диатезы.**

1. Для какой патологии наиболее характерен следующий анализ крови: эритроциты  $2,3 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин 83 г/л, цветной показатель -1,1, лейкоциты  $-6 \times 10^9/л$ , сегментоядерные-75 %, юные-1 %, палочкоядерные- 2%, лимфоциты-19 %, моноциты - 4 %, выраженный анизоцитоз и пойкилоцитоз, мегалобласты-5%, СОЭ=38 мм/час:

1. острый лейкоз,
2. хронический лейкоз,
3. постгеморрагическая анемия
4. гемолитическая анемия
5. В12 -фолиево-дефицитная анемия

2. СОДЕРЖАНИЕ ОБЩЕГО БЕЛКА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:

1. 20 – 40 г/л
2. 40 – 60 г/л
3. 65 – 85 г/л
4. 80 – 100 г/л
5. 100 – 120 г/л

3. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

1. гиперхромной
2. нормохромной
3. гипохромной
4. мегалобластической

4. ВРЕМЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЗАВИСИТ ОТ

1. количества эритроцитов
2. факторов свертывания
3. количества тромбоцитов
4. функций печени
5. уровня лейкоцитов в крови

5. ПРИЗНАКОМ РЕГЕНЕЦИИ КРАСНОЙ ЯВЛЯЮТСЯ

1. ретикулоциты
2. палочкоядерные лейкоциты
3. бластные клетки
4. тельца Жолли

Ответы: 1-5, 2-3, 3-3, 4-3, 5-1.

## **13. Лейкопении и лейкоцитозы. Агранулоцитозы.**

1. ПОЯВЛЕНИЕ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИЗНАКОВ БЛАСТОМНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:

1. порфирии,
2. мегалобластной анемии,
3. эритроцитоза,
4. лейкоза,
5. гемолитической анемии.

2. РЕГЕНЕРАТИВНЫЙ СДВИГ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1. увеличением эозинофилов
2. появлением миелоцитов и миелобластов

3. увеличением палочкоядерных и юных нейтрофилов
4. появлением пролимфоцитов
5. увеличением лимфоцитов
3. ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ:  
эритроциты  $4,5 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин 146 г/л, цветной показатель 0,9, лейкоциты  $15,0 \times 10^9/л$ , палочкоядерные 8%, сегментоядерные 84%, лимфоциты 6%, моноциты 2%, соэ 50 мм/ч?
  1. постгеморрагическая анемия
  2. агранулоцитоз
  3. острый лейкоз
  4. хронический лейкоз
  5. острая пневмония
4. ЛЕЙКОЦИТОЗ ПРИ ОСТРОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
  1. бластомным
  2. реактивным
  3. физиологическим
  4. перераспределительным
  5. патологическим
5. НАЗОВИТЕ ВАРИАНТ АГРАНУЛОЦИТОЗА
  1. физиологический
  2. лекарственный
  3. миелотоксический
  4. перераспределительный
  5. лейкоцитарный

Ответы: 1-4, 2-3, 3-5, 4-2, 5-3.

#### 14. Исследование кала и мочи.

1. ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЮТСЯ:
  1. Бактериурия,
  2. Цилиндрурия,
  3. Лейкоцитурия,
  4. Оксалурия,
  5. Фосфатурия.
2. СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ МЕНЕЕ 300 МЛ НАЗЫВАЕТСЯ:
  1. Анурия,
  2. Олигоурия,
  3. Полиурия,
  4. Гипостенурия,
  5. Поллакиурия.
3. К НЕОРГАНИЗОВАННОМУ ОСАДКУ МОЧИ ОТНОСИТСЯ:
  1. Эпителиальные клетки
  2. Кетонурия
  3. Соли
  4. Цилиндрурия
  5. Форменные элементы крови
4. ЛИЕНТЕРЕЕЙ НАЗЫВАЮТ НАЛИЧИЕ В КАЛЕ:
  1. кусочков слизи ,
  2. крахмала ,
  3. конкрементов
  4. комочков непереваренной пищи,
  5. наличие паразитов
5. СТЕАТОРЕЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ НАЛИЧИИ В КАЛЕ:

1. цист амеб и лямблий,
2. крупных кусочков непереваримой пищи,
3. конкрементов,
4. жиров,
5. крахмала.

Ответы: 1-2, 2-2, 3-3, 4-4, 5-4.

### **Внутренние болезни, клиническая фармакология**

#### **1. Пневмонии.**

##### **Тестовые задания:**

1. ПРИ ПНЕВМОНИИ ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ:

- А) Не проводится
- Б) Ослаблено
- В) Усилено

2. ДЛЯ ПНЕВМОНИИ В РАЗГАР БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРЕН ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК:

- А) притупленный тимпанит
- Б) коробочный
- В) тимпанический
- Г) тупой
- Д) металлический

3. ПРИ ПНЕВМОНИИ АУСКУЛЬТАТИВНО ДЫХАНИЕ:

- А) Ослабленное везикулярное
- Б) Усиленное везикулярное
- В) Амфорическое

4. ПРИ ПНЕВМОНИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ЗАТЕНЕНИЕ:

- А) С четкими контурами
- Б) С нечеткими контурами
- В) Гомогенное
- Г) Негомогенное

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА:

- А) пневмококк
- Б) клебсиелла
- В) пневмоциста
- Г) микопlasма
- Д) кишечная палочка

Ответы:

1. Б
2. Г.
3. А, Б
4. Б, Г
5. В

#### **Задача 1.**

Больной П., 74 года, находится на стационарном лечении 4 недели по поводу внебольничной правосторонней пневмонии, средней тяжести, хронического бронхита. Жалоб нет.

Дыхание везикулярное, справа спереди во втором межреберье выслушиваются влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные, акцент 2 тона на аорте, АД 170/80 мм рт.ст. Анализ крови: Эр.-  $4,2 \cdot 10^{12}$ ; Нв-130 г/л; лейкоц.-  $12,6 \times 10^9$  Э-3%; П-6%; С-54%; Л-30%; М-7%; СОЭ-36 мм/час.

#### **Вопросы:**

1. Какое течение пневмонии у данного больного? Обоснуйте.
2. Считаете ли Вы данное течение осложнением? Если да - почему?
3. В какой доле локализуется воспалительный процесс?
4. С чем Вы должны в первую очередь провести дифференциальную диагностику?
5. Какие из факторов в данном случае способствовали необычному течению пневмонии.

**Ответы:**

1. Затяжное, т.к. клинические и лабораторные признаки пневмонии сохраняются более 4 недель.
2. Нет. Это вариант течения пневмонии.
3. В верхней.
4. Туберкулез, рак легкого.
5. Наличие хронического бронхита. Возраст

**2. Нагноительные заболевания легких /бронхоэктазы, абсцесс, гангрена легких/.**

Тестовые задания

1. ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО АУСКУЛЬТАТИВНО ДЫХАНИЕ:

- А) Везикулярное
- Б) Бронхиальное

2. ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ:

- А) Эластические волокна
- Б) Коллагеновые волокна

3. ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКИХ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ:

- А) Полость с уровнем жидкости
- Б) Полость без жидкости
- В) Негомогенное затемнение

4. ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКОГО ОСНОВЫВАЕТСЯ:

- А) на клинических признаках
- Б) на результатах лабораторного исследования мокроты
- В) на клинко-рентгенологических признаках

5. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ОСТРЫЙ АБСЦЕСС ЛЕГКОГО:

- А) с момента начала в легком воспалительного инфекционного процесса
- Б) с момента формирования в легком гнояника
- В) после прорыва легочного гнояника в бронхиальное дерево

Ответы:

1. Б
2. А
3. А
4. В
5. В

**Задача 2.**

Больной Д., 43 лет, находится на лечении в клинике. Жалобы на кашель со зловонной гнойной мокротой до 200 мл в сутки. Боли в грудной клетке справа при кашле, дыхании, одышку при быстрой ходьбе. Два года назад болел воспалением легких после сильного охлаждения (лежал на снегу в состоянии опьянения). Лечился в стационаре больше месяца, выписался в удовлетворительном состоянии. Раньше также кашлял, мокрота была слизистая. Много курит. После выписки из стационара кашель стал больше, чем до болезни. Мокрота периодически была гнойной с небольшим запахом, количество мокроты доходило до 100 мл в сутки. К врачам не обращался. После очередной простуды

пьяном виде состояние резко ухудшилось, повысилась температура до 40<sup>0</sup>С с ознобом, потами, появились боли в грудной клетке справа, количество мокроты увеличилось, стало зловонным. На машинескорой помощи доставлен в клинику с диагнозом хроническая пневмония.

Правая половина грудной клетки отстаёт в дыхании, болезненна при надавливании. Голосовое дрожание усилено ниже угла лопатки, там же перкуторный звук притуплен. Дыхание слева усилено, жесткое с сухими хрипами, справа над притуплением - бронхиальное с амфорическим оттенком со среднепузырчатыми хрипами. Со стороны сердца изменений нет. Живот мягкий, печень выступает на 3 см, плотновата, болезненна. Размеры - 10х9х8 см, селезенка не пальпируется.

**Вопросы:**

1. Ведущие синдромы?
2. Ваш предварительный диагноз, его обоснование?
3. Какие исследования следует провести: рентгенография, томография, бронхоскопия, бронхография, исследование мокроты на ВК, эластические волокна, атипические клетки, чувствительность микрофлоры к антибиотикам, ЭКГ, ЖЕЛ. тест Тиффно, п/анализ крови, мочи. Какие изменения ожидаете от необходимых исследований?
4. Консультация каких специалистов необходима: онколог, фтизиатр, хирург?
5. Причина гепатомегалии?
6. Ваша тактика.

**Ответы:**

1. Кашель с гнойной мокротой, лихорадочный, болевой, уплотнения легких, дыхательной недостаточности.
2. Обострение хронического абсцесса в нижней доле справа, сухой плеврит, ДН II. Зловонная гнойная мокрота, лихорадка с ознобом и потами, притупление перкуторного звука, дыхание амфорическое с влажными хрипами. Болен более 2-х лет - после перенесенной пневмонии, злоупотребление алкоголем. Одышка при незначительной нагрузке.
3. Рентгенография (томография), исследование мокроты на эластические волокна, ВК и атипические клетки, чувствительность микрофлоры к антибиотикам, п/а крови и мочи, ЖЕЛ и ОФВ<sup>1</sup>.  
Рентгенологически - затенение с просветлением в центре и горизонтальным уровнем жидкости. Диффузное усиление бронхо-сосудистого рисунка (хр. бронхит курильщика). В мокроте эластические волокна. Большой нейтрофильный лейкоцитоз, резкое увеличение СОЭ. Может быть лихорадочная протеинурия. Уменьшение ЖЕЛ и ОФВ<sup>1</sup>.
4. Хирурга - (резекция пораженного участка легкого).
5. Токсический гепатит или жировая дистрофия печени (алкоголь + инфекционный фактор).
6. Массивная антибиотикотерапия с обеспечением дренажа содержимого полости (бронхолитики), эндобронхиальная санация. После ликвидации обострения - хирургическое лечение (резекция): чем меньше, тем лучше.

**3. Хронические бронхиты. Эмфизема легких. ХОБЛ. Дыхательная недостаточность. Легочное сердце.**

**Тестовые задания**

1. ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ В ЮНОШЕСКОМ И ПОЖИЛОМ (ДО 70 ЛЕТ) ВОЗРАСТЕ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ:  
А) мужчины  
Б) женщины
2. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ, ПРОТЕКАЮЩИЙ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ УХУДШЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ, НАЗЫВАЮТ:

- А) простым бронхитом
  - Б) гнойным бронхитом
  - В) обструктивным бронхитом
3. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ, ПРОТЕКАЮЩИЙ С ПЕРИОДИЧЕСКИМИ ОБОСТРЕНИЯМИ, БЕЗ ВЫРАЖЕННОЙ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ, СЧИТАЮТ:

- А) простым бронхитом
- Б) гнойным бронхитом
- В) обструктивным бронхитом

4. ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО:

- А) Уменьшение жизненной емкости легких
- Б) Уменьшение объема форсированного выдоха за 1-ую секунду
- В) Увеличение объема форсированного выдоха за 1-ую секунду

5. УСТАНОВИТЬ СООТВЕТСТВИЕ:

ЗАБОЛЕВАНИЯ

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ

1. Пневмония

А. Крупнопузырчатые влажные хрипы

2. ХОБЛ

Б. Мелкопузырчатые влажные хрипы

3. Абсцесс легкого

В. Сухие жужжащие хрипы

Г. Шум трения плевры

Ответы:

- 1. А
- 2. В
- 3. А
- 4. Б
- 5. . 1Б, 2В, 3А

#### Задача 34.

Больной 3., 65 лет, поступил с жалобами на мучительный кашель со скудной, трудно отделяемой слизистой мокротой, одышку. На холоде «закашливается», «закрывает» дыхание, пользуется теофедринот. Отмечает слабость, потливость. Кашляет давно, связывает с курением и неоднократными пневмониями. Резко ухудшилось состояние после гриппа. Выражен цианоз, одышка с затрудненным выдохом. Температура 37,5<sup>0</sup>С. Грудная клетка бочкообразная. Перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание жесткое с резким удлинением выдоха, множество рассеянных сухих свистящих хрипов, больше на выдохе. Границы сердца расширены влево на 1 см, тоны сердца ослаблены, небольшой акцент 2 тона в 5 точке. Пульс 92 в минуту, АД-140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 4 см, плотнее обычной, чувствительна, размеры -10, 9, 8см.

