Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Калинин Р.Е.
Должность: Ректор
Дата подписания: 07.08.2026 13:02:02
Уникальный программный ключ:
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕН
учёным советом
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
(протокол от 21.04.2026 N 9)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Госпитальная терапия

ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА СПЕЦИАЛИТЕТА

по специальности 31.05.01 Лечебное дело
направленность (профиль): Лечебное дело

Квалификация выпускника
Врач-лечебник

Форма обучения
очная

Разработчики: кафедра госпитальной терапии с курсом медико – социальной экспертизы

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Должность
Сергей Степанович Якушин	д.м.н.,профессор	Заведующий кафедрой
Наталья Николаевна Никулина	д.м.н.,доцент	Профессор кафедры
Ирина Владимировна Буданова	к.м.н.,доцент	Доцент кафедры
Наталья Валентиновна Добрынина	к.м.н.,доцент	Доцент кафедры
Ольга Валерьевна Евсина	к.м.н.	Доцент кафедры

Рецензенты:

Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность, организация
Смирнова Елена Амишевна	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой внутренних болезней ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России
Евгений Владимирович Филиппов	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело
(протокол от 17.04.2026 N 5)

Одобрено учебно-методическим советом.
(протокол от 20.04.2026 N 5)
.

1. Паспорт комплекта оценочных материалов

1.1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Госпитальная терапия».

1.2. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по типам и компетенциям:

Код и наименование компетенции	**Количество заданий закрытого типа**		**Количество заданий открытого типа**
ОПК 4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	осн	дополн	77
	24	94	
ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	осн	дополн	102
	24	92	
ПК2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	осн	дополн	100
	28	92	
ПК4 Способен организовать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	осн	дополн	101
	24	80	
Задания дополнительные для оценки комплексной сформированности всех компетенций (задачи к экзамену)			73
Итого	**100**	**358**	**453**

2. **Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины Госпитальная терапия**

<table>
<tr><th>Код и наименование компетенции</th><th>№ п/п</th><th>Задание с инструкцией</th></tr>
<tr><td rowspan="4">ОПК 4
Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</td><td>1</td><td>Задания закрытого типа</td></tr>
<tr><td>1.</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность.
Укажите последовательность дифференциальной диагностики любого синдрома в клинике внутренних болезней:
<table><tr><td>А</td><td>заподозрить заболевание /определить направление (пути) диагностики (сузить диагностический поиск)</td></tr><tr><td>Б</td><td>выявить (подтвердить) синдром</td></tr><tr><td>В</td><td>поставить нозологический диагноз и детализировать его</td></tr></table>Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо:
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td>2.</td><td>Прочитайте текст и установите последовательность.
Укажите последовательность установления диагноза при дифференциальной диагностике любого синдрома в клинике внутренних болезней:
<table><tr><td>А</td><td>Исключаем все возможные нозологические формы</td></tr><tr><td>Б</td><td>Исключаем социально опасные нозологии</td></tr><tr><td>В</td><td>Исключаем наиболее вероятные/часто встречающиеся нозологии</td></tr><tr><td>Г</td><td>Исключаем потенциально жизнеугрожающие нозологии</td></tr></table>Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо:
<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td>3.</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие
Укажите, как называются соответствующие диапазоны артериального давления
<table><tr><td>А</td><td>Оптимальное</td><td>1</td><td>140-159/90-99 мм рт. ст..</td></tr><tr><td>Б</td><td>Нормальное</td><td>2</td><td>. 130-139/ 85-89 мм рт. ст.</td></tr><tr><td>В</td><td>Высокое нормальное</td><td>3</td><td>120-129/80-84 мм рт. ст</td></tr></table></td></tr>
</table>

		Г	АГ 1 степени	4	. <120/ 80 мм рт ст

К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

4.

Прочитайте текст и установите соответствие.
Укажите, при каком обследовании получен критерий гипертрофии левого желудочка:

А	ЭКГ	1	Индекс массы миокарда левого желудочка
Б	ЭХО КГ	2	Индекс Соколова - Лайона
		3	Масса миокарда левого желудочка
		4	Корнельское произведение

К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	А	Б

5.

Прочитайте текст и установите соответствие
Укажите критерии артериальной гипертензии в зависимости от метода измерения АД

А	Офисное АД	1	≥ 140/90 мм рт. ст.
Б	СМАД среднесуточное	2	≥ 135/85 мм рт. ст.
В	СМАД дневное	3	≥ 130/80 мм рт. ст.
Г	СМАД ночное	4	≥ 120/70 мм рт. ст
Д	Домашнее АД (ДМАД)		.

К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

6.

Прочитайте текст и установите соответствие
Какие вторичные артериальные гипертензии развиваются при указанных заболеваниях

А	Хронический гломерулонефрит	1	Центральная АГ
Б	Фибромускулярная дисплазия почечных артерий	2	Эндокринная АГ
В	Первичный альдостеронизм	3	Ренопаренхиматозная АГ
Г	Опухоль головного мозга	4	Реноваскулярная АГ

К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

7.

Прочитайте текст и установите соответствие

Назовите цель использования каждой из указанных шкал

А	Эпворта (Epworth)	1	Оценки риска тромбоэмболических осложнений у пациентов с фибрилляцией/трепетанием предсердий
Б	CHA2DS2-VASc	2	Оценка 10-летнего сердечно-сосудистого риска
В	SCORE	3	Скрининга населения с целью ранней диагностики признаков синдрома старческой астении
Г	«Возраст не помеха»	4	Изучение воздействия сна на дневной образ жизни

К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

8.

Прочитайте текст и установите соответствие

Выберите, повышение каких лабораторных показателей указывает на какую патологию

А	NT-proBNP	1	Сахарный диабет
Б	гликированного гемоглобина	2	Гипотиреоз
В	высокочувствительного I, T	3	ХСН
Г	ТТГ	4	Инфаркт миокарда

К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

9.

Прочитайте текст и установите соответствие

Укажите цель проведения указанных методов диагностики ИБС

А	пробы с физической нагрузкой (ВЭП, тредмил – тест)	1	Изменение вероятности (ПТВ) ИБС
Б	оценка коронарного кальция (КТ без контраста) с расчетом индекса Агатсона	2	Подтверждение ИБС
В	Стресс – ЭХО – КГ		
Г	МСКТ с ангиографией		

<table>
<tr><td></td><td></td><td>К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td></td><td>10.</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие
Какова чувствительность (патогномоничность) указанных методов диагностики миокардита
<table>
<tr><td>А</td><td>острофазовые показатели (СРБ)</td><td>1</td><td>высокая</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>МРТ сердца с гадолинием</td><td>2</td><td>средняя</td></tr>
<tr><td>В</td><td>повышение тропонина</td><td>3</td><td>низкая</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>эндомиокардиальная биопсия миокарда</td><td></td><td></td></tr>
</table>
К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td></td><td>11.</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие
Как называется указанный тип инфаркта миокарда
<table>
<tr><td>А</td><td>1 тип</td><td>1</td><td>нфаркт миокарда как осложнение других
состояний, приводящих к
несоответствие между потребностью
миокарда в кислороде и его доставкой,
инфаркт миокарда при
отсутствии признаков острого
атеротромбоза</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>2 тип</td><td>2</td><td>это сердечно-сосудистая смерть до получения
уровня тропонинов</td></tr>
<tr><td>В</td><td>3 тип</td><td>3</td><td>коронарогенный
(атеротромботический) инфаркт
миокарда;</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>4 тип</td><td>4</td><td>это инфаркт миокарда,
ассоциированный с ЧКВ</td></tr>
</table>
К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой.</td></tr>
</table>

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

12.

Прочитайте текст и установите соответствие

Какие отведения реагируют при соответствующей локализациии нфаркта миокарда левого желудочка(топическая диагностика инфаркта миокарда)

А	Передняя стенка	1	II, III, VF
Б	Верхушка	2	I, AVL, V1-V3
В	Боковая стенка	3	I, AVL, V4
Г	Нижняя стенка	4	I,AVL, V5-V6

К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

13.

Прочитайте текст и установите соответствие

Укажите, к малым или большим критериям ДЮКа относятя

А	Положительное микробиологическое (культуральное) исследование крови	1	Малые критерии
Б	Наличие вегетация на клапанах по данным ЭХО - КГ	2	Большие критерии
В	Использование ранее или сейчас в/в наркотиков		
Г	Пятна Лукина и пятна Джейнуэя, узелки Ослера, пятна Рота		

К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

14.

Прочитайте текст и установите соответствие

Укажите показатель фракции выброса левого желудочка, характерный для соответствующего варианта классификации ХСН

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>А</td><td>ХСН с низкой ФВ</td><td>1</td><td>41% до 49%</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>ХСН с промежуточной (или умеренно низкой) ФВ</td><td>2</td><td>40% и менее</td></tr>
<tr><td>В</td><td>ХСН с сохраненной ФВ ЛЖ</td><td>3</td><td>в анамнезе – менее 40%, повторно – более 50%</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>ХСН с восстановленной ФВ</td><td>4</td><td>более 50%</td></tr>
</table>
К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td></td><td>15.</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие
Укажите дистанцию теста 6 минутной ходьбы для оценки функционального класса ХСН
<table>
<tr><td>А</td><td>I</td><td>1</td><td>0-150 м</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>II</td><td>2</td><td>151-300 м</td></tr>
<tr><td>В</td><td>III</td><td>3</td><td>426-550</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>IV</td><td>4</td><td>301-425</td></tr>
</table>
К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td></td><td>16.</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие
Укажите дистанцию теста 6 минутной ходьбы для оценки функционального класса ХСН
<table>
<tr><td>А</td><td>I</td><td>1</td><td>0-150 м</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>II</td><td>2</td><td>151-300 м</td></tr>
<tr><td>В</td><td>III</td><td>3</td><td>426-550</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>IV</td><td>4</td><td>301-425</td></tr>
</table>
К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td></td><td>17.</td><td>
Прочитайте текст и установите соответствие
Укажите какие данные спирометрии соответствуют какой стадии ХОБЛ
<table>
<tr><td>А</td><td>I Легкая</td><td>1</td><td>ОФВ1/ФЖЕЛ< 70%
ОФВ1> 80%</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>II Среднетяжелая</td><td>2</td><td>ОФВ1/ФЖЕЛ<70% ОФВ1</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

				< 30%
В	III Тяжелая	3	ОФВ1/ФЖЕЛ< 70% 30%≤ОФВ1< 50%	
Г	IV Крайне тяжелая	4	ОФВ1/ФЖЕЛ< 70% 50%≤ОФВ1< 80%	

К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

Ключ:

18.

Прочитайте текст и установите соответствие

Оцените результаты теста CAT (COPD Assessment Test)

А	0 – 10 баллов	1	умеренное влияние ХОБЛ на жизнь пациента
Б	11 – 20 баллов	2	незначительное влияние ХОБЛ на жизнь пациента
В	21 – 30 баллов	3	сильное влияние ХОБЛ на жизнь пациента
Г	31 – 40 баллов	4	чрезвычайно сильное влияние ХОБЛ на жизнь пациента

К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

19.

Прочитайте текст и установите соответствие

Каковы проявления названных симптомов

А	Кера	1	врач равномерно надавливает в точке проекции желчного пузыря и просит пациента сделать глубокий вдох (надуть живот), в процессе которого появляется

				болезненность
	Б	Мерфи	2	болезненность при поколачивании по краю правой реберной дуги
	В	Ортнера - Грекова	3	болезненность при пальпации между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа
	Г	Мюсси-Георгиевского	4	болезненность при пальпации на вдохе в точке проекции желчного пузыря

К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

20.

Прочитайте текст и установите соответствие

Укажите признаки соответствующих рентгенологических стадий ревматоидного артрита

А	I	1	признаки предыдущей стадии + сужение суставной щели, могут быть единичные эрозии (от одной до четырех)
Б	II	2	признаки предыдущей стадии + множественные эрозии (пять и более) + подвывихи в суставах
В	III	3	околосуставной остеопороз
Г	IV	4	признаки предыдущей стадии + костный анкилоз

К каждой позиции обозначенной буквой подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

21.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Вы получили данные спирометрии у пациента с Хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ). Установите соответствие данных по спирометрии и степени тяжести ХОБЛ, которую вы в дальнейшем внесете в медицинскую документацию:

	Степень тяжести		Данные спирометрии
А	Легкая	1	ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,7; ОФВ1 > 80 % от должного
Б	Среднетяжелая	2	ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,7; 50%≤ОФВ1< 80%
В	Тяжелая	3	ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,7; 30%≤ОФВ1< 50%
Г	Крайне тяжелая	4	ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,7; ОФВ1 < 30% или < 50% в сочетании с хронической дыхательной недостаточностью

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

22.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Установите соответствие клинических, физикальных и данных обследований - критериям степени тяжести Хронической обструктивной болезни легких, что отражено в медицинской документации у пациента с Хронической обструктивной болезнью легких.

	Степень тяжести		клинические, физикальные и данные обследований
А	Легкая	1	одышка по визуальной аналоговой шкале по Боргу < 5 балл; ЧД < 24/ мин; ЧСС < 95/ мин; SpO2 ≥ 92% при дыхании окружающим воздухом (или у пациентов с постоянной поддеркой О2) и изменение SpO2 ≤ 3%; СРБ < 10 мг
Б	Среднетяжелая	2	одышка по визуальной аналоговой шкале по Боргу ≥ 5 баллов; ЧД ≥ 24/ мин; ЧСС ≥ 95/ мин; SpO2 < 92% при дыхании окружающим воздухом (или

				у пациентов с постоянной поддержкой O2) и/или изменение SO2 > 3%; СРБ ≥ 10 мг/л) и/или гиперкапния (PaCO2 > 45 мм.рт.ст.), без ацидоза
		В	Тяжелая	3	одышка по визуальной аналоговой шкале по Боргу ≥ 5 баллов; ЧД ≥ 24/ мин; ЧСС ≥ 95/ мин; SpO2 < 92% при дыхании окружающим воздухом (или у пациентов с постоянной подержкой O2) и/или изменение SpO2 > 3%; СРБ ≥ 10 мг/л; PaCO2>45 мм.рт.ст. и ацидоз (pH< 7,35)

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

23.