Рентгенография грудной клетки: эмфизематозная легочная ткань, резко выраженное усиление бронхо-сосудистого рисунка, его деформация. Корни расширены, уплотнены, неструктурны. Сердце расширено в поперечнике. ЖЕЛ - 56%, ОФВ<sub>1</sub>-40%

#### Вопросы:

- 1. Ведущие синдромы?
- 2. Ваш диагноз: основное заболевание, осложнения?
- 3. План дообследования: бронхоскопия, бронхография, п/анализ крови, мочи, анализ мокроты на ВК, триаду Габричевского, ЭКГ ? (перечислите необходимое).
- 4. Ожидаемые изменения на ЭКГ, чем объясняются изменения со стороны печени?
- 5. С какими заболеваниями следует дифференцировать ?
- 6. План лечения?
- 7. Рекомендации при выписке?

Ответы:

1. Легочной недостаточности, обструктивный, лихорадочный, кашель.
2. Обострение хронического обструктивного бронхита, тяжелое течение. Осложнения: эмфизема легких, ДН II, хроническое легочное сердце, ХСН IIa.
3. П/анализ крови, мокроты - на триаду Габричевского, БК, ЭКГ.
4. ЭКГ - признаки гипертрофии правого желудочка и правого предсердия (Р-пульмонале). Опушение и некоторое увеличение печени (эмфизема легких — опущение, легочное сердце — гепатомегалия).
5. Бронхиальная астма, пневмония на фоне хронического бронхита, туберкулез, рак легкого,
6. Антибактериальная терапия, эндобронхиальная санация, бронхолитики (эуфиллин), муколитики, отхаркивающие, антидистрофические средства, электрофорез с хлористым Са.
7. Прекращение курения. Дыхательная гимнастика, ингаляционные бронхолитики и глюкокортикоиды, отхаркивающие средства. Противорецидивное лечение осенью и зимой (электрофорез вит."С").

#### **4. Бронхиальная астма. Диагностика, лечение, профилактика согласно Международному консенсусу.**

Тестовые задания:

##### **1. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ДЫХАНИЕ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА:**

- А) Везикулярное
- Б) Ослабленное везикулярное
- В) Амфорическое

##### **2. ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫ ПОБОЧНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ:**

- А) Влажные крупнопузырчатые хрипы
- Б) Сухие свистящие, жужжащие хрипы

##### **3. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ:**

- А) Триада Габричевского
- Б) Пентада Эрлиха

##### **4. К ОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТАМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОТНОСЯТ:**

- А) спазм бронхов
- Б) воспалительный отек слизистой оболочки бронхов
- В) нарушение функции мукоцилиарного аппарата бронхов
- Г) стеноз и облитерация просвета бронхов

##### **5. СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ КОРРЕЛИРУЕТ:**

- А) с интенсивностью кашля и количеством выделяемой мокроты
- Б) с интенсивностью дыхательных шумов над легкими и сухих хрипов
- В) с данными спирометрии

Ответы:

- 1. Б
- 2. Б
- 3. А
- 4. А, Б, В
- 5. Б, В

#### **Задача 37.**

Больной Щ., 65 лет, находится на стационарном лечении второй месяц. Ежедневно неоднократно бывают затяжные приступы удушья, проходящие после внутривенных вливаний эуфиллина, ингаляций беротека. В межприступном периоде беспокоят также одышка при малейшей нагрузке, сильный надсадный кашель с трудно отделяемой слизисто-гнойной мокротой. Болен более 30 лет, неоднократно болел воспалением легких,

страдал бронхитом (много курил). Затем стали появляться приступы удушья с предшествующим приступообразным кашлем. Имел 2 группу инвалидности с 55 лет. Постепенно стал замечать появление приступов удушья от различных резких запахов. В холодное время избегал выходить на улицу. Несколько раз за год (особенно зимой) находится на стационарном лечении, дважды был в отделении реанимации.

Больной цианотичный, ноги пастозны, предпочитает сидеть, опираясь руками о край кровати (хотя приступа нет). Число дыханий 15 в минуту с затрудненным выдохом. Грудная клетка эмфизематозная. Границы легких значительно опущены, активная подвижность их равна 1-2 см. Дыхание жесткое с удлиненным выдохом, множество рассеянных сухих хрипов, в нижних отделах легких - единичные незвучные влажные хрипы. Печень выступает на 3 см, плотнее обычной, болезненна, размеры - 11, 10, 10 см.

Рентгенография: легочные поля эмфизематозны, резко выраженное усиление и деформация бронхо-сосудистого рисунка, корни расширены, уплотнены, неструктурны. Сердце расширено в поперечнике, талия сглажена.

**Вопросы:**

1. Ваш развернутый диагноз?
2. Чем обусловлено усиление и деформация бронхо-сосудистого рисунка, сглаженность талии сердца?
3. Какие изменения ожидаете в анализах крови, мокроты, на ЭКГ?
4. Почему одышка при бронхиальной астме не сопровождается учащением дыхания?
5. Показано ли назначение стероидных гормонов?

**Ответы:**

1. Бронхиальная астма, инфекционно-зависимая и атопическая, тяжелое течение, обострение. Хронический гнойно-обструктивный бронхит, тяжелое течение.
2. Осложнения: эмфизема легких, ДН III, хроническое легочное сердце,
3. Пневмосклерозом. Расширением дуги легочной артерии.
4. Увеличение количества эритроцитов, гемоглобина, лейкоцитоз, эозинофилия, нормальные цифры СОЭ. В мокроте может быть триада Габричевского. ЭКГ - признаки гипертрофии и перегрузки правых отделов сердца.
5. Потому что резко удлиняется выдох.
6. Да.

**5. ИБС: стенокардия и инфаркт миокарда.**

Тестовые задания:

001.РЕШАЮЩИМ В ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а). Аускультация сердца
- б) Анамнез
- в). Наличие блокады правой ножки пучка Гиса
- г). ЭКГ, произведенная в покое
- д). Недостаточность кровообращения

002.ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а). Загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ
- б) Желудочковая экстрасистолия после нагрузки
- в) Загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента S-T на 1 мм и более
- г). Подъем сегмента S-T менее, чем на 1 мм
- д). Увеличение зубца Q в III стандартном и aVF отведениях

03. ПОЯВЛЕНИЕ ГОЛОСИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НАД ВЕРХУШКОЙ СЕРДЦА ОДНОВРЕМЕННО С ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНО

- а). Для отрыва сосочковой мышцы

- б). Для разрыва межжелудочковой перегородки
- в). Для расслаивающей аневризмы аорты
- г). Для аневризмы левого желудочка
- д). Для эмболии легочной артерии

004. К РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТСЯ

- а). Отек легких
- б). Остановка кровообращения
- в). Разрыв миокарда
- г). Блокада ножек пучка Гиса
- д). Формирование аневризмы

005. ВОЗНИКНОВЕНИЕ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

- а). Не зависит от массы поврежденного миокарда
- б). Связано с повреждением 20% массы миокарда
- в). Связано с повреждением 40% и более массы миокарда
- г). Зависит от локализации инфаркта миокарда

Ответы:

- 1. Б
- 2. В
- 3. А
- 4. А, Б, В, Г
- 5. В

Задача 2..

Больной В., 58 лет, обратился к врачу с жалобами на периодически возникающие боли за грудиной, сжимающего и давящего характера, с иррадиацией их в левую руку и левую лопатку. Боли появились примерно 2 месяца назад, возникают после физической нагрузки, иногда после обильного приема пищи. Интенсивные, продолжаются 2-3 минуты и внезапно исчезают. Во время приступа появляется чувство страха и больной старается застыть в той позе, в которой застала его боль. Вне приступа чувствует себя хорошо. Работает старшим мастером на заводе, труд связан с большим нервным напряжением. Повышенного питания. Сосудистый пучок выступает за пределы грудины до 1 см. Границы сердца в пределах нормы. Тоны ритмичны, громкие, акцент II тона с металлическим оттенком на аорте, здесь же выслушивается короткий систолический шум. Пульс 74 в минуту, ритмичный. АД 140/80 мм рт.ст. |

**Вопросы:**

- 1. Ваш диагноз?
- 2. Что подтверждает атеросклеротический генез заболевания?
- 3. Какие лабораторные тесты следует провести больному?
- 4. Какие изменения характерны на ЭКГ для стенокардии и как длительно они держатся?
- 5. В какой диспансерной группе должен наблюдаться больной?
- 6. Нуждается ли больной в стационарном лечении?

**Ответы:**

- 1. Основное заболевание: ИБС стенокардия напряжения, ФК II-III (кл)
- Фоновое заболевание: атеросклероз аорты и коронарных сосудов.
- 2. Расширение сосудистого пучка, акцент II тона с металлическим оттенком и систолический шум на аорте.
- 3. Общий анализ крови, биохимические анализы: определение холестерина, бета-липопротеидов, фибриногена, протромбинового индекса, сахара, С-реактивного белка, активности АЛТ, АСТ.
- 4. Инверсия зубца Т, V 2 – V4 (чаще отрицательный), реже - смещение интервала ST ниже изолинии. Максимальная длительность изменений до 1-2 суток.

5. III - IV.

6. Да.

#### **6. Гипертоническая болезнь.**

Тестовые задания:

1. ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНИ ИМЕЮТ ФАКТОРЫ

а). Наследственные или приобретенные нарушения клеточных мембран с электролитными нарушениями

б). Повышенная реактивность симпатической нервной системы

в). Дефицит (или истощение) депрессорных систем

г). Повышенная активность системы ренин - ангиотензин-II - альдостерон

д). Снижение содержания кальция в гладкомышечных клетках стенок артериол

2. УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

а). Работой сердца (минутным объемом)

б). Периферическим сопротивлением

в). Обоими факторами

3. ВЕРОСИРОН МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ

а). Гинекомастию у мужчин

б). Нарушение месячного цикла у женщин

в). Гирсутизм

г). Гиперкалиемию

д). Ожирение

Ответы:

1. А, Б, В, Г

2. В

3. А, Б, В, Г

#### **Задача 3**

У больного С., 42 лет, сменного мастера, во время работы в ночную смену появилась сильная головная боль, звон в ушах, радужные круги перед глазами. Доставлен в дежурную больницу. Болен последние три года. После нервного и физического напряжения стали беспокоить головные боли, плохой сон, изредка - боли в области сердца колющего характера. Обращался в поликлинику, обнаруживалось умеренное повышение АД, которое после приема седативных и легких гипотензивных средств, а иногда самостоятельно приходило к норме. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Верхушечный толчок усилен, не смещен. Границы сердца в пределах нормы. Легкий акцент II тона на аорте. Пульс ритмичный, 80 в минуту, АД 160/05 мм рт.ст. Со стороны легких и органов брюшной полости без особенностей. Дежурный врач назначил больному внутримышечное введение дибазола, папаверина. Через 2 часа АД нормализовалось, больной отпущен домой с рекомендацией на следующий день обратиться к участковому врачу.

#### **Вопросы:**

1. Ваш диагноз?

2. С какими заболеваниями следует дифференцировать?

3. Рекомендации врачу поликлиники в отношении обследования больного.

4. Правильно ли поступил дежурный врач, отказав в госпитализации? Трудовая экспертиза в данном случае?

5. Как лечиться больному?

6. В какой диспансерной группе должен наблюдаться больной?

#### **Ответы:**

1. Гипертоническая болезнь 2 ст., 1 степени, риск 2, ХСН0.

2. а) нейроциркуляторная дистония, б) почечные гипертонии.

3. Провести полный анализ крови, мочи, определить уровень холестерина в крови, сделать ЭКГ, проконсультировать у окулиста (глазное дно).
4. Показаний для экстренной госпитализации не было. Больной нуждается в выдаче больничного листа в среднем на 5-7 дней и освобождении от работы в ночное время.
5. Соблюдение режима, достаточный сон (8-10 часов), прием седативных средств, водные процедуры.
6. В III группе, наблюдение 2 раза в год.