Запишите соответствующую последовательность цифрами слева направо

В стационар поступил пациент с установленным ранее диагнозом бронхиальной астмы, в какой последовательности Вы должны сформулировать диагноз в электронной истории болезни РТ МИС:

А	контролируемое течение.
Б	средней степени тяжести
В	Бронхиальная астма аллергическая форма
Г	Аллергический ринит круглогодичный, легкое течение.
Д	Сенсибилизация к аллергенам клещей домашней пыли.

Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо:

А	Б	В	Г	Д

24.

Прочитайте текст и установите соответствие.

У пациентов с желтухой по биохимическому анализу крови в истории болезни выявлены патологические изменения.

Установите связь между выявленными биохимическими изменениями и имеющимися синдромами.

	Синдром		Изменения в биохимическом анализе крови
А	Синдром цитолиза	1	Повышение уровня гамма-глутамилтрансферазы; повышение уровня щелочной фосфатазы;

			повышение уровня холестерина
Б	Синдром холестаза	2	Повышение уровня трансаминаз
В	Синдром печеночно-клеточной недостаточности	3	Снижение уровня протромбина; снижение уровня холинэстеразы; снижение содержания альбумина

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

	Задания открытого типа
1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Методика измерения артериального давления.
2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Стратификация сердечно-сосудистого риска у пациентов с артериальной гипертензией
3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Расскажите о немедикаментозных методах коррекции АД.
4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Перечислите абсолютные и относительные противопоказания к применению диуретиков при АГ.
5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Расскажите об особенностях терапии АГ у пациентов с СД.
6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Расскажите об особенностях терапии АГ у пациентов с бронхообструктивными заболеваниями
7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Коронароангиография: показания, противопоказания, методика
8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Понятие об атипичной стенокардии
9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Каковы мероприятия по первичной профилактике ИБС
10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Назовите правила назначения статинов в лечении стабильной ИБС
11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Правила помощи при ангинозном приступе
12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ:

		Какие препараты улучшают прогноз после инфаркта миокарда
	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Причины развития ДКМП
	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Актуальность инфекционного эндокардита для современного здравоохранения
	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Современные принципы антибиотикотерапии инфекционного эндокардита
	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Схемы антибиотикопрофилактики инфекционного эндокардита
	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Диф. диагностику с какими заболеваниями следует проводить при подозрении на ХСН
	18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Лекарственная терапия ХСН с промежуточной и сохраненной ФВ
	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Клиническое (физикальное, лабораторное, инструментальное) обследование пациента с подозрением / подтвержденным диагнозом внебольничной пневмонии
	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Принципы вакцинопрофилактики пневмонии
	21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дайте определение легочного инфильтрата? Какие заболевания протекают с данным синдромом?
	22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Особенности клиники, диагностики легочного инфильтрата при ТЭЛА
	23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дайте определение ХОБЛ. Назовите факторы риска ХОБЛ
	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Мониторирование ХОБЛ, осложнения
	25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Показания к длительной кислородотерапии при ХОБЛ
	26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Приведите современные клинические классификации бронхиальной астмы. В чем основная цель использования данных классификаций
	27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дайте характеристику методов инструментальной диагностики бронхиальной астмы.
	28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ:

		Дайте характеристику понятия «профессиональная бронхиальная астма». В отношении каких профессий необходимо проявлять настороженность по наличию профессиональной бронхиальной астмы
	29.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Механизмы возникновения одышки
	30.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Понятие синдрома обструктивного апноэ сна (СОАС)
	31.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Этапная диагностика ГЭРБ
	32.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Лечение пациентов с различными видами гастритов
	33.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дифференциально-диагностический ряд при язвенной болезни
	34.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Особенности течения и лечения язвенной болезни у стариков
	35.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Что понимают под синдромом кишечной диспепсии? Клинические проявления данного синдрома
	36.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Какие заболевания протекают с кишечной диспепсией.
	37.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Особенности клиники, диагностики болезни Крона
	38.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Особенности лечения инфекционного и псевдомембранозного колита
	39.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Причины паренхиматозных желтух? Особенности диагностики
	40.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дифференциальная диагностика системной склеродермии.

	41.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Классификация системных васкулитов.
	42.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Клиника и диагностика псориатического артрита.
	43.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Этиология и патогенез подагры.
	44.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Лечение приступа подагры. .
	45.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Классификация остеоартрита. .
	46.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Показания для внутрисуставного введения глюкортикоидов.
	47.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Патогенез приступов Морганьи-Адамса-Стокса, клиническая картина, неотложная помощь и дальнейшая терапевтическая тактика.
	48.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Что такое аритмия сердца? Опишите классификацию аритмий сердца.
	49.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: ЭКГ признаки желудочковой и наджелудочковой экстрасистолии. Тактика врача при выявлении экстрасистолии.

	50.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Опишите наиболее часто применяемые антиаритмические лекарственные препараты и их механизм действия. .
	51.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Классификация перикардитов
	52.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Назовите возможные осложнения острого перикардита.
	53.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Какие группы лекарственных препаратов используются для лечения острого и рецидивирующего перикардита?
	54.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Какие существуют варианты течения СКВ
	55.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Диагностика паренхиматозного сиаладенита при болезни Шёгрена
	56.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Применение генноинженерных биологических препаратов в лечении болезни Шёгрена
	57.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Назовите модифицируемые факторы риска ХБП .
	58.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Назовите принципы ведения больных с ХБП

	59.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Что такое эритропоэтины и каковы показания к их назначению .
	60.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Назовите патогенетические механизмы развития ревматоидного артрита
	61.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дифференциально-диагностический ряд при ревматоидном артрите .
	62.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Назовите осложнения ревматоидного артрита
	63.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Поражение легких при COVID-19
	64.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Назовите основные дифференциально-диагностические критерии хронического панкреатита.
	65.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Диагностика рака поджелудочной железы.
	66.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Какие меры профилактики применяются для предотвращения заражения гепатитом В и С.
	67.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ:

		Этиология фибрилляции предсердий
	68.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Стратегия контроля ритма при фибрилляции предсердий
	69.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Причины повышения АД при беременности
	70.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Классификация лекарственных препаратов по безопасности для плода .
	71.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Тактика врача у беременных при транспозиции магистральных сосудов и операции Фонтена
	72.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Тактика врача у беременных при гипертрофической кардиомиопатии (ГКМП)
	73.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Этиология, механизмы нарушения внутрисердечной гемодинамики, клиника, диагностика и лечение стеноза левого атриовентрикулярного отверстия .
	74.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Основные принципы хирургического лечения пороков сердца.
	75.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Поражение органов-мишеней у пациентов с артериальной гипертензией.

	76.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Ассоциированные клинические состояния у пациентов с артериальной гипертензией.
	77.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Артериальная гипертензия у пациентов с заболеваниями почек.
	78.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Расскажите о целях лечения АГ и возможных методах их достижения.
	79.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Перечислите абсолютные и относительные противопоказания к применению иАПФ при АГ.
	80.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Расскажите об особенностях терапии АГ у лиц пожилого и старческого возраста.
	81.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Основы дифференциальной диагностики болей в грудной клетке
	82.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Причины хронических болей в грудной клетке
	83.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Какие формы ИБС являются стабильными
	84.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Какие препараты являются антиишемическими в лечении стабильной ИБС

	85.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Показания к назначению нитратов в лечении стабильной ИБС и особенности их действия
	86.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Какие этапы реабилитации после перенесенного инфаркта миокарда.
	87.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Рестриктивная кардиомиопатия, клиника, диагностика, лечение.
	88.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Поражение сердца при гемохроматозе, саркоидозе, эндокринной патологии, системных заболеваниях соединительной ткани
	89.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Понятие о модифицированных критериях Duke, патологоанатомические и клинические (большие и малые) критерии Duke. .
	90.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Виды и задачи оперативного лечения инфекционного эндокардита
	91.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Как определить функциональный класс при ХСН
	92.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Каковы цели терапии при ХСН
	93.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ:

		Дайте определение понятиям: пневмония, внебольничная пневмония, нозокомиальная пневмония.
	94.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Антибиотикотерапия (первого выбора, альтернативная) при внебольничной пневмонии. Факторы, определяющие выбор антибиотика. Критерии прекращение антибиотикотерапии.
		Дополнительные задания закрытого типа
	1.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ДЛЯ ПОСТИНФАРКТНОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ НА ЭКГ А. монофазной кривой Б. глубокого зубца «Q» В. двухфазного зубца «R» Г. отрицательного зубца «P» Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	2.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ А. повышение Б. снижение В. сначала снижение, потом повышение Г. сначала повышение, потом снижение Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	3.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ ___МЕС. А. 6 Б. 1 В. 3 Г. 12 Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г

	4.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ВТОРЫМ РЕАБИЛИТАЦИОННЫМ КЛАССОМ В ПОДОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ВКЛЮЧАЕТ КРАТКОВРЕМЕННОЕ А. (до 10 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон) Б. (до 20 мин) участие в несостязательных спортивных играх (волейбол, настольный теннис, бадминтон) В. (до 30 мин) участие в соревнованиях (хоккей, большой теннис, бег трусцой) Г. (до 10 мин) участие в соревнованиях (бег трусцой) Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	5.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ МИОКАРДА ОТНОСЯТСЯ: А. Аритмогенная кардиомиопатия/дисплазия правого желудочка Б. Гипертрофическая кардиомиопатия В. Некомпактный миокард Г. Все вышеперечисленное Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	6.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных В МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ИСПОЛЬЗУЮТ: А. Бета-блокаторы Б. Дизопирамид В. Верапамил Г. Все вышеперечисленное Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	7.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ НЕКОМПАКТНОГО МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ:

		А. Эхокардиография Б. Коронароангиография В. Тредмил-тест Г. ЭКГ Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	8.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ТЯЖЕЛАЯ ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: А. Аритмогенной кардиомиопатии/дисплазии правого желудочка Б. Некомпактного миокарда левого желудочка В. Дилатационной кардиомиопатии Г. Рестриктивной кардиомиопатии Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	9.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных В КАКОЙ ПЕРИОД ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ МИОКАРДИТ? А. в первые дни, на высоте лихорадочного периода; Б. в фазе ранней реконвалесценции (конец первой недели или на второй неделе от начала заболевания); В. в фазе поздней реконвалесценции (3 неделя и позже) Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	10.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЭМБОЛИЧЕСКИЕ СОБЫТИЯ ВОЗМОЖНЫ В____ . А. систему легочной артерии Б. микроциркуляторное русло легких В. легочные вены Г. головной мозг Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	11.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЗНАЧИМЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПО ДАННЫМ ЭХО-

		КГ ВЫСТУПАЕТ(-ЮТ): А. высокое давление наполнения левого желудочка Б. вегетации на клапанах В. наличие диастолической дисфункции Г. наличие систолической дисфункции Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	12.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ СДВИГИ, КРОМЕ ____ . А. анемии Б. увеличения уровня тропонинов В. увеличения скорости оседания эритроцитов Г. увеличения содержания С-реактивного белка Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	13.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К КАКОЙ ГРУППЕ АНТИБИОТИКОВ ОТНОСИТСЯ ДАПТОМИЦИН? А. гликопептидов Б. аминогликозидов В. циклических липопептидов Г. линкозамидов Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	14.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ МЕХАНИЧЕСКОГО ИСКУССТВЕННОГО КЛАПАНА СЕРДЦА _____ . А. пожизненно назначаются новые пероральные антикоагулянты Б. пожизненно назначается аспирин 75-100 мг/сут В. пожизненно назначается варфарин Г. на 3 мес. после операции назначается варфарин, затем пожизненно аспирин 75-100 мг/сут Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	15.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных УКАЖИТЕ ОДНО НЕВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. К

		МАЛЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ DUKE ОТНОСЯТСЯ: А. лихорадка (>38° С) Б. сосудистые феномены В. иммунологические феномены Г. положительный посев в трех биообразцах крови Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	16.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ХСН С ФВ 44% БУДЕТ НАЗЫВАТЬСЯ: А. С низкой ФВ Б. С промежуточной ФВ В. С сохраненной ФВ Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	17.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИ ТШХ ПРОЙДЕНО 456 МЕТРОВ. КАКОЙ ФК ХСН СЛЕДУЕТ УСТАНОВИТЬ Ж. I З. II И. III К. IV Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	18.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИ НАЛИЧИИ ЗАСТОЯ С ДИСФУНКЦИЕЙ ПЖ ВЫЯВЛЯЮТСЯ: Е. Отеки стоп, голеней, бедер Ж. Увеличение размеров печени З. Асцит И. Отек передней стенки живота К. Все вышеперечисленное Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	19.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ВЫБЕРИТЕ НЕВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ О ЛЕЧЕНИИ ХСН С НФВ: Е. Вместо ИАПФ при неэффективности консервативной терапии следует назначить АРНИ

		Ж. При ЧСС более 70 в минуту при синусовом ритме при непереносимости бета-блокаторов рекомендуется назначать ивабрадин З. АРА рекомендовано назначать только при непереносимости/противопоказаниях к ИАПФ И. Препараты ИАПФ, АРА и АРНИ равнозначны Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	20.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ АССОЦИИРОВАН С ТАКИМ СИМПТОМОМ КАК КОКЛЮШЕПОДОБНЫЙ КАШЕЛЬ? А. C. Burnetii Б. C. psittaci В. B. pertussis Г. Legionella spp. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	21.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ДЛЯ КАКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ТЯЖЁЛАЯ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ? А. биохимическое исследование плевральной жидкости Б. цитологическое исследование плевральной жидкости В. С-реактивный белок Г. прокальцитонин Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	22.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЧТО РЕКОМЕНДУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА (ПЕРВОГО) ВЫБОРА АМБУЛАТОРНЫМ ПАЦИЕНТАМ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ БЕЗ ЗНАЧИМЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕДКИМИ И/ИЛИ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ? А. амоксициллин Б. оксициллин В. азитромицин Г. ампициллин+сульбактам Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	23.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЧТО РЕКОМЕНДУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ АЛЬТЕРНАТИВНОГО ПРЕПАРАТА ПАЦИЕНТАМ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ И ЗНАЧИМЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИЛИ ДРУГИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕДКИМИ И/ИЛИ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ?