#### **7. Ревматизм. Рецидивирующий ревмокардит. Аортальные пороки сердца.**

Тестовые задания:

1. ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА МОГУТ БЫТЬ
  - а). Ревматизм
  - б). Синдром Марфана
  - в). Инфекционный эндокардит
  - г). Инфаркт миокарда
  - д). Расслаивающаяся аневризма аорты
2. ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫ
  - а). Ослабление I тона на верхушке сердца
  - б). Ослабление II тона на основании сердца
  - в). Протодиастолический шум в зоне проекции аортального клапана
  - г). Признаки гипертрофии правого желудочка на ЭКГ
  - д). Признаки гипертрофии левого желудочка на ЭКГ
3. СТЕНОЗ УСТЬЯ АОРТЫ ПРИВОДИТ
  - а). К повышению систолического давления в аорте
  - б). К повышению систолического давления в левом желудочке
  - в). К увеличению минутного объема сердца
  - г). К снижению давления в левом предсердии
  - д). К легочной гипертензии

Ответы:

1. А, Б, В, Д
2. Б, В, Г
3. Б

#### **Задача 1.**

Мальчик, 18 лет, в марте месяце направлен на обследование из военкомата. Жалоб нет. Перенесенные заболевания: грипп, несколько раз ангина. От физкультуры школьным врачом не освобождался.

Астенического телосложения. Со стороны легких изменений нет. Область сердца не изменена. Границы сердца в пределах нормы. Аускультация стоя: I тон слегка усилен, патологических шумов нет, акцент II тона в IV точке.

Лежа на левом боку: I тон усилен, хлопающий, трехчленная мелодия за счет митрального щелчка, пресистолический шум (ритм "перепела": трехчленная мелодия + пресистолический шум + усиленный хлопающий I тон). Выраженный акцент II тона в 4 точке.

Пульс 82 в минуту, АД - 100/70 мм рт.ст. Язык обычный, миндалины увеличены, в лакунах жидкий гной. Печень, селезенка не увеличены.

Анализ крови и мочи в норме, пробы на активность ревматизма отрицательны. ЭКГ - вертикальная позиция электрической оси сердца, Р-"митральный" (широкий и высокий P1, AVL).

Рентгеноскопия: размеры сердца в пределах нормы, талия сглажена, контрастированный пищевод незначительно отклоняется по дуге малого радиуса.

#### **Вопросы:**

1. Ваш диагноз?
2. Как могло случиться, что при постоянном хорошем самочувствии (кроме ангины и гриппа) сформировался порок сердца?
3. Почему школьный врач не перевел его в специальную физкультурную группу?
4. Самочувствие допризывника хорошее, одышки нет. Годен ли он для службы в армии?
5. Тактика врача после установления диагноза?
6. Показано ли хирургическое лечение?
7. Рекомендации для поликлиники?

**Ответы:**

1. Ревматизм. Неактивная фаза Осложнение: митральный стеноз, Н<sub>о</sub>.
2. Течение ревматизма, в частности, ревмокардита было, очевидно, латентным.
3. Признаки порока не определяются при аускультации сердца стоя, а в школе слушают сердце, к сожалению, только стоя.
4. Митральный стеноз является абсолютным противопоказанием для военной службы.
5. Следует провести противорецидивное лечение в стационаре: бициллин + аспирин + аскорбиновая кислота.
6. Митральный стеноз 1 степени (по Бакулеву) не является показанием для комиссуротомии.
7. Показана тонзиллэктомия, диспансеризация с регулярным сезонным противорецидивным лечением.

**8. Острая и хроническая сердечная недостаточность. Аритмии и блокады сердца.**

Тестовые задания:

1. К ПОЗДНИМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ
  - а). Постоянные влажные хрипы в задненижних отделах легких
  - б). Появление периферических отеков, асцита, анасарки
  - в). Увеличение печени
  - г). Гиперволемия
  - д). Маргинальная крепитация
  - е). Инспираторная одышка при повышенной физической нагрузке
2. МЕРОПРИЯТИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ
  - а). Введение прессорных аминов
  - б). Внутривенное введение фуросемида
  - в). Прием эуфиллина внутрь
  - г). Прием анаприлина внутрь
  - д). Ингаляция симпатомиметика
3. ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ
  - а). Одышка
  - б). "ритм галопа"
  - в). Набухание шейных вен
  - г). Крепитация в нижних отделах легких
  - д). Сердечная астма
4. ПРИ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЮТСЯ СИМПТОМЫ
  - а). Отеки нижних конечностей
  - б). Гипертензия в малом круге кровообращения
  - в). Набухание шейных вен

- г). Значительное повышение давления в легочных капиллярах
- д). Повышение конечного диастолического давления в правом желудочке
- 5. К РАЗВИТИЮ БРАДИКАРДИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ПЕРЕДОЗИРОВКА СЛЕДУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ
  - а). Сердечных гликозидов
  - б).  $\beta$ -блокаторов
  - в). Нестероидных противовоспалительных препаратов
  - г). Нитропрепаратов пролонгированного действия

Ответы:

- 1. А, Б, В, Г
- 2. Б
- 3. А, Б, Г, Д
- 4. А, Б, В, Д
- 5. А, Б

### **Задача10.**

Больной Е., 54 лет - педагог, находится на стационарном лечении в течение 2 недель без улучшения в состоянии здоровья. При поступлении жаловался на одышку в покое, перебои в работе сердца, отеки на ногах, незначительную головную боль в затылочной области. Двадцать лет наблюдается по поводу гипертонической болезни, в последние 5 лет стали наблюдаться вышеописанные симптомы.

Состояние тяжелое. Положение вынужденное — сидячее, цианоз губ, отеки на ногах. Число дыханий 24 в минуту. Дыхание жесткое, сухие единичные хрипы. Пульс 72 в минуту, аритмичный. Границы сердца расширены в поперечнике, преимущественно влево. Тоны аритмичные (мерцательная аритмия), ослаблены. Дефицит пульса 20. АД 140/110 мм рт.ст. Печень увеличена. На фоне лечения мочегонными средствами появилась резкая общая слабость.

### **Вопросы:**

- 1. Выделите ведущие синдромы?
- 2. Ваш клинический диагноз?
- 3. Какие изменения на ЭКГ ожидаете выявить?
- 4. Чем объяснить нормальный показатель систолического давления у больного гипертонической болезнью?
- 5. Больному назначено лечение: стол 15, адонизид 15 кап. 3 раза в день, папаверин 2,0 .мл в/мышечно, фуросемид по 2 табл. 2 раза в день в течение недели. Что следует изменить в лечении?
- 6. Ваше мнение в отношении трудоспособности больного?
- 7. Причина резкой слабости после проведенного лечения?

### **Ответы:**

- 1. а) Недостаточность кровообращения, б) нарушения сердечного ритма, в) артериальной гипертонии.
- 2. Гипертоническая болезнь III ст, 3 ст, риск 4.  
Осложнения: Мерцательная аритмия. ХСН-ПБ.
- 3. Левограмма (высокий R в AVL , V<sub>1-2</sub>), перегрузка левого желудочка, мерцательная аритмия (отсутствие зубца Р, разные расстояния между зубцами R, волны мерцания).
- 4. Слабостью левого желудочка.
- 5. Стол 10, введение сердечных гликозидов (строфантин, коргликон) в/венно, ингибиторы АПФ (эналаприл), мочегонные препараты в сочетании с солями калия, лучше - калий - сберегающие салуретики (верошпирон), препараты, улучшающие метаболизм в сердечной мышце (рибоксин), оксигенотерапия.
- 6. После выписки из стационара больной должен быть направлен на МСЭК для определения группы инвалидности (2 гр.).

## 7. Гипокалиемиа.

### 9. Хронический гломерулонефрит. Амилоидоз почек. ХПН.

#### Тестовые задания:

1. ОСТРЫЙ НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЮТ
  - а). Артериальная гипертензия, отеки, протеинурия, гематурия
  - б). Артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия
  - в). Отеки, гипо- и диспротеинемия, гиперхолестеринемия
2. ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ УСКОРЯЮТ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
  - а). Выраженная артериальная гипертензия
  - б). Гиперпаратиреозидизм
  - в). Активность основного заболевания
  - г). Соблюдение «водного» режима
3. ДЛЯ БОЛЬНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ, УРОВЕНЬ КАЛИЯ В ПЛАЗМЕ КОТОРОГО РАВЕН 6мэкв/л, ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН
  - а). Фуросемид
  - б). Верошпирон
  - в). Триамтерен
4. НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НАБЛЮДАЕТСЯ
  - а). При макрогематурии
  - б). При нефротическом синдроме
  - в). При артериальной гипертензии
  - г). При сочетании протеинурии с гематурией
  - д). При сочетании артериальной гипертензии и нефротического синдрома
5. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКОВ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
  - а). Только диуретики
  - б). Инфузии альбумина в сочетании с диуретиками
  - в). Только инфузии альбумина
  - г). Спиронолактоны, инфузии альбумина, диуретики

Ответы:

1. В
2. А, Б, В
3. А
4. Д
5. Г

#### Задача 8

Большой Г., 16 лет, поступил в стационар с жалобами на слабость, отечность лица и передней брюшной стенки, периодически головные боли, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, осиплость голоса. Болен с 9 лет, когда после перенесенной ангины изменился цвет мочи («мясные помои»), появились отеки на лице, ногах, головные боли. Лечился стационарно в течение трех месяцев. С тех пор лечится ежегодно по 3-8 месяцев. Неприятных ощущений в поясничной области не было. Последнее ухудшение состояния в течение 2 недель после перенесенного гриппа.

Резкая бледность кожных покровов, отечность лица, питание пониженное. Сухость кожных покровов. Дыхание везикулярное, жесткое. Слева от угла лопатки и ниже перкуторный звук укорочен, дыхание резко ослаблено. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке, акцент II тона на аорте. При движениях появляются групповые экстрасистолы. АД 160/100 мм.рт.ст. симптом Пастернацкого отрицательный.

Анализ крови: эр.  $2,2 \times 10^{12}$  /л, Нв-68г/л, ц.п. 0,8, лейкоц.  $11,6 \times 10^9$  /л, СОЭ - 70 мм/час.

Анализ мочи: относительная плотность 1007, белок в суточной моче 4,8 г/л, лейкоц. 4-8 в п/зрения, эритроциты свежие 4-8 в поле зрения и выщелоченные до 20 в п/зрения. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоц. – 28 000, эр – 12 000. Проба Зимницкого: колебания относительной плотности от 1006 до 1008. Мочевина крови 17,0 ммоль/л. Проба Реберга: клубочковая фильтрация 60 мл/мин, канальцевая реабсорбция 91%.

**Вопросы:**

1. Перечислите ведущие синдромы?
2. Ваш диагноз, его обоснование. Клинический вариант болезни?
3. Какие изменения ожидаете со стороны глазного дна?
4. Есть ли связь между анемией, изменениями со стороны легких и основным заболеванием? Дайте объяснение.
5. Считаете ли нужным включить в лечебный комплекс стероидные гормоны?

**Ответы:**

Задача 8.

1. Нефротический, гипертонический, азотемический
2. Обострение ХГН со смешанным вариантом течения в терминальной (азотемической) стадии. Диагноз подтверждается ведущими синдромами, повышением мочевины и креатинина в крови и пробой Реберга.
3. Ангиопатия сетчатки.
4. Да. Анемия обусловлена снижением выработки эритропоэтина почками и токсическим воздействием (азотемия) на костный мозг. При азотемии часто развивается пневмония из-за снижения сопротивляемости организма.
6. Азотемия при ХГН является противопоказанием для назначения стероидных гормонов.

**10. Хронические гастриты и язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.**

Тестовые задания:

1. При хроническом гастрите с повышенной секреторной функцией желудка наблюдается:
  - а) изжога
  - б) метеоризм
  - в) отрыжка тухлым
  - г) поносы
2. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью желудка наблюдается:
  - а) изжога
  - б) отрыжка кислым
  - в) запоры
  - г) поносы
3. Для первичной диагностики инфекции *Helicobacter pylori* без эрадикации в анамнезе в качестве скринингового возможно использование метода:
  - а) визуализации при фиброгастроудоденоскопии
  - б) гистологический
  - в) цитологический
  - г) дыхательный уреазный тест
4. Этиологическим фактором язвенной болезни является:
  - а) прием фитопрепаратов
  - б) белковая диета
  - в) частое дробное питание
  - г) эмоциональные стрессы
5. Характерный признак хронического аутоиммунного гастрита (типа А):
  - а) гиперацидность
  - б) наличие антител к париетальным клеткам желудка
  - в) поражение антрального отдела желудка

г) наличие антител к хеликобактериям пилори

Ответы:

1. А
2. Г
3. Г
4. Г
5. Б

### Задача 3.

Больной Ш. 37 лет, преподаватель, жалуется на боли в эпигастрии ноющего характера после приема пищи спустя 3-4 часа, сопровождающиеся сильной изжогой, отмечает склонность к запорам. Болен в течение 1 года. Изжога беспокоит уже несколько лет, особенно в весеннее время. Причину возникновения заболевания с чем-либо связать не может.

Объективно: удовлетворительного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. АД=115/70 мм рт.ст., пульс 60 в минуту. Язык не обложен. Живот мягкий, отделы толстого кишечника пальпируются без особенностей. Печень не увеличена, пузырьные симптомы отрицательны. Большая кривизна желудка пальпируется на 3 см выше пупка. Симптом Менделя умеренно положительный. Селезенка и почки не пальпируются.

Врач, принимавший больного, поставил предварительный диагноз: язвенная болезнь 12-ти перстной кишки в стадии обострения. Дал направление для исследования крови, мочи, кала, исследование желудочного сока, рентгеноскопию желудка, ЭКГ. Выдал рецепты на ранитидин, альмагель, провел беседу с больным о режиме и характере питания, выдал больничный лист на 3 дня с повторной явкой.

### Вопросы:

1. Какие ведущие синдромы?
2. Согласны ли с предварительным диагнозом врача? Если да – какие данные за локализацию язвы в 12 п.к. ? Ожидаемые отношения ВАО и САО?
3. Правильно ли врач составил план обследования?
4. Правильна ли была лечебная тактика?
5. Можно ли было выдать больничный лист?

### Ответы:

1. Болевой, ацидизма, кишечной дискинезии.
2. Да. Признаком локализации язвы в 12—типерстной кишке являются поздние боли, отсутствие синдрома желудочной диспепсии. СКП более 4 БКП.
3. Правильно.
4. Правильно.
5. Да.

## 11. Хронические панкреатиты.

Тестовые задания:

1. При обострении хронического панкреатита характерным является:
  - а) симптом Мерфи
  - б) симптом Георгиевского-Мюсси
  - в) локальная болезненность в точке Дежардена
  - г) симптом Менделя
2. При возникновении у пациента приступообразной боли вверху живота опоясывающего характера после приема обильной жирной пищи можно думать о наличии у него:
  - а) обострения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
  - б) обострения язвенной болезни желудка
  - в) обострения хронического панкреатита
  - г) обострения хронического холецистита

- д) хронического гастрита
3. Выберите специфические лабораторные тесты, характерные для обострения хронического панкреатита:
- а) повышение активности креатинфосфокиназы крови
  - б) повышение активности липазы, амилазы крови
  - в) повышение уровня трансаминаз в крови
  - г) повышение уровня холестерина в крови
4. Лабораторный синдром, наиболее характерный для гиперсекреторного типа хронического панкреатита:
- а) общевоспалительный
  - б) синдром цитолиза
  - в) синдром «уклонения» ферментов в кровь
  - г) синдром холестаза
5. При обострении хронического панкреатита в анализе мочи наблюдается повышение:
- а) белка
  - б) билирубина
  - в) диастазы
  - г) уробилина

Ответы:

- 1. В
- 2. В
- 3. Б
- 4. В
- 5. В

#### **Задача 17.**

Больного Н., 43 лет, беспокоят режущие боли в правом подреберье, с иррадиацией в область лопатки, усиливающиеся при употреблении жирной пищи. Периодически появляются тупые боли опоясывающего характера, тошнота, неоднократно рвота пищей, не облегчающая боли, отмечает отрыжку воздухом, понижение аппетита, похудание, повышение температуры до 38°, неустойчивый стул - запоры сменяются поносами.

Болен в течение пяти лет. Заболел постепенно, начали беспокоить колющие боли в правом подреберье. Спустя два года появились боли и в левом подреберье, а затем стали иметь опоясывающий характер. Часто лечился амбулаторно. В связи с ухудшением здоровья за последние три года лечился в больнице контрикалом, было улучшение. Последнее обострение заболевания связано с нарушением диеты. Появилось вздутие живота, боли в эпигастральной области и опоясывающего типа, неоднократно рвота, поносы. Кожные покровы бледные. Склеры и небо субиктеричны. Язык обложен, утолщен, с отпечатками зубов, пульс 92 в минуту. Живот вздут, сигма в виде тяжа, плеск в области слепой кишки, болезненность в зоне Шоффара, положительные пузырьные симптомы, болезненность в собственно эпигастральной области и в левом подреберье, в точке Кача и Мейо-Робсона, положительный симптом Мейо-Робсона.

#### **Вопросы:**

- 1. При каком заболевании применяют контрикал и какого его действие?
- 2.Согласны ли Вы с диагнозом хронический панкреатит? Если да - какой он: первичный или вторичный?
- 3.Перечислите ведущие синдромы.
- 4.Ваш план обследования?
- 5.Основные принципы терапии в период обострения заболевания.

**Ответы:**

1. Контрикал антиферментный препарат, применяется для инактивации протеолитических ферментов (трипсина, химотрипсина, калликреина), что предотвращает аутолиз железы при хроническом панкреатите.
2. Да, хронический панкреатит, очевидно, развился на фоне патологии желчного пузыря, поэтому панкреатит следует считать вторичным - холецистопанкреатит.
3. Болевой (боли в правом подреберье с иррадиацией в область правой лопатки, в левом подреберье и опоясывающего характера), диспептический (тошнота, отрыжка воздухом, неоднократно рвота), кишечно-дискинетический (нерегулярный стул, запоры), лихорадочный, положительные пузырные симптомы, болезненность в точке Кача и Мейо-Робсона и положительный симптом Мейо-Робсона.
4. УЗИ, полный анализ крови, исследование мочи на диастазу, уробилин, копрология, анализ крови на билирубин, трипсин, ингибиторы трипсина, амилазу. Дуоденальное зондирование. Р-скопия ЖКТ, холецистография (после стихания острых явлений).
5. Госпитализация в период обострения на 3-4 недели.
  - а) Снять или уменьшить болевой синдром
  - б) Создать условия для нормального оттока поджелудочного сока и желчи.
  - в) Остановить прогрессирование хронического воспалительного процесса.
  - г) Подавить патогенную флору в желчных путях.

## 12. Хронические энтероколиты, опухоли желудка и кишечника.

Тестовые задания:

1. Укажите энтеральный копрологический синдром:
    - а) креаторея, стеаторея, амилорея, полифекалия
    - б) непереваренная клетчатка, мышечные волокна, слизь, лейкоциты
    - в) кашицеобразный, светло-коричневый стул с гнилостным запахом, реакция резко щелочная, незначительное количество мышечных волокон, крахмала и непереваренной клетчатки
  2. СКТ-пневмоколонография это метод исследования толстого кишечника:
    - а) эндоскопический
    - б) рентгенологический
    - в) радиологический
  3. Синдром раздраженного кишечника является:
    - а) органическим поражением кишечника
    - б) функциональным расстройством кишечника с нарушением моторной и секреторной функции
  4. Классификация синдрома раздраженного кишечника основана на:
    - а) характеристике консистенции кала
    - б) выраженности болевого синдрома
    - в) выраженности диспепсического синдрома
- Установите соответствие:
5. Определите эндоскопические и рентгенологические методы исследования соответственно нозологии:
 

|                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| 1. хронический колит   | А. рентгеноскопия желудка |
| 2. хронический гастрит | Б. ирригоскопия           |
|                        | В. фиброколоноскопия      |
|                        | Г. фиброгастроскопия      |

Ответы:

1. В
2. Б
3. Б
4. А
5. 1Б, В, 2А, Г

### **Задача 13.**

У больного 3., 62 лет, почти постоянные нерезкие боли в эпигастрии слева, временами усиливаются после приема пищи, отрыжка воздухом, значительное похудание за последние 3 месяца. Кроме того, отмечает частую рвоту принятой пищей, неустойчивый стул. Болен около полугода, заболел постепенно. Никуда не обращался.

Резкая бледность покровов и видимых слизистых. Язык обложен густым белым налетом. При глубокой пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области без четкой локализации. Печень, селезенка не увеличены, кишечник без особенностей. Температура 37,5°.

#### **Вопросы:**

1. Ведущие синдромы?
2. Ваш предварительный диагноз?
3. Какой план обследования? Какие изменения ожидаются при исследовании крови, кала, рентгеноскопии желудка?
4. В случае подтверждения Вашего диагноза- какая тактика лечения?
5. Какие физиопроцедуры следует назначить?
6. Как относиться к переливанию крови в связи с анемией?

#### **Ответы:**

1. Болевой, желудочной и кишечной диспепсии, интоксикации, анемический.
2. Рак желудка.
3. ЭКГ, общие анализы крови, мочи, копрограмма, диастаза мочи, исследование желудочного сока, рентгеноскопия желудочно-кишечного тракта, эндоскопия с прицельной биопсией. Анемию нормохромную, гипертромбоцитоз, увеличение СОЭ; положительную реакцию на скрытую кровь; дефект наполнения в желудке.
4. Лечение оперативное, с последующей лучевой и химиотерапией или симптоматическое (при III-IV стадии).
5. Физиопроцедуры категорически противопоказаны.
6. Отрицательно. Переливание крови стимулирует рост опухоли.

### **13. Хронические гепатиты, печеночная недостаточность. Циррозы печени.**

Тестовые задания:

1. Какой из представленных вирусов гепатита является ДНК-содержащим:
  - а) А
  - б) В
  - в) С
  - г) D
2. Маркеры фазы репликации хронического вирусного гепатита В:
  - а) в крови - HBsAg, HBeAg, антиHBcAbJgM, HBV-ДНК, ДНК-полимераза; в гепатоцитах - HBcAg и HBV-ДНК
  - б) в крови – HBsAg, HBcAbJgG, HBeAb
3. Диагностика аутоиммунного гепатита основывается на выявлении в крови:
  - а) антител к хеликобактериям
  - б) антител к гладкой мускулатуре
  - в) антимитохондриальных антител
  - г) антител к тиреопероксидазе
4. Какой из перечисленных симптомов является основным клиническим признаком холестаза:
  - а) кожный зуд
  - б) «сосудистые звездочки»
  - в) астенизация
  - г) «печеночные ладони»

5. Показателями, отражающими синтетическую функцию печени, являются:

- а) альбумин, холестерин
- б) холинэстераза, билирубин
- в) щелочная фосфатаза, альбумин
- г) гаммаглобулин, транспептидаза, холестерин

Ответы:

- 1. Б
- 2. А
- 3. Б
- 4. А
- 5. А

#### **Задача 5.**

Больная Ж., 49 лет, направлена из МСЭК для обследования. Жалобы на сильную слабость, отсутствие аппетита, периодически кожный зуд, постоянную тяжесть, тупые боли в эпигастриальной области. Иногда повышается температура тела до 37,5°, бывают боли в суставах. Год назад болела желтухой, с того времени себя здоровой не считает.

Пониженного питания, склеры иктеричны. Язык обложен серым налетом. Живот мягкий, кишечник без особенностей. Печень выступает на 3 см, плотнее обычной, болезненна, поверхность ровная, край обычный, размеры 12, 10, 9 см. Пальпируется нижний полюс селезенки.

Анализ крови: эр.-  $4,0 \times 10^{12}/л$ , Нв-124 г/л, ретикул.-0,6%, тр.-132  $\times 10^9/л$ , лейкоц.-8,4  $\times 10^9/л$ , Э-3%, б-1%, п-5%, с-64%, л-19%, м-8%, СОЭ-45 мм/час. В моче желчные пигменты -2, уробилин - 2.

**Вопросы:**

- 1. Предварительный диагноз?
- 2. Проведите по имеющимся сведениям дифференциальный диагноз механической, паренхиматозной и гемолитической желтухами?
- 3. Для МСЭК следует иметь следующие данные:
  - а) активность процесса - напишите план обследования;
  - б) функциональное состояние печени - напишите план обследования.
- 4. Приведенные данные позволяют ли судить о функции печени и активности процесса? Если да – какие?.
- 5. План лечения.

**Ответы:**

- 1. Хронический гепатит.
- 2. Против механической желтухи говорит уробилинурия, гепатомегалия и спленомегалия, против гемолитической - отсутствие анемии и ретикулоцитоза, наличие билирубин尿ии.
- 3. а) Трансаминазы крови, о. белок и белковые фракции, билирубин  
б) Протромбиновый индекс, альбумин, билирубин, холестерин, щелочная фосфатаза.  
в) маркеры вирусного гепатита.
- 4. Процесс активный — повышение температуры, увеличение СОЭ. Сильная слабость, отсутствие аппетита, кожный зуд, билирубин尿ия и уробилинурия свидетельствуют о легкой или средней степени гепатаргии.
- 5. Иммуносупрессоры, при аутоиммунном гепатите - антидистрофические препараты. Противовирусная терапия при наличии маркеров репликации вируса (интерферон)

#### **14. Хронический холецистит, желчнокаменная болезнь.**

##### **Задача 14.**

Больная М., 46 лет, поступила в клинику с жалобами на почти постоянные тупые боли в правом подреберье с иррадиацией в область правой лопатки и правого плеча. Перед поступлением была неоднократно рвота, которая несколько облегчила общее

состояние. Высокая температура (до 38), отрыжка, чувство тяжести в правом подреберье, горечь во рту, понижение аппетита, неустойчивый стул -склонность к поносам.