		А. амоксициллин Б. амоксициллин+клавулановая кислота В. кларитромицин Г. респираторные фторхинолоны Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	24.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАК РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ СТАРТОВУЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ АМБУЛАТОРНОМУ ПАЦИЕНТУ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ? ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЙ ОТВЕТ. А. внутрь Б. парентерально, в т.ч. внутримышечно В. внутривенно Г. в клинических рекомендациях путь введения не указан; главное – выбор препарата Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	25.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ЗАТЕМНЕНИЯ ДОЛИ ИЛИ СЕГМЕНТА ЛЕГКОГО С НЕРОВНЫМИ ОЧЕРТАНИЯМИ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЛОЖИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ: А. рак бронха; Б. междолевой плеврит; В. абсцесс легкого; Г. пневмония. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	26.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ СООТВЕТСТВУЕТ ОДНОСТОРОННЕЕ ЗАТЕМНЕНИЕ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ НА УРОВНЕ 3-ГО РЕБРА С ЧЕТКОЙ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЕЙ? А. перисциссурит; Б. туберкулёма; В. кавернозный туберкулез; Г. фиброзно-кавернозный туберкулез. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	27.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЙ РАК ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ: А. фибробронхоскопия; Б. рентгенография органов грудной клетки; В. флюорография;

		Г. компьютерная томография органов грудной клетки. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	28.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИЧИНОЙ ТОТАЛЬНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ СО СМЕЩЕНИЕМ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ: А. ателектаз легкого; Б. тотальная пневмонии; В. плевральный фиброзе; Г. осумкованный плеврите. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	29.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ОГРАНИЧЕННОГО ЗАТЕМНЕНИЯ В ЛЕГКИХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ: А. соответствие тени обычным размерам доли, сегмента; Б. однородность тени; В. наличие и характер распада; Г. все ответы правильные. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	30.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ГНОЙНЫМ СЧИТАЕТСЯ ЭКССУДАТ, ЕСЛИ НЕЙТРОФИЛЫ СОСТАВЛЯЮТ: А. 20% клеточного его состава; Б. 35% клеточного его состава; В. 85% клеточного его состава; Г. 50% клеточного его состава. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	31.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЙ ИЗ ЭЛЕМЕНТОВ МОКРОТЫ С ДОСТОВЕРНОСТЬЮ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ДЕСТРУКЦИИ ТКАНИ ЛЕГКОГО: А. кристаллы Шарко – Лейдена; Б. эритроциты; В. эластические волокна; Г. спирали Куршмана. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	32.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных

		ПОСЛЕ ПРОРЫВА ОСТРОГО ОДИНОЧНОГО АБСЦЕССА В БРОНХ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ, КРОМЕ: А. полость с горизонтальным уровнем на рентгенограмме; Б. повышение температуры тела до 39°С и выше; В. кашель с выделением большого количества мокроты с неприятным запахом; Г. улучшение общего состояния. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	33.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К КЛИНИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ЭМФИЗЕМАТОЗНОГО ФЕНОТИПА ПРИ ХОБЛ НЕ ОТНОСИТСЯ: А. одышка преобладает над кашлем Б. сильно выражена гипервоздушность легких В. рано развивается легочное сердце Г. часто имеется кахексия Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	34.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных МУЖЧИНЕ С ХОБЛ И ЖАЛОБАМИ НА ЗАТРУДНЕННОЕ МОЧЕИСПУСКАНИЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО НАЗНАЧАТЬ: А. теофиллин Б. сальбутамол В. фенотерол Г. атровент Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	35.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ: А. пикфлоуметрия Б. спирометрия В. бронхоскопия Г. компьютерная томография Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	36.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных OVERLAP-ФЕНОТИП-ЭТО: А. сочетание ХОБЛ и артериальной гипертензии у одного пациента Б. сочетание ХОБЛ и пневмонии у одного пациента В. сочетание обострения ХОБЛ и нестабильности гемодинамики у одного пациента Г. сочетание ХОБЛ и бронхиальной астмы у одного пациента Запишите выбранный ответ - букву:

		А Б В Г
	37.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных У ПАЦИЕНТА СИМПТОМЫ БА НАБЛЮДАЮТСЯ РЕЖЕ 1 РАЗА В НЕДЕЛЮ, КОРОТКИЕ ОБОСТРЕНИЯ, НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ НЕ ЧАЩЕ ДВУХ РАЗ В МЕСЯЦ, ОФВ1 ИЛИ ПСВ ≥ 80% ОТ ДОЛЖНОГО, РАЗБРОС ПСВ ИЛИ ОФВ1 < 20%. УКАЖИТЕ СТУПЕНЬ ТЯЖЕСТИ БА: А. Интермиттирующая БА Б. Легкая персистирующая БА В. Персистирующая БА средней тяжести Г. Тяжелая персистирующая БА Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	38.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, А. Если после ингаляции бронходилататора коэффициент бронходилатации по ОФВ1 составляет не менее 15%, и при этом абсолютный прирост составляет 200 мл и более. Б. Если после ингаляции бронходилататора коэффициент бронходилатации по ОФВ1 составляет не менее 15%, и при этом абсолютный прирост составляет 300 мл и более. В. Если после ингаляции бронходилататора коэффициент бронходилатации по ОФВ1 составляет не менее 12%, и при этом абсолютный прирост составляет 200 мл и более. Г. Если после ингаляции бронходилататора коэффициент бронходилатации по ОФВ1 составляет не менее 12%, и при этом абсолютный прирост составляет 300 мл и более. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	39.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРОДОЛЖИТЕ ПРЕДЛОЖЕНИЕ. ПРИ СОХРАНЕНИИ КОНТРОЛЯ НАД БА В ТЕЧЕНИЕ ≥3 МЕСЯЦЕВ И НИЗКОМ РИСКЕ ОБОСТРЕНИЙ, … А. Необходимо сделать все возможное, чтобы удержать терапию на том же уровне, т.к. снижение ее интенсивности приведет с высокой вероятностью к обострению БА и потере контроля. Б. Возможно уменьшение объема поддерживающей терапии с целью установления минимального объема терапии и наименьших доз препаратов, достаточных для поддержания контроля. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	40.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К КАКОЙ ГРУППЕ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ МОМЕТАЗОН? А. Антагонист лейкотриеновых рецепторов Б. Ингаляционный глюкокортикоид В. Селективный бета2-адреномиметик длительного действия Г. Моноклональные антитела против IgE. Запишите выбранный ответ - букву:

		А Б В Г
	41.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К КАКОЙ ГРУППЕ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ ФЛУТИКАЗОН? А. Антагонист лейкотриеновых рецепторов Б. Ингаляционный глюкокортикоид В. Селективный бета2-адреномиметик длительного действия Г. Моноклональные антитела против IgE. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	42.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОБЛ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ А. абсцесс легкого Б. дыхательная недостаточность В. легочное сердце Г. гематурия Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	43.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЛЮБОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ДОСТУПОВ, КРОМЕ А. правого предсердия Б. выходного отдела правого желудочка В. трансанулярного, через правый желудочек и легочную артерию Г. ствола легочной артерии Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	44.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВИРУСНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЕТСЯ А. Коксаки В Б. ЕСНО В. риновирус Г. аденовирусы Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	45.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К ДОЛГОВРЕМЕННОМУ МЕХАНИЗМУ КОМПЕНСАЦИИ ПРИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ А. абсолютный эритроцитоз Б. относительный эритроцитоз

		В. тахикардия Г. тахипноэ Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	46.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХЕЛИКОБАКТЕРОМ ПИЛОРИ, ЯВЛЯЕТСЯ А. Ингибитор протонной помпы + амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки Б. Ингибитор протонной помпы + амоксициллин 500 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки В. Блокатор Н2-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки Г. Блокатор Н2-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг 1 раз в сутки Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	47.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРЕПАРАТОМ, БЛОКИРУЮЩИМ Н2-ГИСТАМИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ А. Ранитидин Б. Омепразол В. Метацин Г. Гастрофарм Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	48.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ H. PYLORI ЯВЛЯЕТСЯ А. Выявление диагностического титра антител к H. pylori Б. Быстрый уреазный тест в биоптате В. Микробиологический тест Г. Цитологический тест в мазке-отпечатке Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	49.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ А. Эндоскопия с биопсией Б. Анализ кала на скрытую кровь В. Рентгенография с бариевой взвесью Г. ЯМРТ – томография органов брюшной полости Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г

	50.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ СУБСТРАТАМИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ: А. рубцовые изменения кишечника Б. специфические гранулемы В. лимфоцитарные гранулемы Г. хроническая эрозия, язва, крипт-абсцессы Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	51.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных УКАЖИТЕ ОШИБКУ: ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ХАРАКТЕРНО: А. характеризуется избирательным неинфекционным поражением тонкой кишки Б. имеет другое название - гранулематозный колит В. бывает чаще у лиц 20-40 лет Г. является истощающим заболеванием Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	52.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОЙ КИШКИ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН НА ОСНОВАНИИ ПОЛНОГО КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И: А. гистологического подтверждения Б. исключения других заболеваний В. иммуногистохимического подтверждения Г. ирригоскопического подтверждения Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	53.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИ НАЛИЧИИ ДИАРЕИ И ОТСУТСТВИИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ МОЖНО ДУМАТЬ О: А. синдроме раздраженной кишки с диареей Б. ахлоргидрии В. гранулематозном колите Г. глютеновой энтеропатии Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	54.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных УКАЖИТЕ ОШИБКУ: К СРЕДСТВАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ, ОТНОСЯТСЯ: А. форлакс Б. бисакодил В. лоперамид Г. лактулоза

		Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	55.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНО: А. Повышение содержания альфа-фетопротеина, аминотрансфераз, ГГТП, щелочной фосфатазы Б. Нормальное содержание альфа-фетопротеина, аминотрансфераз, ГГТП, щелочной фосфатазы В. Снижение содержания альфа-фетопротеина, аминотрансфераз, ГГТП, щелочной фосфатазы Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	56.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных СПЛЕНОМЕГАЛИЯ, СНИЖЕНИЕ ЧИСЛА ЭРИТРОЦИТОВ, ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ УРОБИЛИНОГЕНА В КАЛЕ У БОЛЬНОГО С ЖЕЛТУХОЙ ЗАСТАВЛЯЕТ ДУМАТЬ О: А. Внепеченочном холестазе Б. Внутрипеченочном холестазе В. Сепсисе Г. Гемолитической желтухе Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	57.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЖЕЛТУХ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ НЕКОНЪЮГИРОВАННОЙ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЕЙ: А. Паренхиматозная Б. Гемолитическая В. Синдром Жильбера Г. Синдром Криглера-Найяра Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	58.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ДЛЯ КАКОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИНДРОМОВ ХАРАКТЕРЕН КОЖНЫЙ ЗУД, УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЪЮГИРОВАННОГО БИЛИРУБИНА, ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ, ХОЛЕСТЕРИНА: А. Печеночно-клеточной желтухи Б. Внутрипеченочного холестаза В. Синдром Жильбера Г. Гемолитической желтухи Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	59.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных СОСУДИСТЫЕ» ЗВЕЗДОЧКИ ОТРАЖАЮТ:

		А. Цитолитический синдром Б. Мезенхимально-воспалительный синдром; В. Синдром портальной гипертензии Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	60.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ДЛЯ КАКОЙ ВТОРИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ХАРАКТЕРНЫ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ПОТЛИВОСТЬ И УЧАЩЕННОЕ СЕРДЦЕБИЕНИЕ ПРИ ПОВЫШЕНИИ АД, РАЗВИТИЕ ИНСУЛЬТОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ИНФАРКТОВ МИОКАРДА НА ВЫСОТЕ ПОДЪЕМА АД, ВОЗМОЖНА ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТОНИЯ? А. Феохромоцитома Б. Первичный гиперальдостеронизм В. Фибромускулярная дисплазия Г. Коарктация аорты Д. Ни при одном из перечисленных заболеваний Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	61.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АК НЕДИГИДРОПИРИДИНОВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ А. блокада левой ножки пучка Гиса; Б. удлинение интервала QT; В. запор; Г. атрио-вентрикулярная блокада II степени Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	62.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПАЦИЕНТАМ С АГ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ В КОМБИНАЦИИ А. ИАПФ и ТД; Б. ИАПФ и БРА; В. БАБ и антагонистов кальциевых каналов; Г. моксонидина и диуретика Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	63.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА УГЛЕВОДНЫЙ И

		ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ОКАЗЫВАЮТ А. неселективные БАБ; Б. антагонисты кальция; В. ИАПФ; Г. препараты центрального действия. Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	64.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных МОНОТЕРАПИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА А. пациенту с АГ I степени с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений; Б. пациенту с АГ I степени с низким риском сердечно-сосудистых осложнений; В. пациенту с АГ II степени со средним риском сердечно-сосудистых осложнений; Г. всем пациентам с АГ I степени независимо от степени риска сердечно-сосудистых осложнений; Д. верно В и Г Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	65.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЕСЛИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛИЗИНОПРИЛОМ ЧЕРЕЗ 2 НЕДЕЛИ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КРЕАТИНИНА ОТ 98 МКМОЛЬ/Л ДО 120 МКМОЛЬ /Л, СЛЕДУЕТ А. продолжить терапию лизиноприлом в той же дозе с последующим контролем уровня креатинина через 1-2 недели; Б. отменить лизиноприл; В. уменьшить дозу лизиноприла в 2 раза под контролем уровня креатинина; Г.заменить лизиноприл на фозиноприл Запишите выбранный ответ - букву:

		А Б В Г
	66.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОСНОВНЫМДИАГНОСТИЧЕСКИМЭКГ- ПРИЗНАКОМИШЕМИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ: 41 А. Горизонтальная или косонисходящая депрессия сегмента ST≥0,1мВ продолжительностью по крайней мере 0,06–0,08 секунд от точки J в одном или более; Б. горизонтальное снижение сегмента ST на 0,05 мВ, или медленно-восходящее снижение сегмента ST до 0,1 мВ продолжительностью по крайней мере 0,06–0,08 секунд от точки J в одном или более; В. появление полной блокады левой ножки пучка Гиса продолжительностью по крайней мере 0,06–0,08 секунд; Г. появление инверсии зубца Т продолжительностью по крайней мере 0,06–0,08 секунд Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	67.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ВЫБЕРЕТЕ ЛОЖНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. СУТОЧНОЕМОНИТОРИРОВАНИЕЭКГ А. рекомендуется пациентам с ИБС или подозрением на ИБС и сопутствующими нарушениями ритма и/или проводимости с целью выявления последних; Б. рекомендуется пациентам при необходимости подбора терапии при наличии безболевой ишемии миокарда; В. рекомендуется пациентам с болью в грудной клетке при подозрении на вазоспастическую стенокардию с целью регистрации характерных изменений на ЭКГ; Г. рекомендуется для диагностики ишемии миокарда, особенно при отсутствии условий для проведения других методов диагностики. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г

	68.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЙ ПРЕПАРАТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ АНГИНОЗНОМ ПРИСТУПЕ А) нитроглицерин Б) бисопролол В) нифедипин Г) анальгин Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	69.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных АРАКТЕРИСТИКА БОЛИ ПРИ СИНДРОМЕ ТИТЦЕ А. односторонняя, отмечается местная болезненность при надавливании на соответствующие участки грудной стенки, умеренной интенсивности, колющая или тупая; Б. связана с психоэмоциональной нагрузкой; В. односторонняя, умеренной интенсивности, колющая или тупая, усиливается при наклоне в сторону поражения; Г. односторонняя, отмечается местная болезненность при надавливании на соответствующие участки грудной стенки, усиливается при наклоне в сторону поражения. Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	70.	Про ПАЦИЕНТУ С ЛЕВОСТОРОННИМ ПАРЕЗОМ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОКОЛО 10 ЛЕТ НАЗАД ОНМК ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ИБС СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ А. стресс-ЭхоКГ с велоэргометрией; Б. проведение коронарной ангиографии, т.к. проведение нагрузочных тестов противопоказано; В. проведение фармакологического стресс-теста в сочетании с визуализацией; Г. проведение МСКТ коронарных артерий, т.к. проведение нагрузочных тестов противопоказаночитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных Запишите выбранный ответ - букву:

		А Б В Г
	71.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных С КАКИМ ПРЕПАРАТОМ МОЖНО СОЧЕТАТЬ БЕТА – БЛОКАТОР ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВОЙ ЧСС А) ивабрадин Б) верапамил В) амлодипин Г) нитроглицерин Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	72.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПРОГНОЗА ПАЦИЕНТОВ С ИБС РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ А) проксимальном стенозе ПКА более 50% Б) проксимальном стенозе ПМЖА менее 50% В) стенозе ДВ 1 более 70% Г) неровности контуров ствола ЛКА Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	73.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЙ МИОКАРДИАЛЬНЫЙ ЦИТОПРОТЕКТОР РЕКОМЕНДОВАН ПРИ МИКРОВАСКУЛЯРНОЙ СТЕНОКАРДИИ А) ранолазин Б) триметазидин В) рибоксин Г) мельдоний Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	74.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ А) кровотечения из области пункции Б) падения АД В) ишемического инсульта

		Г) ТЭЛА Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	75.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных В СЛУЧАЕ СОХРАНЯЮЩЕГОСЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ФОНЕ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, ПОКАЗАНО А. проведение электроимпульсной терапии Б. проведение инфузии новокаинамида В. проведение инфузии амиодарона Г. введение наркотических анальгетиков Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	76.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных НАРУШЕНИЯ A-V ПРОВОДИМОСТИ ПРИ НИЖНЕМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СВЯЗАНЫ С А. нарушением кровотока по артерии синусового узла Б. нарушением кровотока по артерии АВ узла В. обширностью повреждения боковой стенки ЛЖ Г. повреждением межжелудочковой перегородки Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	77.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И А. перикардитом Б. пневмонией В. синдромом Х Г. эзофагитом Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
ОПК 7		**Задания закрытого типа**
Способен	**1.**	Прочитайте текст и установите соответствие.

<table>
<tr>
<td rowspan="3">назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</td>
<td></td>
<td>Выберите антиишемическое лечение при стабильной стенокардии в зависимости от клинической ситуации:
<table>
<tr><td>А.</td><td>При стабильной стенокардии 3ФК</td><td>1</td><td>Амлодипин</td></tr>
<tr><td>Б.</td><td>При стабильной стенокардии 2ФК с низкой ЧСС</td><td>2</td><td>Ивабрадин или триметазидин</td></tr>
<tr><td>В.</td><td>При стабильной стенокардии 2 ФК и низком АД.</td><td>3</td><td>Бисопролол + нитрат длительного действия / ивабрадин</td></tr>
<tr><td>Г.</td><td>При стабильной стенокардии 3ФК с дисфункцией ЛЖ/СН</td><td>4</td><td>Бисопролол+ амлодипин</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>2.</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие.
Укажите механизм действия гиполипидемических препаратов при лечении ИБС:
<table>
<tr><td>А</td><td>Розувастатин</td><td>1</td><td>Ингибитор пропротеиновой конвертазы субтилизин-кексинового 9-го типа (PCSR9)</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Эзетимиб</td><td>2</td><td>Ингибитор ГМГ-КоА-редуктазы</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Эволокумаб</td><td>3</td><td>Подавление синтеза PCSR9 с помощью подавления экспрессии генов (РНК – интерференция)</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Инклизиран</td><td>4</td><td>Ингибитор абсорбции в кишечнике холестерина</td></tr>
</table>
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>3.</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие.
Укажите дозу и кратность приема антикоагулянта при фибрилляции предсердий:</td>
</tr>
</table>

		А	Ривароксабан	1	5мг (2таб.) 1 раз в день
		Б	Апиксабан	2	150 мг (1таб) 2раза в день
		В	Дабигатран	3	5мг (1таб) 2 раза в день
		Г	Варфарин	4	20мг (1таб) 1раз в день

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

4.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Укажите фармако-терапевтическую группу каждого из указанных препаратов при лечении пациента с ХОБЛ при крайне тяжелой степени обструкции (GOLD 4), высоким индексом симптомов, высоким риском обострений, бронхитического фенотипа.

А	Умеклидиния бромид	1	Длительно действующий b2-агонист
Б	Вилантерол	2	Длительно действующий антихолинергический препарат
В	Флутиказона фуроат	3	Ингибитор фосфодиэстеразы - 4
Г	Рофлумиласт	4	Муколитическое средство
Д	Эрдостеин	5	Ингаляционный глюкокортикостероид

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

5.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Укажите фармако-терапевтическую группу каждого из указанных препаратов, применяемых в лечении легочной артериальной гипертензии.

А	Бозентан	1	Ингибитор фосфодиэстеразы
Б	Селексипаг	2	Синтетический аналог

				простациклина
	В	Риоцигуат	3	Селективный агонист простациклиновых рецепторов
	Г	Силденафил	4	Стимулятор растворимой гуанилатциклазы
	Д	Илопрост.	5	Антагонист эндотелиновых рецепторов;

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д	

6.

Прочитайте текст и установите последовательность.

Ступенчатый принцип лечения бронхиальной астмы предусматривает назначение: предпочтительной медикаментозной терапии с 1 по 5 ступень

А	Высокие дозы иГКС / ДДБА или фиксированная комбинация в высокой дозе иГКС / ДДБА /ДДАХП
Б	Низкие дозы иГКС /КДБА по потребности
В	Низкие дозы иГКС/ДДБА.
Г	Ежедневно низкие дозы иГКС или низкие дозы иГКС / КДБА по потребности
Д	Средние дозы иГКС /ДДБА или фиксированная комбинация низких /средних доз иГКС / ДДБА /ДДАХП иГКС.

Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо:

А	Б	В	Г	Д

7.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Укажите к какой фармако-терапевтической группе относится каждый из препаратов, выбранных для лечения тяжелой персистирующей бронхиальной астмы**:**

А.	Омализумаб,	1.	Системный глюкокортикостероид
Б.	Реслизумаб	2.	Моноклональное антитело против IgE
В.	Преднизолон	3.	Длительно действующий

				антихолинергический препарат
Г.	Будесонид	4.	Моноклональное антитело против рецептора IL-5.	
Д.	Тиотропия бромид.	5.	Ингаляционный глюкокортикостероид	

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

8.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Укажите максимальную дозу указанных гиполипидемических препаратов и способ их применения:

А	эзетимиб	1	284мг подкожно
Б	инклизиран	2	10мг внутрь
В	эволокумаб	3	40мг внутрь
Г	розувастатин	4	140мг подкожно каждые 2 недели или 420 мг ежемесячно

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

9.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Выберите стартовую терапию АГ при следующих клинических ситуациях:

А	АГ и ИБС	1	ИАПФ или БРА+ Диуретик+ ББ
Б	АГ при ХСН со сниженной ФВ	2	препарат центрального действия (метилдопа)/ кардиоселективный ББ
В	АГ и беременность	3	тиазидный диуретик+ АК
Г	АГ у пациентов с изолированной систолической гипертензией	4	ИАПФ или БРА+ ББ или АК

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

10.

Прочитайте текст и установите соответствие.
Какой группе антиаритмических препаратов соответствуют следующие препараты:

А	Рефралон, амиодарон, соталол	1	IA класс
Б	Пропафенон, аллапинин, этацизин	2	II класс
В	Верапамил	3	III класс
Г	Новокаинамид	4	IV класс
Д	Бисопролол	5	IC класс

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д	

11.

Прочитайте текст и установите соответствие.
Выберите тактику лечения пациента с ФП при следующих клинических ситуациях:

А	Пациент с нестабильной гемодинамикой	1	Стратегия «контроль частоты»
Б	Пациент с давностью ФП до 48ч	2	Экстренная кардиоверсия
В	Пациент с давностью ФП свыше 48ч или неизвестной давности	3	Восстановление и поддержание синусового ритма (медикаментозная или электрическая кардиоверсия)
Г	Пациент с ФП неизвестной давности с брадикардией, документированной асистолией (по	4	Отмена препаратов, вызывающих брадикардию, имплантация ЭКС.

		результатам ХМ-ЭКГ) продолжительностью ≥ 3,0с.		

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

12.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Укажите максимальную суточную дозу препаратов, улучшающих прогноз при лечении ХСН:

А	валсартан/сакубитрил	1	10мг в день
Б	Дапаглифлозин	2	20мг в день
В	Спиронолактон	3	200мг 2р в день
Г	Карведилол	4	50мг 2р в день
Д	Лизиноприл	5	200 мг в день

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

13.

Прочитайте текст и установите последовательность.

Алгоритм лечения среднетяжелого левостороннего язвенного колита, впервые выявленного, включает следующую последовательность назначения препаратов базисной терапии при отсутствии ответа на начальную терапию.

А	ГИБП+ АЗА 2-2,5мг/кг
Б	Будесонид ММХ в дозе 9мг/сут+ АЗА 2-2,5мг/сут или 6-МП 1,5мг/кг
В	Системные ГКС (преднизолон 60мг/сут
Г	Месалазин per os 3-4,8 г/сут+ месалазин клизмы 2-4г/сут

Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо:

А	Б	В	Г	Д

14 Прочитайте текст и установите соответствие.

Выберите показание для снижения дозы при назначении каждого из указанных антикоагулянтов при лечении ФП:

А	Ривароксабана до 15мг	1	масса тела ≤ 60кг
Б	Дабигатрана до 110мг 2р/сут	2	МНО 3,0-4,0
В	Апиксабана до 2,5мг 2 р/сут	3	одновременный прием верапамила
Г	Варфарина	4	СКФ 15-49 мл/мин

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

15

Прочитайте текст и установите соответствие.

Выберите антиагрегантную терапию при лечении стабильной стенокардии напряжения в следующих клинических ситуациях:

А	Стенокардия напряжения 2ФК с низким риском ишемических событий	1	АСК в дозе 75-100 мг+ тикагрелол 60мг 2р в сут
Б	Стенокардия напряжения 3-4ФК, ПИКС (3года назад), СД и многососудистым поражением КА по АГ	2	клопидогрел 75мг в сутки
В	Стенокардия напряжения 2ФК и аллергией на АСК	3	ривароксабан 20мг в сутки
Г	Стенокардия напряжения 2ФК с СД, ФП	4	АСК в дозе 75-100 мг

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

16

Прочитайте текст и установите соответствие.

Укажите механизм действия современных спазмолитических препаратов, которые могут быть назначены в лечении синдрома раздраженного кишечника.

А	Тримебутин	1	Блокирует фосфодиэстеразу 4 типа
Б	Гиосцина бутилбромид (бускопан)	2	Двойной механизм действия: блокирует кальциевые каналы и нейрорецепторы в кишечнике, снижает газообразование.
В	Дротаверин	3	Агонист опиатных рецепторов, подавляет моторику при гиперкинезии и стимулирует при гипокинезии
Г	Мебеверина гидрохлорид	4	М-холиноблокирующее действие
Д	Метеоспазмил (альверин цитрат+ симетикон)	5	Блокирует быстрые натриевые каналы, что приводит к закрытию кальциевых каналов клеточной мембраны

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

17

Прочитайте текст и установите последовательность.