Больна в течение 6 лет, заболела постепенно, стали беспокоить ноющие боли в правом подреберье, понижение аппетита, была рвота желчью. Во время дуоденального зондирования в желчи были выявлены и большом количестве лямблии. Ухудшение здоровья перед поступлением в клинику связывает с употреблением свиных котлет. Появилась тяжесть в правом подреберье, тошнота, боли в правом подреберье, рвота желчью. В детстве болела дизентерией. Нерегулярно питалась. Язык влажный, обложен серым налетом, отпечатки зубов, сигма в виде тяжа, плеск в области слепой кишки. Болезненность в проекции желчного пузыря, положительные пузырные симптомы, печень выступает из подреберья на 1 см, размеры по Курлову 10, 10, 8 см.

**Вопросы:**

1. Ведущие синдромы?
2. Предварительный диагноз?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. Для подтверждения диагноза какие необходимо провести исследования?
5. Профилактика данного заболевания.
6. Показания к оперативному методу лечения?

**Ответы:**

1. Болевой, диспепсический, лихорадочный.
2. Хронический холецистит в фазе обострения.
3. Хронический панкреатит, хронический гастрит в фазе обострения, хронический гепатит, желчно-каменная болезнь, пищевая токсикоинфекция.
4. Анализ крови, мочи (диастаза), дуоденальное зондирование (хроматическое), полный анализ кала и яйца глистов, холецистография.
5. Своевременное лечение очагов инфекции и заболеваний органов пищеварения, регулярное питание, профилактика застоя желчи. При обострении - стационарный режим, стол 5, спазмолитики, холинолитики, антибиотики широкого спектра действия, желчегонные, минеральные воды, физиотерапевтические методы лечения, тюбаж, санаторно-курортное лечение.
6. Нефункционирующий желчный пузырь, калькулезный холецистит, частые обострения заболевания и безуспешное консервативное лечение. Холециститы с явлениями перипроцесса (спайки, деформации).

**15. Сахарный диабет неосложненный.**

Тестовые задания:

Выберите один правильный ответ:

1. Диабет 1 типа преимущественно сочетается с наличием:
  - а) В8
  - б) В14
  - в) В17
  - г) В6
  - д) В9

Ответ: Д

2. Сахарный диабет 2 типа характеризуется:
  - а) манифестацией до 40 лет
  - б) избыточной массой тела
  - в) склонностью к кетоацидозу
  - г) яркой клинической картиной
  - д) преобладание микроангиопатий

Ответ: Б

3. Определение гликозилированного гемоглобина при сахарном диабете позволяет врачу провести:

- а) оценку эффективности проводимой в течение 3 месяцев сахароснижающей терапии
- б) оценку уровня глюкозы в крови лишь за короткий период времени (не более 2-3 дней)
- в) оценку уровня глюкозы в крови за 1 месяц
- г) оценки уровня глюкозы в крови лишь за 6 месяцев

Ответ: А

Выберите все правильные ответы:

4. Нарушение углеводного обмена при сахарном диабете проявляется:

- а) торможением процессов фосфорилирования глюкозы и ее окисления
- б) замедлением перехода углеводов в жир
- в) повышенным переходом углеводов в гликоген
- г) повышенным накоплением лактата в крови
- д) гипергликемией и глюкозурией

Ответ: АБГД

5. Патоморфологические изменения островкового аппарата поджелудочной железы при диабете 1 типа характеризуются:

- а) увеличение числа  $\beta$  клеток
- б) дегрануляция  $\beta$  -клеток
- в) признаки дегенерации островков
- г) деструкция  $\beta$  клеток
- д) недостаточная регенерация  $\beta$ -клеток

Ответ: БВГД

### Задача № 5.

Пациент И., 52-х лет страдает сахарным диабетом в течение 3-х лет. Осложнений нет. Получает лечение диетой и пероральными сахароснижающими препаратами. ИМТ составляет 36 кг/м<sup>2</sup>. Сахар крови натощак 11 ммоль/л, гликированный Нв – 9,2%. Общий холестерин – 6,7 ммоль/л, триглицериды – 302 мг% (норма менее 150 мг%), холестерин ЛПВП – 31 мг% (норма - менее 40 мг%), холестерин ЛПНП – 113 мг% (норма – менее 130 мг%).

#### Вопросы:

1. Какой диагноз у этого пациента?
2. Какое должно быть назначено лечение?
3. Каковы цели терапии?

#### Ответы:

1. Сахарный диабет 2 типа в сочетании с ожирением и дислипидемией
2. В первую очередь следует обеспечить хороший контроль диабета. Основными компонентами лечения должны быть диета и физические упражнения. Калорийность 1200-1500 ккал/сутки (50-55% углеводов, 15% белка, 30% жиров). Оптимально сочетание диеты с препаратами сульфанилмочевины. Если компенсация не достигается – целесообразно назначить инсулин. Для лечения дислипидемии используются препараты из группы фибратов (фенофибрат, безафибрат и т.д.) или статины.
3. Нормогликемия. Нормолипидемия. Снижение массы тела до 25 кг/м<sup>2</sup>.

### 16. Сахарный диабет осложненный /острые и хронические осложнения/, их диагностика, неотложная помощь и лечение, профилактика.

Тестовые задания:

Выберите все правильные ответы:

1. ОСОБЕННОСТЯМИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ:

- а) возникновение распространенных инфарктов
- б) явления сердечной недостаточности
- в) часто наблюдаемые тромбоэмболические осложнения
- г) отсутствие повторных инфарктов
- д) нетипичная клиника инфарктов со слабо выраженным или отсутствующим

болевым синдромом

Ответ: АБВД

2. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ДИАБЕТОМ С ИШЕМИЧЕСКОЙ СТОПОЙ ХАРАКТЕРНО:

- а) онемение, чувство холода в ногах
- б) парестезии, чувство жжения в области стоп
- в) периодические судороги в мышцах
- г) перемежающаяся хромота
- д) отсутствие сильных болей в конечностях

Ответ: АБВГ

Выберите один правильный ответ:

3. В ЛЕЧЕНИИ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ПРАВИЛЬНО:

- а) бикарбонат натрия следует вводить всегда с самого начала
- б) для применения препаратов калия не требуется его определение в крови
- в) начальное лечение должно включать не менее 100 ЕД инсулина
- г) наиболее эффективно постоянное или дробное введение малых доз инсулина
- д) надо как можно быстрее снизить уровень глюкозы

Ответ: Г

4. ДЛИТЕЛЬНАЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ ПРИВОДИТ К НЕОБРАТИМЫМ ПОВРЕЖДЕНИЯМ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО:

- а) в миокарде
- б) в периферической нервной системе
- в) в центральной нервной системе
- г) в гепатоцитах
- д) в поперечнополосатой мускулатуре

Ответ: В

5. ДЛЯ ГИПЕРЛАКТАЦИДЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО:

- а) наличие кетоза
- б) запах ацетона в выдыхаемом воздухе
- в)  $pH > 7,3$
- г) повышение содержания молочной кислоты

Ответ: Г

### Задача № 11.

Больной В., 27 лет. Доставлен в клинику без сознания. Обнаружен в бессознательном состоянии на улице в 17 часов. Установлено, что пациент страдает сахарным диабетом, получает 28 единиц пенфильного протафана и 32 единицы актрапида. Утром, со слов родственников, опрошенных по телефону, чувствовал себя хорошо. Объективно: пациент без сознания. Достаточного питания. Кожные покровы влажные. В легких дыхание везикулярное. ЧДД – 14 в минуту. Пульс 110 в минуту, АД – 120/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные. Живот при пальпации мягкий, печень по краю реберной дуги.

#### Вопросы:

1. Какое осложнение развилось у больного?
2. Назначьте план обследования.

3. Какой из препаратов надо ввести в первую очередь: а) инсулин актрапид; б) 4% раствор бикарбоната; в) 40% раствор глюкозы; г) 5% раствор глюкозы; д) кордиамин; е) глюкагон.

**Ответы:**

1. На фоне лабильного течения сахарного диабета 1 типа развилась гипогликемическая кома.
2. Определение уровня гликемии, глюкозурии, калия и натрия крови.
3. в, е.

### **17. Диффузный токсический зоб. Диагностика, лечение, профилактика.**

Тестовые задания:

1. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ХАРАКТЕРНО:

- а) отсутствие признаков эндокринной офтальмопатии
- б) САД 125 мм.рт.ст., ДАД 80 мм.рт.ст.
- в) появление мерцательной аритмии
- г) уменьшение массы тела на 5% от исходной
- д) постоянная тахикардия 90 ударов в 1 мин

Ответ: В

Выберите все правильные ответы:

2. ТИРЕОТОКСИКОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- а) диффузном токсическом зобе
- б) начальной стадии подострого тиреоидита
- в) аутоиммунном тиреоидите
- г) тиреотоксической аденоме щитовидной железы
- д) нейроциркуляторной дистонии

Ответ: АБВГ

Выберите один правильный ответ:

3. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ДЛЯ II СТЕПЕНИ ЗОБА ХАРАКТЕРНО:

- а) визуальное увеличение щитовидной железы
- б) пальпаторное увеличение щитовидной железы
- в) зоб, размеры доли которого меньше дистальной фаланги большого пальца пациента
- г) щитовидная железа, не определяемая при осмотре шеи

Ответ: А

Выберите все правильные ответы:

4. ДЛЯ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА ХАРАКТЕРНО:

- а) аутосомно-доминантного типа наследования
- б) аутосомно-рецессивного типа наследования
- в) полигенного типа наследования
- г) наследственности, не играющей роли в развитии заболевания
- д) генетической предрасположенности, сочетающейся с HLA-антигенами В8, DR3

Ответ: АБВД

5. В ОТНОШЕНИИ ЛАТС-ФАКТОРА СПРАВЕДЛИВО:

- а) ЛАТС-фактор стимулирует функцию щитовидной железы
- б) повышенный уровень ЛАТС наблюдается лишь у 45-50% больных диффузным токсическим зобом
- в) повышенный уровень ЛАТС наблюдается при сочетании диффузного токсического зоба с экзофтальмом и претибиальной микседемой у 80-90% больных
- г) уровень ЛАТС в крови не коррелирует с тяжестью тиреотоксикоза
- д) уровень ЛАТС в крови коррелирует с давностью заболевания

Ответ: АБВГ

### **Задача 5.**

Больная Д., 32 лет, поступила в эндокринологическое отделение с жалобами на сердцебиения, похудание за 6 месяцев на 10 кг, потливость, раздражительность, бессонницу, тремор рук и выраженную слабость. В течение последнего месяца отмечает «чувство песка в глазах». Полгода назад перенесла сильный стресс (конфликт в семье). С этого времени почувствовала нарастающую слабость, плохой сон, ночные кошмары и снижение массы тела при сохраненном аппетите. Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания. Кожные покровы бледные, повышенной влажности. Тремор кистей и пальцев рук, тремор век. Рост 170 см., вес 53 кг. Экзофтальм. Положительны симптомы Кохера, Грефе, Мебиуса и Штельвага. Пульс 120 ударов в минуту, АД 140/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, 1 тон усилен, на верхушке сердца систолический шум. Проводится во все точки и на сосуды шеи. Контуры передней поверхности шеи деформированы. При пальпации щитовидная железа увеличена в размерах, плотнее обычной, безболезненная, подвижная.

#### **Вопросы:**

1. Какой диагноз у пациентки?
2. Назовите методы специфической диагностики данного заболевания.
3. Какую следует выбрать тактику лечения?
4. Чем обусловлены изменения со стороны сердечно-сосудистой системы?

#### **Ответы:**

1. Диффузный токсический зоб 3 степени, тиреотоксикоз 2 степени. Эндокринная офтальмопатия 2 степени.
2. Кровь на гормоны Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub>, ТТГ; УЗИ щитовидной железы, радиометрия, пункционная биопсия (трепанобиопсия) с цитологическим исследованием, при наличии узлов – сканирование.
3. Назначение тиреостатической терапии – мерказолил (или пропицил, тиамазол), начиная с максимальной дозы – 40-60 мг (8-12 таблеток) в сутки, и поэтапно снижая дозу после фиксации эутиреоидного состояния на каждом этапе. Одновременно с мерказолилом назначить анаприлин и препараты раувольфии. Пациентке целесообразно в терапию включить седативные и снотворные средства. Анаболическую терапию.
4. Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы связаны с токсическим воздействием тиреоидных гормонов на сердечную мышцу. «Тиреотоксическое сердце» имитирует "митральную" недостаточность. С достижением эутиреоидного состояния аускультативная «картина» со стороны сердца значительно изменится.

### **18. Анемии: железодефицитные, мегалобластные, гипо- и апластические.**

Тестовые задания:

1. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОТЕКАЮЩИЕ С ГИПОХРОМИЕЙ ЭРИТРОЦИТОВ
  - а) В<sub>12</sub> – дефицитная анемия
  - б) железодефицитная анемия
  - в) фолиеводефицитная анемия
  - г) болезнь Минковского-Шоффара
  - д) талассемия
  - е) свинцовая интоксикация
  - ж) апластическая анемия
  - з) аутоиммунные гемолитические анемии
2. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ СНИЖЕНИЕМ УРОВНЯ ФЕРРИТИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ
  - а) мегалобластные анемии
  - б) апластическая анемия
  - в) железодефицитная анемия
  - г) острый лейкоз

- д) талассемия
  - е) гемолитическая анемия
  - ж) гемофилия
3. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В МАЗКАХ КРОВИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ
- а) микроцитоз эритроцитов
  - б) гиперхромия эритроцитов
  - в) микросфероцитоз эритроцитов
  - г) эритроциты с тельцами Жолли
  - д) базофильная пунктация эритроцитов
  - е) гипохромия эритроцитов
  - ж) овалоцитоз эритроцитов
4. НАИБОЛЕЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ В<sub>12</sub>-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ
- а) маточные кровотечения
  - б) беременность
  - в) дифиллоботриоз
  - г) аутоиммунный атрофический гастрит
  - д) хронический дуоденит
  - е) длительный прием противосудорожных средств (дифенин)
5. ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРИЗНАКИ ГЕМОЛИТИЧЕСКИХ АНЕМИЙ
- а) понижение осмотической устойчивости эритроцитов
  - б) повышение уровня непрямого билирубина
  - в) уробилинурия, гемосидеринурия
  - г) снижение уровня железа в сыворотке крови
  - д) ретикулоцитопения
  - е) повышение уровня лактатдегидрогеназы

Ответы:

- 1. Б, Д, Е
- 2. В,
- 3. А, Е
- 4. В, Г
- 5. А, Б, В, Е

### Задача № 16

Больная Х, 43 г., жалуется на общую слабость, утомляемость, головную боль, одышку и сердцебиение при физической нагрузке, ломкость ногтей, извращение вкуса (ест мел). Из анамнеза известно, что менструации у больной обильные, длятся по 6 дней. Было 4 беременности, 2 родов, 2 аборта.

Об-но: пониженного питания, кожные покровы и видимые слизистые бледные. Расслаивание, поперечная исчерченность ногтей, последние на указательных пальцах уплощены. Дыхание везикулярное. Пульс ритмичный 88 ударов в минуту. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные, систолический шум над верхушкой сердца. АД = 110/65 мм рт. ст. Язык изборожден с атрофией сосочков по краям. Живот мягкий, болезненный в собственно эпигастриальной области. Печень и селезенка не увеличены.

Анализ крови: эр. –  $3,57 \times 10^{12}/л$ , гемогл. - 65 г/л, цвет.показ. - 0,55, ретикул. - 1%, гематокрит - 0,241 л/л, ср. содерж. гемогл. в эр.- 18,2 пг, ср. эрит-роц. объем - 67,5 фл, ср. конц. гемогл. в эр. - 270 г/л, тромб. –  $198 \times 10^9/л$ , лейкоц. -  $5,5 \times 10^9/л$ , эозин. - 4%, с/я нейтроф. - 74%, лимф. - 14%, мои. - 8%, СОЭ - 20 мм/ч. Анизо-, пойкилоцитоз, гипохромия эритроцитов выражены.

### Вопросы:

- 1. Ведущие синдромы?
- 2. Предварительный диагноз?

3. Какие дополнительные лабораторно-инструментальные исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?

4. Тактика лечения.

**Ответы:**

1. Синдромы:

- общеанемический
- сидеропенический
- гематологический (микроцитарная, гипохромная, норморегенераторная анемия)

2. Диагноз: железодефицитная анемия.

3. Дополнительные исследования:

- показателей обмена железа - железо в сыворотке крови, общая и латентная железосвязывающая способность сыворотки крови, коэффициент насыщения трансферрина железом, ферритин в сыворотке крови, при необходимости - сидеробласты в костном мозге.

- для уточнения причин анемии:

а) кал на яйца глистов, скрытая кровь в кале;

б) фиброгастроуденоскопия, ирригоскопия, ректороманоскопия (по показаниям - колоноскопия);

в) консультация гинеколога;

г) ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

4. Препараты железа внутрь (сорбифер) до восстановления концентрации гемоглобина и запасов железа в организме. Поддерживающая терапия в ремиссии препаратами железа — по 10 дней ежемесячно или по 1 месяцу каждые полгода.

### **19. Гемобластозы: острые и хронические (миело- и лимфолейкозы).**

Тестовые задания:

1. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- а) биопсию лимфоузла
- б) стерильную пункцию
- в) пункцию селезенки
- г) подсчет ретикулоцитов

Установите соответствие:

1.

**ЗАБОЛЕВАНИЕ**

- 1) хронический лимфоцитарный лейкоз
- 2) острый лейкоз
- 3) хронический миелоцитарный лейкоз в хронической стадии
- 4) эритремия
- 5) множественная миелома

**ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- а) гепато-, спленомегалия
- б) абсолютный лимфоцитоз крови
- в) нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево до единичных бластных клеток
- г) выраженный бластоз крови
- д) плеторический синдром
- е) остеопороз, остеодеструкции
- ж) М-градиент на электрофореграмме белков крови
- з) лимфаденопатия
- и) эритромегалгия
- к) белок Бенс-Джонса в моче

3. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО АГРАНУЛОЦИТОЗА ВКЛЮЧАЕТ

- а) слабость

- б) лихорадку
  - в) инфекционные процессы
  - г) геморрагический синдром петехиального или гематомного типа
4. БЛАСТНЫЕ КЛЕТКИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
- а) острый лейкоз
  - б) сидеробластная анемия
  - в) лимфогранулематоз
  - г) хронический миелолейкоз в терминальной стадии
  - д) метастазы гематосаркомы в костный мозг
  - е) железодефицитная анемия
  - ж) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
5. ПРОГРАММНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗОВ ВКЛЮЧАЕТ
- а) мероприятия, направленные на индукцию ремиссии
  - б) мероприятия, направленные на консолидацию достигнутой ремиссии
  - в) непрерывную поддерживающую терапию в ремиссии
  - г) курсы профилактики нейрорлейкемии

Ответы:

- 1. Б
- 2. 1 – А, Б, З; 2 – А, Г, З; 3 – А, В; 4 – А, Д, И; 5 – Е, Ж, К
- 3. Б, В
- 4. А, Г, Д
- 5. А, Б, В, Г

#### Задача 4.

Больной И., 25 лет, поступил в больницу в крайне тяжелом состоянии, 10 дней назад повысилась температура до 40°, появились боли в горле. Лечился амбулаторно по поводу ангины, но состояние ухудшалось. После исследования крови направили в стационар.

Объективно: бледность, лимфоузлы не увеличены, Неприятный запах выдыхаемого воздуха. Зев - миндалины слегка увеличены, покрыты грязным налетом. Печень мягкая, безболезненная, размеры 10, 9, 7 см. Пальпируется нижний полюс селезенки, мягкая, безболезненная. Температура 41°C°.

Анализ крови: эр.-  $2,1 \times 10^{12}/л$ , Нв-80 г/л, тр.-85  $10^9/л$ , лейкоц.  $126 \times 10^9/л$ , бласты-58%, сег.нейтр.-12%, Л.-24%, м-6%, СОЭ - 52 мм/час.

В клинике поставлен диагноз обострение хронического миелолейкоза и назначено лечение 6-меркаптопурином.

#### Вопросы:

- 1.Как относитесь к диагнозу и назначенному лечению?
- 2.Какие ведущие синдромы?
- 3.Обоснуйте Ваш предварительный диагноз.
- 4.Какое исследование следует провести для установления окончательного диагноза?

#### Ответы:

- 1. Диагноз и лечение неправильные.
- 2. Септический, язвенно-некротический, анемический.
- 3. Предварительный диагноз - острый лейкоз; развернутая стадия, отсутствие эозинофильно-базофильной ассоциации, наличие лейкоемического "провала".
- 4. Пункция костного мозга, цитохимическое и иммунологическое исследование бластных клеток позволит установить форму острого лейкоза.

**20. Геморрагические диатезы: гемофилии, тромбоцитопеническая пурпура и геморрагический васкулит.**

Тестовые задания:

1. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМИ МЕХАНИЗМАМИ РАЗВИТИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ ЯВЛЯЮТСЯ
  - а) активация системы комплемента
  - б) иммунокомплексный синдром
  - в) появление аутоантител к тромбоцитам
  - г) дефицит тромбомодулина
  - д) снижение образования тромбоцитов
2. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ГЕМОФИЛИИ А И ГЕМОФИЛИИ В
  - а) гематомный тип кровоточивости
  - б) увеличение времени свертывания крови
  - в) удлинение времени кровотечения
  - г) нормальное тромбиновое время
  - д) нормальное протромбиновое время
  - е) снижение ристоцетин-агрегации тромбоцитов
3. УДЛИНЕНИЕ ТРОМБИНОВОГО ВРЕМЕНИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ
  - а) фактора VIII
  - б) фибриногена (фактора I)
  - в) фактора IX (Кристмаса)
  - г) протромбина (фактора II)
  - д) фактора X (Стюарта-Прауэра)
4. ДЕФИЦИТ СЛЕДУЮЩИХ ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ПРИВОДИТ К УДЛИНЕНИЮ ПРОТРОМБИНОВОГО ВРЕМЕНИ (ПРИ НОРМАЛЬНОМ ТРОМБИНОВОМ ВРЕМЕНИ)
  - а) фактора VIII
  - б) фибриногена (фактора I)
  - в) фактора IX (Кристмаса)
  - г) протромбина (фактора II)
  - д) фактора X (Стюарта-Прауэра)
  - е) конвертина (фактора VII)
  - ж) акцелерина (фактора V)
  - з) фибринстабилизирующего фактора (XIII)
5. ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ
  - а) гематомный тип кровоточивости
  - б) удлинение времени кровотечения
  - в) укорочение времени свертывания крови
  - г) носовые, маточные кровотечения
  - д) снижение числа тромбоцитов

Ответы:

1. В, Д
2. А, Б, Г, Д
3. Б
4. Г, Д, Е, Ж
5. Б, Г, Д

#### Задача № 14

Больной П., 20 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в правом коленном суставе, усиливающиеся при движении. Пациент с детства страдает повышенной кровоточивостью. У брата матери больного также наблюдаются периодические носовые и межмышечные кровоизлияния.

Об-но: состояние удовлетворительное. Умеренная бледность кожных покровов, геморрагий на коже нет. Астенического телосложения. Правый коленный сустав увеличен в объеме, болезненный при пальпации, движения в нем ограничены из-за болей. Кожа над суставом горячая на ощупь. Левый коленный сустав деформирован, безболезненный, движения в нем совершаются не в полном объеме. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, пульс 90 в минуту. Систолический шум на верхушке сердца. АД == 110/60 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Анализ крови: эр. -  $4,31 \times 10^{12}/л$ , гемогл. - 98 г/л, ср. содерж. гемогл. в эр.- 22,7 пг, гематокрит - 0,207 л/л, тромб. –  $190 \times 10^9$ , лейкоц. –  $5,1 \times 10^9$ , базоф.- 1%, с/я нейтроф. - 54%, лимф. - 37%, мон. - 8%, СОЭ - 14 мм/ч. Протромбиновое время - 12 сек. Фибриноген - 2,7 г/л. Этаноловый тест - 0. Ретракция кровяного сгустка - 48%. Время свертывания - 20 мин. Время кровотечения - 1 мин.

**Вопросы:**

1. Ведущие симптомы и синдромы?
2. Ваш диагноз?
3. Оцените полноту исследования и надежность показателей коагулограммы для постановки диагноза? Ваши предложения?
4. Принципы лечения основного заболевания?

**Ответы:**

1. Геморрагический синдром по гематомному типу, анемический синдром
2. Диагноз: Гемофилия. Острый гемартроз правого коленного сустава. Хроническая постгеморрагическая железодефицитная анемия.
3. Коагулограмма выполнена не в полном объеме и не позволяет выставить правильный диагноз. Необходимо дополнительно исследовать тромбиновое время, активированное парциальное тромбопластиновое время (АПТВ) или время свертывания рекальцифицированной крови в аутокоагуляционном тесте (АКТ). Далее для уточнения варианта гемофилии проводятся коррекционные пробы с  $BaSO_4$  — плазмой и нормальной старой сывороткой. После этого для оценки степени тяжести гемофилии выполняют количественное определение дефицита фактора VIII или IX.

4. Заместительная терапия (свежезамороженная или антигемофильная плазма, криопреципитат, концентраты факторов VIII или IX).

Ранняя аспирация (в ближайшие часы) излившейся в сустав крови с введением в полость сустава 40 мл гидрокортизона. Временная (не более чем на 3-5 дней) иммобилизация пораженной нижней конечности в физиологическом положении, обогревание пораженного сустава. С 5-го дня разработка сустава (ЛФК), физиотерапия (электрофорез гидрокортизона, с лидазой, анодная гальванизация и др).