Алгоритм купирования пароксизма фибрилляции или трепетания предсердий включает следующую последовательность действий:

А	При стабильной гемодинамике: выбор за медикаментозной или электрической кардиоверсией
Б	При выборе медикаментозной кардиоверсии: оценка наличия или отсутствия структурного заболевания сердца
В	Оценить гемодинамику. При нестабильной гемодинамике показана экстренная электричская кардиоверсия.
Г	При структурном заболевании сердца для купирования пароксизма используется амиодарон или рефралон в/в
Д	В случае неэффективности медикаментозной кардиоверсии показана электрическая кардиоверсия

		Е — При отсутствии структурного поражения сердца для купирования пароксизма используется пропафенон per os или прокаинамид, амиодарон, рефралон в/в Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо: А Б В Г Д Е _ _ _ _ _ _
	18	Прочитайте текст и установите соответствие. При лечении пациента 56 лет с АГ и ИБС: стенокардия напряжения 3 ФК, ПИКС (2года назад), ОНМК (год назад), гиперурикемией укажите целевые показатели: А — Уровень ЛПВП — 1 — Менее 1,0ммоль Б — Уровень мочевой кислоты — 2 — Менее 1,7 ммоль/л В — Уровень ТГ — 3 — Менее 300 мкмоль/л Г — Уровень ЛПНП — 4 — Более 1,0 ммоль/л К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: А Б В Г _ _ _ _
	19	Прочитайте текст и установите соответствие. Выберите лечение перикардита в зависимости от клинической ситуации: А. — При гнойном перикардите — 1. — Гемо или перитонеальный диализ Б. — Острый или рецидивирующий перикардит — 2. — Рифампицин ,изониазид, этамбутол, при неэффективности- перикардэктомия В. — Туберкулезный перикардит — 3. — Системные глюкокортикостероиды Г. — Перикардит при СКВ — 4. — Экстренное дренирование перикарда, А/Б терапия. Д. — Уремический перикардит — 5 — Аспирин/ НПВС+ колхицин (до 6 мес) К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: А Б В Г Д _ _ _ _ _
	20	Прочитайте текст и установите соответствие. Выберите лечение инфекционного эндокардита в зависимости от клинической ситуации: А — Стафилококковый эндокардит — 1 — Оксациллин 12г/сутки в/в+

	нативного клапана		рифампицин 900-1200 в/в+ гентамицин 3мг/кг/сутки в/в один раз в сутки
Б	Стрептококковый эндокардит нативного клапана	2	Хирургическое лечение.
В	Стафилококковый эндокардит нативного клапана с ОНМК и нарастающей сердечной недостаточностью	3	Даптомицин 10мг/кг/сут в/в 1раз в сутки
Г	Стафилококковый эндокардит протезированного клапана	4	Цефтриаксон 2г/сутки в/в+ гентамицин 3мг/кг/сутки в/в один раз в сутки

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

21

Прочитайте текст и установите соответствие.

По Вы получили данные колоноскопии, предоставленной в медицинской документации пациента с жалобами на длительную диарею, боль в животе и лихорадку. Установите соответствие между предполагаемым заболеванием кишечника и эндоскопическими изменениями слизистой оболочки толстой кишки.

	Эндоскопические изменения слизистой оболочки толстой кишки		Заболевание кишечника
А	наличие крипт-абсцессов и криптитов, псевдополипы, контактная кровоточивость	1	. Болезнь Крона
Б	Афты, линейные язвы, симптом «булыжной мостовой»	2	Псевдомембранозный колит
В	Налеты желто-зеленого цвета, плотно спаянные со слизистой	3	Неспецифический язвенный колит

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

22

Прочитайте текст и установите соответствие.

При заполнении медицинской карты больного Вы рассчитываете общий сердечно-сосудистый риск. Установите соответствие между уровнем АД (мм.рт.ст.) и общим (суммарным) сердечно-сосудистым риском при наличии 1-2 факторов риска.

	Уровень АД		Сердечно-сосудистый риск
А	САД 130-139 или ДАД 85-89	1	Средний риск
Б	САД 140-159 или ДАД 90-99	2	Низкий риск
В	САД 160-179 или ДАД 100-109	3	Высокий риск
Г	САД ≥180 или ДАД ≥ 110	4	Средний и высокий риск.

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

23

Прочитайте текст и установите соответствие.

По предоставленной медицинской документации Вы получили результат фиброгастродуоденоскопии пациента с жалобами на боли в животе и диспепсическими проявлениями. Установите соответствие между заболеваниями и эндоскопическими изменениями слизистой оболочки желудка.

	Эндоскопические изменения слизистой оболочки желудка		Заболевание
А	Поверхностные надрывы слизистой оболочки гастроэзофагеального перехода	1	В12-дефицитная анемия
Б	Атрофический фундальный гастрит	2	Болезнь Менетрие
В	Складки слизистой оболочки желудка в виде «мозговых извилин»	3	НПВП-гастропатия
Г	Множественные эрозии и поверхностные язвы желудка	4	Синдром Мэллори-Вейса

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

<table>
<tr><td></td><td>24</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие.
По предоставленной медицинской документации Вы получили результат эхокардиографии пациента с болями в сердце, перебоями в работе сердца и одышкой. Установите соответствие между эхокардиографической картиной и предполагаемым заболеванием пациента
<table>
<tr><td></td><td>Данные эхокардиографии</td><td></td><td>Заболевание</td></tr>
<tr><td>А</td><td>Гипертрофия межжелудочковой перегородки 2.0 см; гипертроия задней стенки левого желудочка 1.5 см.</td><td>1</td><td>Гипертрофическая кардиомиопатия</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Дилатация правых и левых камер сердца и диффузная гипокинезия; Фракция выброса по Симсону менее 40%</td><td>2</td><td>Дилатационная кардимиопатия</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Выраженный кальциноз аортального клапана. Площадь отверстия аортального клапана 1 см2. Средний градиент давления на аортальном клапане 40 мм рт.ст.</td><td>3</td><td>Аортальный стеноз</td></tr>
</table>
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Задания открытого типа</td></tr>
<tr><td></td><td>1.</td><td>Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ:
Определение понятия «артериальная гипертензия».</td></tr>
<tr><td></td><td>2.</td><td>Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Показания для проведения суточного мониторирования артериального давления</td></tr>
<tr><td></td><td>3.</td><td>Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ:
Перечислите группы лекарственных препаратов, используемых для лечения АГ.</td></tr>
<tr><td></td><td>4.</td><td>Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ:
Перечислите абсолютные и относительные противопоказания к применению антагонистов кальциевых каналов при АГ.</td></tr>
<tr><td></td><td>5.</td><td>Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ:</td></tr>
</table>

		Расскажите об особенностях терапии АГ у пациентов с ХСН.
	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Расскажите об особенностях терапии АГ у пациентов с ХБП.
	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Оглушенный миокард: определение, патогенез, терапия
	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дифференциальный диагноз ИБС и межреберной невралгии
	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: На какие 2 группы делятся все препараты для лечения стабильных форм ИБС, назовите препараты в каждой группе.
	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Назовите правила назначения иАПФ/сартанов в лечении стабильной ИБС
	11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Опишите клинические варианты инфаркта миокарда
	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Миокардиты: этиология, классификация, особенности клиники, диагностика, лечение.
	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Показания к трансплантации сердца
	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Определение инфекционного эндокардита
	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Схемы антибиотикотерапии инфекциолнного эндокардита в зависимости от выявленного возбудителя
	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дайте определение ХСН
	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Перечислите рутинное обследование при ХСН
	18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Терапия при острой декомпенсации сердечной недорстаточности
	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дифференциальная диагностика внебольничной пневмонии
	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Классификация нозокомиальных пневмоний

	21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Клинико-рентгенологические особенности легочного инфильтрата при пневмониях
	22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Особенности диагностики абсцесса и гангрены легкого? Принципы лечения
	23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Патогенез и патофизиология ХОБЛ
	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Алгоритм лечения стабильной ХОБЛ
	25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Лечение обострений ХОБЛ, роль антибактериальной терапии
	26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: В чем отличие между неконтролируемой и тяжелой бронхиальной астмы
	27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: С какими заболеваниями / состояниями необходимо проводить дифференциальную диагностику бронхообструктивного синдрома при бронхиальной астме?
	28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Что такое режим единого ингалятора
	29.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Какие симптомы увеличивают вероятность наличия у пациента профессиональной бронхиальной астмы.
	30.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Факторы риска легочной гипертензии
	31.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Лечение СОАС
	32.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Лечение ГЭРБ
	33.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Лечение пациентов с различными видами гастритов
	34.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Особенности течения и лечения язвенной болезни у беременных
	35.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Особенности диагностики и дифференциальной диагностики при кишечных диспепсиях .
	36.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ:

		Особенности клиники, диагностики инфекционного колита, псевдомембранозного колита
	37.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Что такое желтуха
	38.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Синдромы Жильбера, Криглера–Наяра, Ротора? Особенности клинической картины и диагностики
	39.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дифференциальная диагностика полимиозита/дерматомиозита.
	40.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Лечение системных васкулитов.
	41.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Лечение спондилоартритов.
	42.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Клиника острого приступа подагры.
	43.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Диета при подагре.
	44.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Рентгенологические стадии остеоартрита
	45.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Внутрисуставное введение препаратов гиалуроновой кислоты.

	46.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: ЭКГ-критерии и терапевтическая тактика при выявлении нарушений проведения импульса в системе пучка Гиса.
	47.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Назовите наиболее часто встречающиеся аритмии. .
	48.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Классификация тахикардий. .
	49.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Методы электроимпульсной терапии.
	50.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Назовите клинические признаки острого перикардита.
	51.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Тампонада сердца: клиника, диагностика, лечение. .
	52.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Назовите противопоказания и побочные эффекты для основных групп препаратов, используемых для лечения перикардита. .
	53.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Классификационные критерии СКВ (ACR, 1997)
	54.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Диагностика сухого кератоконъюнктивита при болезни Шёгрена

	55.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дифференциальная диагностика ревматоидного артрита и системной красной волчанки
	56.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Назовите немодифицируемые факторы риска ХБП .
	57.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Показания к гемодиализу при ХБП
	58.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Принципы назначения лекарственных препаратов при ХБП и сопутствующих заболеваниях
	59.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Представьте классификацию ревматоидного артрита
	60.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Опишите базисную терапию ревматоидного артрита .
	61.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Классификация интерстициальных болезней легких
	62.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Клинико-рентгенологические особенности интерстициальных заболеваний лёгких
	63.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Какие заболевания желчных путей и желудочно-кишечного тракта могут привести к поражению поджелудочной железы?

	64.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Неотложная терапия при желчной колике.
	65.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Группы препаратов, применяемые для лечения гепатита В и С, схемы терапии, побочные эффекты.
	66.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Клиника и диагностика фибрилляции предсердий .
	67.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Катетерная абляция: показания, противопоказания
	68.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Чем опасна артериальная гипертония при беременности?
	69.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Принципы модифицированной классификации ВОЗ материнского риска
	70.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Тактика врача у беременных при пороках группы Фалло
	71.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Перипартальная кардиомиопатия (ПКМП) .
	72.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ:

	73.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Принципы антимикробного лечения нозокомиальных пневмоний
	74.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Особенности клиники, диагностики легочного инфильтрата при центральном и периферическом раке легких
	75.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Плевриты: этиология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
	76.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Назовите классификацию ХОБЛ
	77.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Бронхолитики в лечении ХОБЛ, классификация, показания, способы применения
	78.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Обоснуйте актуальность бронхиальной астмы для современного здравоохранения
	79.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Перечислите клинические признаки, повышающие вероятность бронхиальной астмы
	80.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дайте характеристику уровней контроля бронхиальной астмы
	81.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Обоснуйте необходимость и виды вакцинопрофилактики у пациентов с бронхиальной астмой

	82.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Ключевые положения профилактики бронхиальной астмы.
	83.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Лечение пациента с хронической дыхательной недостаточностью
	84.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Диагностика одышки
	85.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Клинические проявления гастритов
	86.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Классификация язвенной болезни
	87.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Что такое синдром раздраженного кишечника? Современные возможности диагностики СРК
	88.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Современные принципы лечения язвенного колита
	89.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Причины гемолитических желтух, особенности диагностики
	90.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Клиника, диагностика и лечение системной склеродермии.