**21. Гальванизация, электрофорез, электросонтерапия, диадинамотерапия, амплипульстерапия. Электродиагностика, электростимуляция.**

Тестовые задания:

**1. ФАКТОРЫ, УСИЛИВАЮЩИЕ ЛОКАЛЬНЫЙ КРОВОТОК В ТКАНЯХ МЕЖЭЛЕКТРОДНОГО ПРОСТРАНСТВА ПРИ ДЕЙСТВИИ ПОСТОЯННОГО ТОКА**

- А. Продукты электролиза.
  - Б. Выделяющиеся биологически активные вещества.
  - В. Продукты электродиффузии.
- 2. ПАССИВНЫЙ ЭЛЕКТРОД ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ**
- А. Электрод меньшего размера.
  - Б. Электрод с наличием лекарственной прослойки.
  - В. Электрод большего размера.
  - Г. Электрод любого размера без наличия лекарственной прослойки
- 3. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ЭЛЕКТРОФОРЕЗ ПОКАЗАН**

- А. С множественными нарушениями целостности кожных покровов.
  - Б. Острой микробной экземой.
  - В. Хроническим неспецифическим заболеванием легких.
  - Г. При непереносимости тока.
4. РАЗМЕЩЕНИЕ ЭЛЕКТРОДОВ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА СМТ ПРИ ТРАВМЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ
- А. Паравертебрально в соответствующих сегментах спинного мозга.
  - Б. На симметричном участке другой конечности
  - В. По ходу нервов, иннервирующих область травмы.
  - Г. В области травмы (при отсутствии противопоказаний к этому).
5. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ АМПЛИПУЛЬСТЕРАПИИ
- А. Эпилепсия.
  - Б. Неврастения.
  - В. Холестаз при желчнокаменной болезни.
  - Г. Периферические парезы.

Ответы:

- 1. Б
- 2. Г
- 3. В
- 4. Г
- 5. Г

## **22. Индуктотермия, УВЧ и СВЧ терапия. Дарсонвализация. Магнитотерапия.**

### **Франклинизация.**

Тестовые задания:

1. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ МЕСТНОЙ ДАРСОНВАЛИЗАЦИИ
- А. Атрофия мышц при периферических парезах.
  - Б. Выраженная радикулопатия.
  - В. Длительно незаживающие раны и язвы с вялыми грануляциями
  - Г. Язвенная болезнь желудка в фазе обострения.
2. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ ДЛЯ МЕСТНОЙ ДАРСОНВАЛИЗАЦИИ
- А. Ишемическая болезнь сердца, I-II функциональный класс.
  - Б. Кровоточащая рана.
  - В. Бронхиальная астма.
  - Г. Зудящие дерматозы.
3. ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ФРАНКЛИНИЗАЦИИ НА ПАЦИЕНТА ДЕЙСТВУЕТ
- А. Переменное магнитное поле.
  - Б. Постоянное электрическое поле высокой напряженности.
  - В. Переменное электрическое поле.
4. ТОКИ ПРОВОДИМОСТИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ТКАНЯХ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ПОЛЯ УВЧ, ОБУСЛОВЛЕННЫ
- А. Поступательными движениями ионов.
  - Б. Смещениями крупных белковых молекул.
  - В. Смещениями диполей свободной воды.
5. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТКАНЕЙ ПРИ УВЧ-ТЕРАПИИ
- А. Максимально в тканях, богатых водой.
  - Б. Одинаково в тканях, богатых водой и тканях-диэлектриках.
  - В. Максимально в тканях-диэлектриках (нервная, жировая, соединительная).

Ответы:

- 1. В
- 2. Б
- 3. Б

- 4. А
- 5. В

### **23. Ультразвуковая терапия. Светолечение. Лазеротерапия.**

Тестовые задания:

#### **1. ЛАЗЕРНОЕ ИЗЛУЧЕНИЕ ОКАЗЫВАЕТ**

- А. Тормозное воздействие на митотическое деление клеток.
- Б. Антиоксидантное воздействие.
- В. Увеличение в тканях продуктов перекисного окисления липидов (ПОЛ).
- Г. Подавление синтеза белка.

#### **2. ДЛЯ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОНИКАЮЩЕЙ СПОСОБНОСТИ ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ**

- А. Увеличивают плотность потока энергии излучения.
- Б. Увеличивают силу тока.
- В. Размещают постоянный магнит вокруг излучателя.
- Г. Применяют расфокусировку лазерного луча.

#### **3. ВОЗДЕЙСТВИЕ КРАСНОГО ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЗАПРЕЩЕНО**

- А. на кожу лица.
- Б. придатки матки.
- В. Грудную клетку спереди в проекции крупных сосудов.
- Г. Глаза.
- Д. Кожу волосистой части головы.

#### **4. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЛАЗЕРТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. Тиреотоксикоз средней тяжести.
- Б. Ишемическая болезнь сердца I-II функционального класса.
- В. Сахарный диабет тяжелой степени.
- Г. Фибромиома матки.

#### **5. ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НАЗНАЧЕНИЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ТЕРАПИИ НЕ УКАЗЫВАЮТ ПАРАМЕТР**

- А. Продолжительности процедуры.
- Б. Интенсивности.
- В. Силы токов.
- Г. Количества процедур.

Ответы:

- 1. Б
- 2. В
- 3. Г
- 4. Б
- 5. В

### **7.2 Задания в тестовой форме для промежуточной аттестации**

#### **Перечень вопросов для собеседования к зачету.**

- 1. Методика обследования больного. Субъективные и объективные методы исследования. Общий осмотр.
- 2. Пальпация пульса, характеристика его свойств.
- 3. Осмотр и пальпация области сердца. Характеристика верхушечного толчка в норме. Сердечный толчок. Систолическое и диастолическое дрожание. Пальпация эпигастральной области.
- 4. Методика перкуссии сердца. Нормативы относительной и абсолютной тупости. Перкуссия сосудистого пучка.

5. Методика аускультации сердца. Механизм образования тонов сердца. Механизм общего ослабления и усиления тонов сердца.
6. Механизм изолированного ослабления или усиления 1-го и 2-го тонов сердца.
7. Пресистолический и протодиастолический ритм галопа. Механизмы их образования.
8. Механизм расщепления и раздвоения 1-го и 2-го тонов сердца.
9. Механизмы образования шумов сердца, их классификация. Различия между органическими и функциональными шумами.
10. Недостаточность митрального клапана. Гемодинамика, симптоматика.
11. Митральный стеноз. Нарушения гемодинамики, симптоматика.
12. Недостаточность аортального клапана. Нарушения гемодинамики, симптоматика.
13. Стеноз устья аорты. Нарушения гемодинамики, симптоматика.
14. Недостаточность трехстворчатого клапана. Нарушения гемодинамики, симптоматика.
15. Недостаточность кровообращения. Этиология, патогенез, классификация. Клинические формы хронической недостаточности кровообращения.
16. Синдром повышения артериального давления. Симптоматическая артериальная гипертензия.
17. Болевой синдром в области сердца. Клиника, течение, принципы лечения.
18. ЭКГ. Происхождение и нормативы зубцов. Отведения ЭКГ. Электрическая ось сердца.
19. Экстрасистолия. Причины возникновения, патогенез, клинические симптомы, изменения ЭКГ.
20. Нарушения функции проводимости сердца: атриовентрикулярная блокада, ее степени, этиопатогенез, клиника, ЭКГ-данные.
21. Фонокардиография. Принцип и значение метода. Оценка данных ФКГ при пороках сердца и поражениях миокарда.
22. Осмотр грудной клетки. Топографическая и сравнительная перкуссия легких. Характеристика нормального легочного звука, механизм его образования. Механизмы изменения перкуторного звука над легкими - тупой, тимпанический, притупленно-тимпанический.
23. Методика аускультации легких.
24. Механизм образования голосового дрожания и бронхофонии, методика их определения. Клиническая оценка изменений.
25. Характеристика и механизм возникновения везикулярного, бронхиального и амфорического дыхания.
26. Патологические дыхательные шумы.
27. Синдром повышенной воздушности легких. Этиология, патогенез, клиника, течение.
28. Синдром очагового уплотнения легких.
29. Синдром долевого уплотнения легких.
30. Синдром наличия полости в легких.
31. Синдром наличия жидкости в плевральной полости.
32. Синдром пневмо-и гидроторакса.
33. Методика пальпации органов брюшной полости. Поверхностная пальпация. Глубокая скользящая пальпация по Образцову и Стражеско.
34. Характеристика основных симптомов при заболеваниях ЖКТ. Функциональные исследования желудка. Рентгеноскопия, фиброгастроскопия.
35. Функциональные пробы печени. Изменения белкового, жирового и углеводного обменов при поражении функции печени. Дезинтоксикационная функция печени.
36. Пигментный обмен и его нарушения при различных формах желтух.
37. Методы функциональной диагностики почек (пробы Зимницкого, Фольгарда, Реберга).
38. Анемии. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
39. Лейкозы. Классификация. Острый и хронический миелолейкоз. Клиника, диагностика, принципы лечения.

Количество заданий в тестовой форме (20) и примеры:

**1. При наличии в бронхах жидкого секрета выслушивается:**

- А. везикулярное усиленное дыхание
- Б. бронхиальное дыхание
- В. крепитация
- Г. влажные хрипы
- Д. сухие хрипы

**2. При синдроме уплотнения легкого перкуторно определяется:**

- А. ясный легочный звук
- Б. тимпанический
- В. коробочный
- Г. тупой, притупленный
- Д. с металлическим оттенком

**3. Дыхание ослаблено:**

- А. при долеом уплотнении легкого
- Б. наличии полости в легком
- В. сужении просвета бронха
- Г. тонкой грудной клетке
- Д. сморщивании легкого вследствие пневмофиброза (потеря воздушности)

**4. Не относится к характеристике пульса:**

- А. наполнение
- Б. напряжение,
- В. форма
- Г. акцент
- Д. ритм

**5. Третий тон образуется:**

- А. при открытии митрального клапана
- Б. сокращении желудочков
- В. сокращении предсердий
- Г. поступлении крови в желудочки
- Д. поступлении крови в аорту и легочную артерию

Перечень практических умений и владений.

1. Сбор анамнеза

2. Проведение общего осмотра

3. Обследование дыхательной системы:

- осмотр грудной клетки,
- пальпация грудной клетки,
- топографическая перкуссия легких и сравнительная перкуссия легких,
- аускультация легких: дыхание: везикулярное, жесткое, бронхиальное, амфорическое, патологические дыхательные шумы,
- бронхофония.

Функциональные методы исследования дыхательной системы: рентгенограмма грудной клетки, томография легких, бронхоскопия, функция внешнего дыхания (спирография): методика записи и расшифровки спирограммы: определение минутного объема дыхания, жизненной емкости легких, максимальной вентиляции легких, определение должных величин вентиляционной способности легких, определение бронхиальной проходимости.

4. Обследование сердечно-сосудистой системы:

- осмотр области сердца, пальпация области сердца,
- перкуссия границ сердца (относительная и абсолютная тупость), перкуссия сосудистого пучка,

- аускультация сердца (тоны, их расщепление и раздвоение, изолированное ослабление и усиление тонов, ритм галопа; шумы сердца: органические, функциональные),
  - измерение артериального давления (систолическое, диастолическое)
- Функциональные методы исследования сердечно-сосудистой системы:
- ЭКГ (зубцы, интервалы, сегменты, определение ЭОС), признаки гипертрофии миокарда, нарушение основных функций сердца, ЭКГ-проявления инфаркта миокарда.
5. Обследование пищеварительной системы:
- осмотр полости рта,
  - осмотр живота (форма, размеры, участие в дыхании),
  - пальпация живота (поверхностная; глубокая, скользящая по Образцову - Стражеско; толстого кишечника- сигмовидной, слепой кишки, поперечно-ободочной; желудка, печени; определение большой кривизны желудка методами аускультации и перкуссии; селезенки; проникающая пальпация; толчкообразная пальпация),
  - перкуссия живота (определение наличия жидкости в брюшной полости методом перкуссии),
  - аускультация живота.
- Функциональные методы исследования пищеварительной системы:
- рентгенологическое,
  - фиброгастроскопия,
  - желудочное зондирование.
6. Лабораторное исследование:
- оценка клинического анализа крови (количество эритроцитов, цвет.показатель, лейкоцитарная формула; изменение формулы крови при воспалительных процессах, аллергических реакциях, поражении коллагеновой ткани; оценка СОЭ)
  - биохимический анализ крови; глюкоза натощак и после углеводной нагрузки; билирубин - общий, несвязанный и связанный; холестерин, общие липиды, триглицериды, коэффициент атерогенности, общий белок и белковые фракции, щелочная фосфатаза, АСТ, АЛТ, ЛДГ, железо сыворотки, калий.
  - результаты исследования мочи (физические свойства- цвет, прозрачность, плотность; реакция; химическое исследование- глюкоза, белок, уробилин; микроскопия осадка- организованный- эпителий, лейкоциты, эритроциты, цилиндры гиалиновые, зернистые, восковидные; неорганизованный осадок; проба Аддиса - Каковского, проба Нечипоренко; функциональное исследование почек: пробы Зимницкого, Реберга.