		.
	91.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Основные принципы диагностики системных васкулитов. .
	92.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Изменения, характерные для анкилозирующего спондилита, по данным рентгенографии, магнитно – резонансная томография..
		Дополнительные задания закрытого типа
	1.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ: А. головная боль, мышечная слабость, полиурия, полидипсия, запоры Б. головная боль, холодные конечности, боль в ногах при физических нагрузках, носовые кровотечения В. головная боль, профузная потливость, учащенное сердцебиение, лабильное повышение АД, ортостатическая гипотония Г. головная боль по утрам, сонливость в дневное время, нарушение памяти, внимания, неполноценный ночной сон Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	2.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ВЫРАЖЕННАЯ РЕТИНОПАТИЯ (НАЛИЧИЕ КРОВОИЗЛИЯНИЙ, ЭКССУДАТОВ ИЛИ ОТЕКА СОСКА ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА) ПРИ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА АГ ДОЛЖНА РАСЦЕНИВАТЬСЯ КАК: А. Фактор риска Б. Бессимптомное поражение органа-мишени В. Диагностированное ССЗ Запишите выбранный ответ - букву:

		А Б В Г
	3.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных В КАКОЙ СИТУАЦИИ ПАЦИЕНТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НЕ ИМЕЕТ ЭКСТРЕМАЛЬНОГО РИСКА ПО ШКАЛЕ ГЛОБАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ 10-ЛЕТНЕГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА: А. Нестабильная стенокардия, СГХС Б. Операция КШ через 1,5 месяца после инфаркта миокарда В. Повторный инфаркт миокарда через 1,5 года после первого инфаркта миокарда на фоне оптимальной гиполипидемической терапии с достигнутым уровень ХС ЛНП ≤1,5 ммоль/л Г. Каротидная эндартерэктомия, СГХС Д. ИБС: стенокардия напряжения 3 ФК, СД 2 типа Е. Подвздошно-бедренное, бедренно-подколенное шунтирование в связи с атеросклерозом у пациента с СД 2 типа Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	4.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЙ РИСК ССО ИМЕЕТ ПАЦИЕНТ, СТРАДАЮЩИЙ АГ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И НАХОДЯЩИЙСЯ НА ПОСТОЯННОЙ ТЕРАПИИ ИНСУЛИНОМ? А. низкий Б. умеренный В. высокий Г. очень высокий Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	5.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АЛЬДОСТЕРОНА? А.усиление канальцевой реабсорбции катионов натрия, анионов хлора и уменьшение канальцевой экскреции катионов калия Б.уменьшение канальцевой реабсорбции катионов натрия, анионов хлора и канальцевой экскреции катионов калия В.усиление канальцевой реабсорбции катионов натрия, анионов хлора и канальцевой экскреции катионов калия

		Г.уменьшение канальцевой реабсорбции катионов натрия, анионов хлора и усиление канальцевой экскреции катионов калия Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	6.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных В ОТНОШЕНИИ ФИБРОМУСКУЛЯРНОЙ ДИСПЛАЗИИ ВЕРНЫ ВСЕ УТВЕРЖДЕНИЯ, КРОМЕ: А. Диспластическое заболевание любых сосудов Б. Не атеросклеротическое заболевание В. Не воспалительное заболевание Г. Чаще поражает магистральные артерии головы и почечные артерии Д. Может поражать подмышечные, подключичные, подвздошные, мезентериальные и коронарные артерии, артерии печени. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	7.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИАПФ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АГ ЯВЛЯЕТСЯ А. профилактика ремоделирования сосудов; Б. снижение частоты сердечных сокращений; В. снижение сердечного выброса; Г. уменьшение объема циркулирующей крови Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	8.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БАБ ЯВЛЯЕТСЯ А. ХОБЛ вне обострения; Б. атрио-вентрикулярная блокада II степени; В. ХСН; Г. СД Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	9.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных

		ДВОЙНЫМ ПУТЕМ ВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ОРГАНИЗМА ОБЛАДАЕТ: А. фозиноприл; Б. эналаприл; В. периндоприл; Г.лизиноприл Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	10.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ С УСТОЙЧИВЫМ ПОВЫШЕНИЕМ В ТЕЧЕНИЕ 3-Х ЛЕТ АД ДО 160/100 ММ РТ.СТ., БЕЗ КАКИХ-ЛИБО КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СТОИТ РЕКОМЕНДОВАТЬ А. изменение образа жизни и постоянную антигипертензивную терапию; Б. курсовой прием антигипертензивных препаратов; В. прием препаратов короткого действия только при кризах; Г. только изменение образа жизни, через 3 месяца - контрольное обследование Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	11.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных БИСОПРОЛОЛ ЯВЛЯЕТСЯ А. высокоселективным бета1- адреноблокатором; Б. неселективным бета1-адреноблокатором с вазодилатирующими свойствами; В. высокоселективным альфа- и бета-адреноблокатором; Г. высокоселективным бета1-адреноблокатором с вазодилатирующими свойствами. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	12.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ: А. стеноз ствола левой коронарной артерии; Б. острый миокардит;

		В. острый инфаркт миокарда в течение первых 2 суток; Г. критический аортальный стеноз Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	13.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКАЯ ГРУППА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ К ЛЕЧЕНИЮ, НАПРАВЛЕННОМУ НА ПРОФИЛАКТИКУ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ А) статины Б) миокардиальные цитопротекторы В) блокаторы If - рецепторов Г) нитраты Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	14.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОГО ПРИСТУПА БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ И ЗА ГРУДИНОЙ 42 У МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С: А. ЭКГ; Б. зондирования желудка; В. рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта; Г. гастродуоденоскопии Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	15.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКАЯ ГРУППА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ КО ВТОРОЙ ЛИНИИ АНТИИШЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СТАБИЛЬНОЙ ИБС А) блокаторы кальциевых каналов Б) бета – блокаторы В) статины Г) сартаны Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	16.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных СИНДРОМ ТИТЦЕ – ЭТО

		А. воспаление грудинно-реберных сочленений; Б. воспаление реберно-позвоночных сочленений; В. межреберная невралгия; Г. вариантная стенокардия Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	17.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ВАЗОСПАЗМА НА ЭКГ СЛУЖИТ А. транзиторныйподъем сегмента ST не менее 0,1 мВ в двух и более отведениях; Б. транзиторныйподъем сегмента ST не менее 0,1 мВ в одном отведении; В. стойкий подъем сегмента ST не менее 0,1 мВ в двух и более отведениях; Г. стойкийподъем сегмента ST не менее 0,1 мВ в одном отведении Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	18.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных У ПАЦИЕНТА СТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ II ФК. КАКОЕ МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО АНТИИШЕМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ А)1 Б) 2 В) 3 Г) 4 Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	19.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЙ иАПФ ПОКАЗАН ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ А) рамиприл Б) фозиноприл В) моноприл Г) квадроприл Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	20.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СТЕНТИРОВАНИЯ

		КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ А) тромбоза стента Б) падения АД В) ишемического инсульта Г) ТЭЛА Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	21.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА А. эналаприла Б. нитроглицерина В. метопролола Г. фуросемида Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	22.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА НИЖНЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНА А. элевация сегмента ST в отведениях II, III, aVF Б. элевация сегмента ST в отведениях I, aVL, V1-V4 В. остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса Г. остро возникшая блокада правой ножки пучка Гиса Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	23.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИНЯТО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КЛАССИФИКАЦИЮ А. Killip Б. NYHA В. Стражеско-Василенко Г. GOLD Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	24.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ВАРИАНТ ИНФАРКТА МИОКАРДА С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ

		НАЗЫВАЕТСЯ А. ангинозным Б. аритмическим В. астматическим Г. цереброваскулярным Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	25.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных СИНДРОМ «ПЕРЕКРЕСТА» («НОЖНИЦ») ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ А. снижением лейкоцитов и повышением СОЭ к концу первой недели Б. снижением СОЭ и повышением лейкоцитов крови к концу первой недели В. лихорадкой Г. изменениями на ЭКГ Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	26.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПОПЕРФУЗИИ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ А. полиурия Б. брадикардия В. олигурия Г. гиперемия кожных покровов Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	27.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ ___МЕС. А. 6 Б. 1 В. 3 Г. 12 Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	28.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных

		ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ В САНАТОРИЙ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ А. выше второго функционального класса, а при аневризме сердца – первого функционального класса Б. выше первого функционального класса В. первого функционального класса и синусовая тахикардия Г. второго функционального класса и единичные предсердные экстрасистолы Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	29.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных «ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ: А. Аспирин Б. Радиочастотная аблация В. Септальная миэктомия Г. Трансплантация сердца Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	30.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ТАХИКАРДИОМИОПАТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗНОВИДНОСТЬЮ: А. Рестриктивной кардиомиопатии Б. Гипертрофической кардиомиопатии В. Дилатационной кардиомиопатии Г. Аритмогенной кардиомиопатии/дисплазии правого желудочка Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	31.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ РЕКОМЕНДОВАНА ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С: А. Аритмогенной кардиомиопатией/дисплазией левого желудочка Б. Гипертрофической кардиомиопатией В. Некомпактным миокардом левого желудочка

		Г. Рестриктивной кардиомиопатией Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	32.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных БОЛЬНОЙ 47 ЛЕТ ПОСТУПИЛ С ЖАЛОБАМИ НА ОДЫШКУ ПРИ НАГРУЗКЕ, ОТЕКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, СЕРДЦЕБИЕНИЯ. ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ ОТРИЦАЕТ. БОЛЕЕТ ОКОЛО ГОДА. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНО: ГИПЕРЕМИЯ ЛИЦА, КАРДИОМЕГАЛИЯ, КОНТРАКТУРА ДЮПЮИТРЕНА, ГЕМАТОМЕГАЛИЯ, ТРЕХЧЛЕННЫЙ РИТМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА. ПРИ БИОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ - ПОВЫШЕНИЕ АМИНОТРАНСФЕРАЗ, ХОЛЕСТЕРИН КРОВИ - 4,5 ММОЛЬ/Л, КЛАПАННОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЭХОКГ НЕ ВЫЯВЛЕНО. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН? А. дилатационная кардиомиопатия; Б. митральный стеноз; В. алкогольное поражение сердца; Г. гипертрофическая кардиомиопатия Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	33.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ИБС И ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ИМЕЕТ: А. возраст и пол больного; Б. высокий уровень липидов в плазме; В. эхокардиография; Г. коронарография. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	34.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПОКАЗАНИЕМ К РАННЕМУ ОПЕРАТИВНОМУ ВМЕШАТЕЛЬСТВУ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ _____ . А. ишемическая болезнь сердца Б. осложнения эмболического характера В. высокая лихорадка

		Г. ДВС-синдром Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	35.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА: А. как правило, используется монотерапия антибиотиком последнего поколения Б. показана еженедельная смена антибактериального препарата для предотвращения резистентности В. оптимальным является пероральный путь введения антибиотиков Г. используются антибиотики с бактерицидным действием Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	36.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ АНТИБИОТИК ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ВЫЗВАННОГО МЕТИЦИЛЛИН-РЕЗИСТЕНТНЫМИ КОККАМИ ПРИ АЛЛЕРГИИ НА БЕТА-ЛАКТАМЫ: А. ванкомицин Б. оксациллин В. цефтриаксон Г. кларитромицин Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	37.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных НА КАКОЙ АНТИБИОТИК ЗАМЕНЯЮТ БЕТА-ЛАКТАМЫ В СХЕМЕ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА В СЛУЧАЕ НАЛИЧИЯ К НИМ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ? А. рифампицин Б. ванкомицин В. нетилмицин Г. даптомицин Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г

	38.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ВЫБЕРИТЕ ОДНО НЕВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. ПАЦИЕНТЫ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ТРЕБУЮЩИЕ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОЦЕДУР ВЫСОКОГО РИСКА: А. пациенты с протезами клапанов или искусственным материалом для восстановления клапанов Б. с наличием в анамнезе инфекционного эндокардита В. с двухстворчатым аортальным клапаном, пролапсом митрального клапана и кальцинированным стенозом аорты 102 Г. с нелеченными синими врождёнными пороками сердца и с врожденными пороками сердца после паллиативных вмешательств Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	39.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К СОСУДИСТЫМ ФЕНОМЕНАМ НЕ ОТНОСЯТСЯ: А. микотические аневризмы Б. пятна Рота В. пятна Лукина-Либмана Г. пятна Джейнуэя Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	40.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКИЕ УСЛОВИЯ ДОСТАТОЧНЫ ДЛЯ УСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ХСН ПРИ ФВ 55%? Д. Диагностически значимое повышение НУП Е. Наличие структурных изменений (ГЛЖ, увеличение ЛП) Ж. Наличие диастолической дисфункции по ЭхоКГ З. Симптомы+клинические признаки ХСН И. А и В К. Б и Г Л. А, Б, Г Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	41.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИ ТШХ ПРОЙДЕНО 123 МЕТРА. КАКОЙ ФК ХСН СЛЕДУЕТ УСТАНОВИТЬ

		А. I Б. II В. III Г. IV Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	42.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧЕСКИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ХСН ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ: Ж. Смещение верхушечного толчка влево З. Гепатоюгулярный рефлюкс И. Тахикардия К. Третий тон Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	43.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ВСЕ ПРЕПАРАТЫ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ, УЛУЧШАЮЩЕЙ ПРОГНОЗ В ОТДЕЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЯХ, КРОМЕ: Д. Сердечные гликозиды при фибрилляции предсердий для снижения ЧСС Е. Диуретики при наличии застоя Ж. Изосорбида динитрат при СН III-IV ФК представителям негроидной расы З. Статины при СН III-IV ФК Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	44.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ АССОЦИИРОВАН С ТАКИМ ФАКТОРОМ РИСКА КАК КОНТАКТ С КОНДИЦИОНЕРАМИ, УВЛАЖНИТЕЛЯМИ ВОЗДУХА, СИСТЕМАМИ ОХЛАЖДЕНИЯ ВОДЫ, НЕДАВНЕЕ МОРСКОЕ ПУТЕШЕСТВИЕ, ПРОЖИВАНИЕ В ГОСТИНИЦЕ? А. C. Burnetii Б. C. psittaci В. B. pertussis Г. Legionella spp. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	45.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных

		ДЛЯ КАКОГО МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ТЯЖЁЛАЯ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ? А.коагулограмма Б. цитологическое исследование плевральной жидкости В. С-реактивный белок Г.биохимическое исследование плевральной жидкости Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	46.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЧТО РЕКОМЕНДУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ АЛЬТЕРНАТИВНОГО ПРЕПАРАТА АМБУЛАТОРНЫМ ПАЦИЕНТАМ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ БЕЗ ЗНАЧИМЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕДКИМИ И/ИЛИ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ? А. амоксициллин Б. оксициллин В. азитромицин Г. ампициллин+сульбактам Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	47.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЧТО НЕ ВХОДИТ В КРИТЕРИИ «ДОСТАТОЧНОСТИ» АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ? А. стойкое снижение температуры тела 37,2°Св течение не менее 48 ч Б. отсутствие интоксикационного синдрома В. полное устранение инфильтрации и других признаков пневмонии на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки Г. количество лейкоцитов в крови менее 10х109/л, нейтрофилов менее 80%, юных форм менее 6% Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	48.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАК РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ СТАРТОВУЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОМУ ПАЦИЕНТУ БЕЗ КРИТЕРИЕВ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ? ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЙ ОТВЕТ. А. внутрь Б. парентерально, в т.ч. внутримышечно В. внутривенно Г. в клинических рекомендациях путь введения не указан; главное – выбор препарата Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	49.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРОМ ОЧАГОВОЙ ТЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ РАЗМЕРЫ ДО ___ ММ: А. 20