## **Ситуационные задачи**

### **Задача 1**

Больную 25-ти лет беспокоит одышка и сердцебиение при незначительной физической нагрузке, приступы инспираторного удушья по ночам, кровохарканье, субфебрильная температура. В 15-летнем возрасте диагностирован ревматизм (обследована в условиях стационара).

При осмотре выявляется цианоз губ, «митральная бабочка». Верхушечный толчок не пальпируется, определяется симптом диастолического «кошачьего мурлыканья». Правая граница относительной сердечной тупости находится в IV межреберье на 3 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – на верхнем крае II ребра по дополнительной линии, левая – в 5-м межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии.

Выслушивается трехчленный ритм «перепела», I тон на верхушке громкий, хлопающий, акцент II тона на легочном стволе. На верхушке слышен диастолический шум, убывающий.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

### **Задача 2**

У больной 19-ти лет, не предъявляющей жалоб, впервые при профилактическом осмотре выявлен расширенный, высокий, сильный верхушечный толчок в 5 межреберье на 1,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Левая граница относительной сердечной тупости смещена влево на 1,5 см от среднеключичной линии, верхняя граница – на верхнем крае II ребра по дополнительной линии. Ритм сердечных сокращений правильный, I тон ослаблен, акцент II тона на легочной артерии. На верхушке выслушивается систолический шум, который проводится в левую подмышечную область, точку Боткина-Эрба.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

### **Задача 3**

Больного в течение месяца беспокоит субфебрильная лихорадка, периодически бывают ознобы, подъемы температуры до 39,5, профузные поты по ночам, похудание на 4 кг.

1,5 месяца назад выполнялась операция – холецистэктомия по поводу флегмонозного холецистита.

Состояние больного средней тяжести. Кожа бледная с желтушным оттенком («кофе с молоком»). Петехиальная сыпь на коже туловища, рук и ног. Пляска каротид. Верхушечный толчок куполообразный в 6-м межреберье по передне-аксиллярной линии. Ритм сердечных сокращений правильный, I тон ослаблен, II тон ослаблен на аорте, на аорте выслушивается диастолический шум, который проводится в точку Боткина-Эрба и на верхушку сердца. Пульс высокий и скорый, частый. АД 160 и 20 мм рт. ст.

Назовите синдромы поражения сердца, дополнительные методы исследования.

### **Задача 4**

Больной жалуется на боли в грудной клетке слева в аксиллярной области; на кашель с отхождением большого количества мокроты: за сутки около 500 мл, гнойного характера, с неприятным запахом; температуру 37,7°, слабость, потливость, отсутствие аппетита. При осмотре грудной клетки определяется отставание левой ее половины в акте дыхания; слева в аксиллярной области усилено голосовое дрожание; перкуторный тон – тимпанический, ниже 6-го ребра от передней до задней подмышечных линий; здесь же выслушивается бронхиальное дыхание.

Назовите синдром поражения органов дыхания, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

### **Задача 5**

Больного беспокоят приступы затрудненного дыхания, чаще в ночное время суток. Перед приступом появляется першение в горле, сухой надсадный кашель, становится трудно дышать, особенно затруднен выдох. При осмотре во время приступа ЧД – 28 в минуту, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура, затруднен выдох. Голосовое дрожание ослаблено над всей поверхностью легких, перкуторный тон коробочный, при аускультации дыхание везикулярное ослабленное, большое количество сухих свистящих хрипов над всей поверхностью легких.

Назовите синдромы поражения органов дыхания, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

## **Внутренние болезни, клиническая фармакология**

### **Тестовые задания:**

#### **ВАРИАНТ 1**

Выбрать один правильный ответ:

1. ДЛЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ХАРАКТЕРНО:

- а) Тахипное
- б) Брадипное
- в) Нормальная частота дыхания

2. ПРИ ПНЕВМОНИИ ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ:

- а) Не проводится
- б) Ослаблено
- в) Усилено

3. ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЛЕВРИТЕ ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ:

- а) Ослаблено
- б) Усилено
- в) Не проводится

4. ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ:

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

5. ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО АУСКУЛЬТАТИВНО ДЫХАНИЕ:

- а) Везикулярное
- б) Бронхиальное

6. ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО:

- а) Уменьшение жизненной емкости легких
- б) Уменьшение объема форсированного выдоха за 1-ую секунду
- в) Увеличение объема форсированного выдоха за 1-ую секунду

Выберите один правильный ответ:

7. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С ПОВЫШЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИЕЙ ЖЕЛУДКА НАБЛЮДАЕТСЯ:

- а) изжога
- б) метеоризм
- в) отрыжка тухлым
- г) поносы

8. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «НИШИ» НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- а) обострении хронического гастрита
- б) обострении язвенной болезни желудка
- в) обострении хронического холецистита
- г) обострении хронического панкреатита

9. ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПАНКРЕАТИТЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ:

- а) преднизолона
- б) контрикала
- в) мезимфорте
- г) квамател
- д) сандостатин

10. ВЫБЕРИТЕ ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО КОЛИТА:

- а) острая респираторная вирусная инфекция
- б) нерациональное питание
- в) мочекаменная болезнь
- г) желчнокаменная болезнь

11. КАКОЙ ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННЫХ ВИРУСОВ ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ДНК-СОДЕРЖАЩИМ:

- а) А
- б) В
- в) С
- г) D

Установите соответствие:

## 12. БОЛЕВОЙ СИНДРОМ

- 1) поздние, ночные, «голодные» боли
- 2) боли опоясывающего характера ч/з 1-2 часа после еды
- 3) боли в эпигастрии вскоре после еды
- 4) боли в околопупочной области ч/з 2-3 часа после еды

## НОЗОЛОГИЯ:

- А.. Хр.гастрит
- Б.Хр. панкреатит
- В. ЯБ ДПК
- Г. Хр. энтерит

Выберите все правильные ответы.

## 13. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОТЕКАЮЩИЕ С ГИПОХРОМИЕЙ ЭРИТРОЦИТОВ

- а) В<sub>12</sub> – дефицитная анемия
- б) железодефицитная анемия
- в) фолиеводефицитная анемия
- г) болезнь Минковского-Шоффара
- д) талассемия
- е) свинцовая интоксикация
- ж) апластическая анемия
- з) аутоиммунные гемолитические анемии

Выберите один правильный ответ:

## 14. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- а) биопсию лимфоузла
- б) стерильную пункцию
- в) пункцию селезенки
- г) подсчет ретикулоцитов

Выберите все правильные ответы.

## 15. ХАРАКТЕРНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ В ХРОНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- а) увеличение числа лимфоцитов
- б) сдвиг лейкоцитарной формулы крови влево до миелоцитов
- в) базофильно-эозинофильная ассоциация
- г) появление плазмобластов
- д) ретикулоцитоз
- е) лейкопения

## 16. ДЛЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ХАРАКТЕРНЫ

- а) лихорадка
- б) увеличение размеров лимфоузлов
- в) костные боли и полинейропатия
- г) снижение концентрационной способности почек и гиперкальциемия
- д) повышенная потливость

Выберите один правильный ответ:

## 17. БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ПОСТОЯННОГО ТОКА ОБУСЛОВЛЕННЫ

- а) Током проводимости.
- б) Током смещения.
- в) Обоими токами.

## 18. ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ФРАНКЛИНИЗАЦИИ НА ПАЦИЕНТА ДЕЙСТВУЕТ

- а) Переменное магнитное поле.
- б) Постоянное электрическое поле высокой напряженности.
- в) Переменное электрическое поле.

## 19. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- а) Воспалительные заболевания суставов в подострую стадию.
- б) Бронхиальная астма.
- в) Воспаление вен.
- г) Периферические невриты.

д) Трофические язвы голени.

Выберите один правильный ответ:

20. ОСТРЫЙ НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- а) Артериальная гипертензия, отеки, протеинурия, гематурия
- б) Артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия
- в). Отеки, гипо- и диспротеинемия, гиперхолестеринемия

Выберите все правильные ответы:

21. ФАКТОРЫ, КОТОРЫЕ УСКОРЯЮТ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- а). Выраженная артериальная гипертензия
- б) Гиперпаратиреозидизм
- в). Активность основного заболевания
- г) Соблюдение «водного» режима

Выберите один правильный ответ:

22. РЕШАЮЩИМ В ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- а) Аускультация сердца
- б) Анамнез
- в) Наличие блокады правой ножки пучка Гиса
- г) ЭКГ, произведенная в покое
- д) Недостаточность кровообращения

Выберите все правильные ответы:

23. ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ИМЕЮТ ФАКТОРЫ

- а) Наследственные или приобретенные нарушения клеточных мембран с электролитными нарушениями
- б) Повышенная реактивность симпатической нервной системы
- в) Дефицит (или истощение) депрессорных систем
- г) Повышенная активность системы ренин - ангиотензин-II - альдостерон
- д) Снижение содержания кальция в гладкомышечных клетках стенок артериол

Выберите один правильный ответ:

24. ГОРМОНЫ – ЭТО ВЕЩЕСТВА, КОТОРЫЕ СИНТЕЗИРУЮТСЯ В ЖЕЛЕЗАХ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ И ПОСТУПАЮТ НЕПОСРЕДСТВЕННО:

- а) в кровь
- б) в лимфу
- в) в спинномозговую жидкость
- г) в мочу
- д) в желудочно-кишечный тракт

Выберите все правильные ответы:

25. НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ:

- а) торможением процессов фосфорилирования глюкозы и ее окисления
- б) замедлением перехода углеводов в жир
- в) повышенным переходом углеводов в гликоген
- г) повышенным накоплением лактата в крови
- д) гипергликемией и глюкозурией

ОТВЕТЫ:

- 1. Б
- 2. Б
- 3. В
- 4. В

- 5-Б
- 6. Б
- 7. А
- 8. Б
- 9. Д
- 10. Б
- 11. Б
- 12.1В, 2Б,3А,4Г
- 13. Б, Д, Е
- 14. Б
- 15.Б, В
- 16. В, Г
- 17. А
- 18. Б
- 19. В
- 20.В
- 21. А, Б, В
- 22. Б
- 23. А, Б, В, Г
- 24.А
- 25.АБГД

**Экзаменационные билеты:**

**БИЛЕТ № 1.**

1. Острый бронхит. Этиология. Обоснование диагноза. Побочные дыхательные шумы. Профилактика. Лечение.
2. Хронический гломерулонефрит. Классификация. Методы пальпации почек. Патогенез и лабораторные критерии хронического гломерулонефрита нефротического типа. Фармакотерапия.
3. Коротковолновые ультрафиолетовые лучи. Аппараты. Механизм действия. Показания и противопоказания.

**БИЛЕТ № 23.**

1. Инфаркт миокарда – этиология, патогенез. Данные физикального исследования. Лабораторно-инструментальное обоснование диагноза. Лечение в блоке интенсивной терапии, показания для тромболитической терапии.
2. Недостаточность витамина С. Этиология. Патогенез. Диагностика. Проявления со стороны пародонта. Профилактика. Лечение.
3. Почечная колика. Этиология. Принципы ведения. Основные группы препаратов для купирования почечной колики.

**БИЛЕТ № 47.**

1. Хронический бескаменный холецистит. Этиология. Патогенез. Клинико-инструментальное обоснование диагноза. Желчно-пузырные симптомы. Лечение. Физиотерапия. Санаторно-курортное лечение.
2. Дидинамотерапия. Определение. Аппараты. Методики лечения. Дозирование. Виды токов от аппарата СНИМ-1, 2. Механизм действия. Показания и противопоказания.
3. Легочное кровотечение. Диагностика. Отличие от желудочного кровотечения. Неотложная помощь.

Рабочая программа дисциплины разработана кафедрой факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

Принята на заседании кафедры факультетской терапии с курсами эндокринологии и гематологии

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., протокол № \_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Ю.В. Горбунов  
(инициалы, фамилия)

При разработке рабочей программы с участием других кафедр

Принята на заседании кафедры пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., протокол № \_\_\_\_\_

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Я.М. Вахрушев  
(инициалы, фамилия)

Одобрена Методическим советом по \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., протокол № \_\_\_\_\_

Председатель МС

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

Порядок хранения:

Оригинал - \_\_\_\_\_ деканат, кафедра

Электронная версия - \_\_\_\_\_ кафедра, деканат факультета, библиотека

***На рабочую программу должны быть две внешние рецензии из других ВУЗов***