		Б. 14 В. 16 Г. 10 Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	50.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ ЯВЛЯЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКОГО С РАЗМЕРАМИ ДО 1,5 СМ, КРОМЕ: А. дорожки к корню легкого; Б. нечеткого наружного контура; В. отсутствия очаговых теней в прилежащей легочной ткани; Г. однородности фокуса затемнения. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	51.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных НАЛИЧИЕ В ЛЕГКИХ ТОНКОСТЕННОЙ ПОЛОСТИ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ БЕЗ ОЧАГОВЫХ ТЕНЕЙ В ОКРУЖАЮЩЕЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ: А. туберкулѐзной каверны; Б. кисты легкого; В. аспергиллёмы; Г. эхинококка. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	52.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИЧИНОЙ ТОТАЛЬНОГО ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ ОРГАНОВ СРЕДОСТЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ: А. тотальная пневмония; Б. ателектаз легкого; В. экссудативный плеврит; Г. осумкованный плеврит. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	53.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА РИВАЛЬТА, БЕЛОК 32 Г/Л, ПЛОТНОСТЬ 1019, ЕДИНИЧНЫЕ ЛИМФОЦИТЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ: А. транссудат; Б. экссудат. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г

	54.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА ЯВЛЯЮТСЯ, КРОМЕ: А. притупление перкуторного звука в области, соответствующей локализации выпота; Б. ослабление дыхательных шумов, при аускультации легких в зоне притупления перкуторного звука; В. смещение органов средостения в сторону, противоположную пораженному легкому; Г. шум трения плевры при аускультации. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	55.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных БОЛЬНАЯ 50 ЛЕТ. В ДЕТСТВЕ БОЛЕЛА ТУБЕРКУЛЁЗОМ ЛЁГКИХ. ЖАЛОБЫ НА СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ. В МЕЖЛОПАТОЧНОЙ ОБЛАСТИ СЛЕВА УКОРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, ДЫХАНИЕ ОСЛАБЛЕНО, ПРИ ПОКАШЛИВАНИИ ЕДИНИЧНЫЕ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ: СЛЕВА ПОД КЛЮЧИЦЕЙ ЗАТЕМНЕНИЕ 2□3 СМ ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ, СРЕДНЕЙ ИНТЕНСИВНОСТИ, НЕГОМОГЕННОЕ, С УЧАСТКОМ ПРОСВЕТЛЕНИЯ НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ, РАСПЛЫВЧАТЫМИ КОНТУРАМИ И "ДОРОЖКОЙ" К КОРНЮ. ВОКРУГ ЕДИНИЧНЫЕ ОЧАГОВЫЕ ТЕНИ РАЗНОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ. КАКОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЁЗА СООТВЕТСТВУЮТ ЭТИ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ? А. первичный туберкулезный комплекс; Б. туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, осложненный ателектазом; В. инфильтративный туберкулёз лёгких; Г. туберкулёма легких; д) туберкулезный плеврит. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	56.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОСНОВНОЙ РАННИЙ ПРИЗНАК ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО РАКА ЛЕГКИХ: А. боли в грудной клетке; Б. кровохарканье; В. рецидивирующий пневмоторакс; Г. очаг затемнения с неровными контурами. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	57.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ: А. пневмосклерозе Б. полости в лѐгком, сообщающейся с бронхом В. компрессионном ателектазе Г. эмфиземе легких Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г

	58.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОСЛОЖНЕНИЕМ ХОБЛ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ: А. дыхательная недостаточность Б. легочное сердце В. полицитемия Г. абсцесс легкого Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	59.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ИПРАТРОПИУМА БРОМИДА ЯВЛЯЕТСЯ: А. язва желудка Б. катаракта В. хронический пиелонефрит Г. глаукома Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	60.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных В ТЕРАПИИ ХОБЛ СРЕДНЕ-ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЮТ: А. муколитики Б. ингаляционные глюкокортикостероиды В. антибактериальные препараты Г. бронходилататоры Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	61.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКАЯ СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ У АМБУЛАТОРНОГО ПАЦИЕНТА С ХОБЛ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ ПОСТБРОНХОДИЛЯТАЦИОННОГО ОФВ1 СОСТАВЛЯЕТ 46%: А. легкая Б. крайне тяжелая В. тяжелая Г. среднетяжелая Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	62.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных У ПАЦИЕНТА ЕЖЕДНЕВНЫЕ СИМПТОМЫ, ЧАСТЫЕ ОБОСТРЕНИЯ, ЧАСТЫЕ НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ, ОГРАНИЧЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ОФВ1 ИЛИ ПСВ ≤ 60% ОТ ДОЛЖНОГО, РАЗБРОС ПСВ ИЛИ ОФВ1 > 30%. А. Интермиттирующая БА Б. Легкая персистирующая БА В. Персистирующая БА средней тяжести

		Г. Тяжелая персистирующая БА Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	63.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИВЕДЕНЫ УТВЕРЖДЕННЫЕ И КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ФЕНОТИПЫ БА У ВЗРОСЛЫХ. ОДИН УКАЗАН ОШИБОЧНО. КАКОЙ? А. Тяжелая атопическая Б. БА курильщика В. С ранним дебютом Г. С поздним дебютом Д. С фиксированной обструкцией дыхательных путей Е. БА при ожирении Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	64.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОЦЕНИТЕ УРОВЕНЬ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ: Дневные симптомы чаще, чем 2 раза в неделю; потребность в препарате для купирования симптомов чаще, чем 2 раза в неделю, но нет ночных пробуждения из-за БА и нет какого-либо ограничения активности из-за БА. А. Хорошо контролируемая Б. Частично контролируемая В. Неконтролируемая Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	65.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИ ДОСТАТОЧНОМ КОНТРОЛЕ ВОЗМОЖНО СНИЖЕНИЕ ДОЗЫ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ КАЖДЫЕ ТРИ МЕСЯЦА НА… А. 10-25% Б. 25-50% В. 50-75% Г. 75-100% Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	66.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К КАКОЙ ГРУППЕ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ ОМАЛИЗУМАБ? А. Антагонист лейкотриеновых рецепторов Б. Ингаляционный глюкокортикоид В. Селективный бета2-адреномиметик длительного действия Г. Моноклональные антитела против IgE Запишите выбранный ответ - букву:

		А Б В Г
	67.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К КАКОЙ ГРУППЕ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ ЗАФИРЛУКАСТ? А. Антагонист лейкотриеновых рецепторов Б. Ингаляционный глюкокортикоид В. Селективный бета2-адреномиметик длительного действия Г. Моноклональные антитела против IgE. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	68.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ обструктивного заболевания легких ЯВЛЯЕТСЯ А. ОВФ1 Б. ПСВ75 В. ПСВ25 Г. ФЖЕЛ Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	69.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТОНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОРОКАХ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ А. стеноза легочной артерии Б. наличия сброса крови слева направо В. порока митрального клапана Г. порока аортального клапана Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	70.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных В ДИАГНОСТИКЕ СОАС ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ А. полисомнография Б. спирометрия В. капнография Г. бронхоскопия Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	71.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных АПНОЭ ВО СНЕ РАЗВИВАЕТСЯ А. в глубокую фазу сна Б. во время фазы быстрого сна

		В. при засыпании Г. при пробуждении Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	72.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ А. Ингибиторы протонной помпы Б. Блокаторы Н2-рецепторов гистамина В. Блокаторы дофаминовых рецепторов Г. Алюминий содержащие гастропротекторы Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	73.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОМЕПРАЗОЛ ЯВЛЯЕТСЯ А. Ингибитором протонной помпы Б. Желчегонным препаратом В. Блокатором Н2-гистаминовых рецепторов Г. Ферментным препаратом Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	74.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных СРЕДИ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЭРАДИКАЦИЯ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ А. Всем H. pylori-позитивным Б. Всем с жалобами на абдоминальные боли В. Только перенесшим язвенное кровотечение в анамнезе Г. Только при бессимптомном течении заболевания Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	75.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ГОЛОДНЫЕ И/ИЛИ «НОЧНЫЕ БОЛИ», ВОЗНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 2,5–4 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ, И ИСЧЕЗАЮЩИЕ ПОСЛЕ ОЧЕРЕДНОГО ПРИЕМА ПИЩИ, ЗАСТАВЛЯЮТ ДУМАТЬ О ЯЗВЕ А. 12-перстной кишки Б. Малой кривизны желудка В. Фундального отдела желудка Г. Нижнего отдела пищевода Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г

	76.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ: А. ректороманоскопия Б. виртуальная колоноскопия В. колоноскопия с исследованием гистологического материала Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	77.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных УКАЖИТЕ ОШИБКУ: БОЛЕЗНЬ КРОНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ: А. болями в животе Б. пальпируемым образованием в животе В. явлениями мальабсорбции Г. запорами Д. узловатой эритемой Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	78.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ДИАГНОЗ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ (ЦЕЛИАКИИ) ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕМ: А. альфа-амилазы (птиалина) в виде L-изомера в слюне Б. непереваренного глиадина и ретикулина в кале В. свободных дезаминированных пептидов глютена в моче Г. антител к тканевой трансглутаминазе в крови Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	79.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО, ОБРАТИВШЕГОСЯ С ЖАЛОБАМИ НА НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА, СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С: А. ректороманоскопии Б. фиброколоноскопии В. ирригографии Г. ректального пальцевого исследования Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	80.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных УКАЖИТЕ ОШИБКУ: МОНРЕАЛЬСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ПО ПРОТЯЖЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ: А. правосторонний колит Б. левосторонний колит В. проктит

		Г. тотальный колит Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	81.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных В КЛИНИКЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ: А. Вторичные злокачественные опухоли печени Б. Первичные злокачественные опухоли печени Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	82.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ФЕРМЕНТ - МАРКЕРЫ ХОЛЕСТАЗА: А. АЛТ Б. АСТ В. Щелочная фосфатаза Г. Амилаза Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	83.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ: А. Неконъюгированная гипербилирубииемия, увеличение АЛТ, АСТ Б. Конъюгированная гипербилирубинемия, резкое увеличение АЛТ, АСТ, холестерина В. Коинъюгированная гипербилирубинемия, увеличение щелочной фосфатазы Г. Неконъюгированная гипербилирубинемия Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	84.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных В ДИАГНОСТИКЕ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ УВЕЛИЧЕНИЕ УРОВНЯ АЛЬФА-ФЕТОПРОТЕИНА: А. Хронического гепатита Б. Эхинококкоза печени В. Гепатоцеллюлярного рака Г. Острого вирусного гепатита Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	85.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ А. цианоз

		Б. нет характерного объективного признака В. кардиомегалия Г. набухание шейных вен Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	86.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ВОЗНИКНОВЕНИЕ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СВЯЗАНО С ПОВРЕЖДЕНИЕМ БОЛЕЕ ____ % МАССЫ МИОКАРДА А. 10 Б. 20 В. 40 Г. 15 Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	87.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ А. артериальная гипотензия Б. брадикардия В. полиурия Г. гиперемия кожных покровов Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	88.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ А. дилатационная кардиомиопатия Б. острый вирусный миокардит В. гипертрофическая кардиомиопатия Г. ишемическая болезнь сердца Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	89.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ДИЛАТАЦИОННОЙ

		КАРДИОМИОПАТИИ ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЭТО: А. Ингибиторы АПФ Б. Аортокоронарное шунтирование В. Трансплантация сердца Г. Протезирование митрального клапана Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	90.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных РЕСТРИКТИВНАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ У ПАЦИЕНТОВ С: А. Амилоидозом Б. Гемохроматозом В. Саркоидозом Г. Все вышеперечисленное Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	91.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К КЛИНИЧЕСКИМ МАНИФЕСТАЦИЯМ АРИТМОГЕННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ/ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОТНОСЯТ: А. Внезапную сердечную смерть Б. Желудочковые нарушения ритма В. Одышку Г. Правильно 1 и 2 Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	92.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ДЛЯ МИОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА: А. боли в области сердца, сердцебиения, одышку; Б. боли в области сердца, сердцебиения, обмороки; В. боли в области сердца, температуру, сухой кашель Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г

	93.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА ВСТРЕЧАЕТСЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ В _____ АРТЕРИЮ: А. селезеночную Б. мезентериальную В. почечную Г. легочную Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	94.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных «БОЛЬШИМИ» КЛИНИЧЕСКИМИ ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ DUKE-КРИТЕРИЯМИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ: А. новый сформированный порок сердца в сочетании с критериями гломерулонефрита Б. анамнез внутривенного употребления наркотиков в сочетании с лихорадкой более 38°С В. вегетации/деструкция клапанов сердца в сочетании с двумя положительными посевами гемокультуры Г. новый сформированный порок сердца в сочетании с лихорадкой более 38°С Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	95.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К КАКОЙ ГРУППЕ АНТИБИОТИКОВ ОТНОСИТСЯ ВАНКОМИЦИН? А. гликопептидов Б. аминогликозидов В. циклических липопептидов Г. линкозамидов Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	96.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных

		О ЧЕМ, ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОЯВЛЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ У ПАЦИЕНТА С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ? А. о наличии осложнений антибиотикотерапии Б. о вовлечении миокарда В. о неверном диагнозе инфекционного эндокардита Г. о наличии реперфузионного синдрома Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	97.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных О КАКОМ АНТИБИОТИКЕ ИДЕТ РЕЧЬ? ЕГО СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ, ТОЛЬКО ЕСЛИ ЕСТЬ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА (ВКЛЮЧАЯ ПРОТЕЗ КЛАПАНА) ПОСЛЕ 3-5 ДНЕЙ ЭФФЕКТИВНОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ, КАК ТОЛЬКО БАКТЕРЕМИЯ ПРОШЛА. ОСНОВАНИЕ ДЛЯ ЭТОГО – АНТАГОНИСТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ В КОМБИНАЦИЯХ ПРОТИВ РАЗМНОЖАЮЩИХСЯ БАКТЕРИЙ ПРИ НАЛИЧИИ СИНЕРГЕТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ПРОТИВ ДРЕМЛЮЩИХ БАКТЕРИЙ ВНУТРИ БИОПЛЕНОК И С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ УСТОЙЧИВОСТИ К НЕМУ. А. ванкомицин Б. рифампицин В. гентамицин Г. нетилмицин Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	98.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЙ СТАДИИ ХСН СООТВЕТСТВУЕТ ДАННОЕ ОПИСАНИЕ: ТЯЖЕЛАЯ СТАДИЯ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА. ВЫРАЖЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ В ОБОИХ КРУГАХ. ДЕЗАДАПТИВНОЕ РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СЕРДЦА И СОСУДОВ? Д. IIа Е. IIб Ж. III

		Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	99.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИ ТШХ ПРОЙДЕНО 278 МЕТРОВ. КАКОЙ ФК ХСН СЛЕДУЕТ УСТАНОВИТЬ А. I Б. II В. III Г. IV Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	100.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ВЫБЕРИТЕ НЕВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ О МРТ СЕРДЦА. Б. МРТ сердца - золотой стандарт в оценке размеров и объема камер сердца, массы миокарда, сократительной функции. В. МРТ сердца – точный метод оценки правых отделов сердца, размеров и фракции выброса правого желудочка. Г. МРТ неинформативна в оценке морфологии и функции сердца у пациентов с кардиомиопатиями Д. МРТ- единственная неинвазивная альтернатива ЭхоКГ Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	101.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ИАПФ ВСЕ, КРОМЕ: Д. Ангионевротический отек в анамнезе Е. ХОБЛ Ж. Двусторонний стеноз почечных артерий З. Беременность Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	102.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КРИТЕРИЕМ ОПРЕДЕЛЕННОГО ДИАГНОЗА ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ? А. остро возникшая лихорадка в начале заболевания Б. рентгенологически подтверждённая очаговая инфильтрация легочной ткани

<table>
<tr><td></td><td></td><td>В. кашель с мокротой
Г. физические признаки (фокус крепитации/мелкопузырчатых хрипов, бронхиальное дыхание, укорочение перкуторного звука)
Д. лейкоцитоз более 10х109 /л и/или палочкоядерный сдвиг (более 10%).
Запишите выбранный ответ - букву:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>ПК2
Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза</td><td></td><td>Задания закрытого типа</td></tr>
<tr><td></td><td>1.</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие.
Укажите, какому предварительному диагнозу соответствуют выявленные при физикальном обследовании сердечно-сосудистой системы аускультативные данные?
<table>
<tr><td>А</td><td>II тон на аорте ослаблен, выслушивается резкий скребущий систоличекий шум на основании, передающийся на сосуды шеи.</td><td>1</td><td>Митральный стеноз</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>На верхушке сердца усилен I тон, щелчок после II тона, выслушивается диастолический шум с усилением перед I тоном.</td><td>2</td><td>Стеноз устья аорты (аортальный стеноз)</td></tr>
<tr><td>В</td><td>II тон на аорте ослаблен, выслушивается протодиастолический шум во 2 межреберье справа от грудины и в 3-4 межреберье у левого края грудины, симптом Мюссе, симптом Виноградова-Дюрозье. АД 150/40 мм рт.ст</td><td>3</td><td>Недостаточность ТК</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>I тон ослаблен на верхушке сердца, II тона сохранен. Выслушивается высокочастотный голосистолический шум с эпицентором на верхушке с иррадиацией в подмышечную область.</td><td>4</td><td>Недостаточность АК</td></tr>
<tr><td>Д</td><td>Выслушивается мягкий систолический шум по левой</td><td>5</td><td>Недостаточность МК</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

			стернальной границе и над мечевидным отростком, синдром Риверо-Корвалло. Отмечается систолическое набухание яремных вен. При надавливании на увеличенную печень набухают яремные вены.		

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

2.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Укажите причину АГ, если выявлены при обследовании следующие клинические признаки:

А	АД 180-200/80 мм рт.ст, систолический шум на основании сердца и межлопаточном пространстве, АД на ногах 160/80мм. рт. ст, на руках 180/80 мм.рт.ст.	1	Первичный альдостеронизм
Б	АД 150/120 мм. рт.ст., в анамнезе: ПИКС, ОНМК. Выслушивается систолический шум в проекции почек. Плохой ответ на антигипертензивную терапию последние 6 мес.	2	Коартация аорты
В	Нейрофиброматоз кожи, снижение массы тела, на фоне резкого повышения АД тахикардия, повышенное потоотделение,	3	Реноваскулярная АГ
Г	АД 140/115мм рт ст, мышечная слабость, судороги, парестезии,полидипсия, никтурия. При обследовании: гипокалиемия, гипернатриемия	4	Феохромацитома

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

3.

Прочитайте текст и установите соответствие
Дайте заключение по лабораторным показателям:

А.	В кале выявлена фекальная эластаза менее 100 мкг/г	1.	Глютеновая энтеропатия (целиакия)
Б.	В кале кальпротектин 532 мкг/г.	2.	Подозрение на псевдомембранозный колит
В.	В кале выявлены токсины А и В C. difficile	3.	Показатель значительно снижен. Выраженная недостаточность экзокринной функции поджелудочной железы
Г.	Выявлены антитела IgA к тканевой трансглутаминазе и эндомизию	4.	Показатель значительно повышен, что характерно для воспалительных заболеваний кишечника

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

4.

Прочитайте текст и установите соответствие
Оцените тяжесть атаки язвенного колита, при наличии таких признаков:

А	Частота стула 12 раз/сут, чсс 100 уд./мин, температура тела 38,5°С, гемоглобин 60г/л, СОЭ 60мм/ч	1	Легкая атака
Б	Частота стула 3раз/сут, чсс 72уд./мин, температура тела 36,6,°С, гемоглобин 120г/л, СОЭ 20мм/ч, СРБ 8 мг/л	2	Среднетяжелая атака
В	Частота стула 8 раз/сут, чсс 92уд./мин, температура тела 38,°С, гемоглобин 103г/л, СОЭ 36мм/ч,	3	Сверхтяжелая атака

			СРБ 31 мг/л		
		Г	Частота стула 5 раз/сут, чсс 88уд./мин, температура тела 37,2°С, гемоглобин 106г/л, СОЭ 28мм/ч, СРБ 25 мг/л	4	Тяжелая атака

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

5. Прочитайте текст и установите соответствие.

О какой патологии следует подумать по результатам лабораторного исследования плевральной жидкости?

А	Удельный вес 1026, белок 36 г/л, белок ПЖ/ белок сыворотки 0,7, реакция Ривальта +, лейкоциты 10000 в 1мкл	1	Геморрагического характера экссудат при карциноматозе плевры.
Б	Удельный вес 1024, белок 40 г/л, белок ПЖ/ белок сыворотки 0,6, реакция Ривальта +, лейкоциты 25000 в 1мкл (преобладают нейтрофилы)	2	Экссудат на фоне туберкулеза
В	Удельный вес 1010, белок 20 г/л, белок ПЖ/ белок сыворотки 0,3, реакция Ривальта -, лейкоциты 800 в 1мкл, ЛДГ ПЖ/ ЛДГ сыворотки 0,4	3	Экссудат, подозрение на эмпиему плевры
Г	Удельный вес 1024, белок 38 г/л, белок ПЖ/ белок сыворотки 0,6, реакция Ривальта +, лейкоциты 8000 в 1мкл. Большое число лимфоцитов, небольшое количество мезотелиальных клеток и эозинофилов.	4	Экссудат
Д	Удельный вес 1020, белок 35 г/л, белок ПЖ/ белок сыворотки 0,6,	5	Транссудат

	реакция Ривальта +, лейкоциты 5000 в 1мкл, эритроциты 10000 в 1 мкл. Повышено содержание карциноэмбрионального антигена	

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

6.

Прочитайте текст и установите последовательность.

Алгоритм дифференциальной диагностики легочного инфильтрата включает:

А	Оценка рентгенологических особенностей затемнения (локализация, структура, просветы бронхов в зоне поражения, состояние легкого вокруг затемнения).
Б	Оценка данных физикального обследования
В	Оценка ответа на лечение
Г	Оценка жалоб, анамнеза заболевания (начало заболевания, динамика, переносимость симптомов, выявление симптомов тревоги)
Д	Оценка лабораторных показателей, микробиологической диагностики
Е	Оценка анамнеза жизни (эпиданамнез, профессиональные вредности, предрасполагающие факторы, сопутствующая патология, аллергологический анамнез)

Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо:

А	Б	В	Г	Д	Е.

	7.	Прочитайте текст и установите соответствие. Какое заболевание следует предположить по выявленным изменениям на ЭКГ?					

А	Синусовая тахикардия, во всех стандартных отведениях конкордантный подъем сегмента ST, депрессия PQ, низкий вольтаж ЭКГ	1	Признаки ТЭЛА
Б	Глубокие Q зубцы и подъем сегмента ST в отведениях I, II,aVL,V3-V6	2	WPW синдром
В	Признак S1Q3, полная блокада правой ножки пучка Гиса	3	Q- инфаркт миокарда переднебоковой локализации
Г	Укорочение pR (pQ) менее 120мс, продолжительность QRS более 120мс.	4	Острый перикардит

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

8	Прочитайте текст и установите соответствие. Укажите сумму баллов и потребность в антикоагулянтах при оценке риска инсульта по шкале CHA2DS2-VASc. у пациентов с ФП при клинических ситуациях:		

А	У пациентки 80 лет ГБ, ПИКС, СД	1	1 балл, не показаны антикоагулянты
Б	У пациента 66 лет, ГБ, СД, ТИА в анамнезе	2	4 балла, показаны антикоагулянты
В	У пациента 64 лет, ГБ	3	5 баллов, показаны антикоагулянты
Г	У пациента 55 лет, тиреотоксикоз	4	6 баллов, показаны антикоагулянты
Д	У пациентки 70 лет, ГБ, ХСН	5	0 баллов, не показаны антикоагулянты

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную

цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

9

Прочитайте текст и установите соответствие.
Какое заболевание легких следует предположить в данной клинической ситуации?

А	Клинические симптомы у пациента 57 лет: неинтенсивный кашель с мокротой слизисто-гнойного характера, субфебрильная температура, невыраженная интоксикация, повышенная потливость ночью. Подострое начало заболевания. На работе у коллеги заподозрен туберкулез. Данные физикального обследования: незвучные мелкопузырчатые хрипы, чдд 20 уд в мин. АД 120/80 мм ртст, чсс 80 уд в мин. Рентгенологические признаки: сегментарное /полисегментарное затемнение негомогенного характера преимущественно в 1-2 и 6 сегментах. Кальцинаты в зоне поражения и корнях легких. Лабораторные данные: незначительный лейкоцитоз, лимфопения, моноцитоз, СРБ 6мг/л	1	ТЭЛА с инфарктной пневмонией
Б	Клинические симптомы у пациентки 64 лет: интенсивный кашель с гнойной мокротой, фебрильная лихорадка постоянного	2	Инфильтративный туберкулез легких

				характера, выраженная интоксикация. Заболел остро дома после переохлаждения. Данные физикального обследования: притупление перкуторного звука справа в н/ отделах, звучные мелкопузырчатые хрипы в зоне притупления, чдд 30 уд в мин. АД 90/60 мм ртст, чсс 125 уд в мин. Рентгенологические признаки: сегментарное затемнение в н/доле справа гомогенного характера. Лабораторные данные: выраженный лейкоцитоз со сдвигом влево, СОЭ 40 мм/ч			
			В	Клинические симптомы у пациентки 40 лет: сильная боль в левой половине грудной клетки прокалывающего характера, усиливающаяся на вдохе, одышка, кровохарканье, повышение температуры тела до 38,5°С. Заболела остро 3 дня назад, когда внезапно появилась одышка с затруднением вдоха, которая усилилась при движении, позже появилась температура, боль в грудной клетке, кровохарканье, усилилась одышка. Данные физикального обследования: бледность кожных покровов, притупление перкуторного звука слева в н/ отделах, ослабленное дыхание, звучные мелкопузырчатые хрипы	3	Центральный рак легкого	

				в зоне притупления, чдд 24 уд в мин. АД 110/70 мм рт ст, чсс 92 уд в мин. Рентгенологические признаки: слева в нижней доле субкортикальное затемнение неправильной треугольной формы. ЭКГ: синусовый ритм. Изменения в миокарде передне-перегородочно-верхушечной области левого желудочка в виде отрицательных зубцов Т Лабораторные данные: лейкоцитоз со сдвигом влево			
			Г	Клинические симптомы у пациента 67 лет с длительным стажем курения: слабость, повышенная утомляемость, снижение аппетита, потеря веса, постоянный кашель с кровохарканьем, выраженная одышка, периодически подъем температуры до 38°С и выше с сильной слабостью, боль в грудной клетке справа. Болен в течение 6 мес, когда постепенно стали появляться указанные жалобы. Данные физикального обследования: бледность кожных покровов с небольшим цианозом лица. ИМТ 18 кг/м2. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании. В нижних отделах справа тупой перкуторный звук, выявляется смещение границ относительной	4	Внебольничная пневмония	

				тупости сердца вправо. Справа ослабленное везикулярное дыхание, чдд 28 уд в мин. АД 105/70 мм рт ст, чсс 100 уд в мин. Рентгенологические признаки: гомогенное затемнение нижней доли справа с четкими контурами. Расширение корня легкого справа. Органы средостения смещены в сторону затемнения. Лабораторные данные: анемия, СОЭ 60 мм/ч		

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

10

Прочитайте текст и установите соответствие.
К каким заболеваниям следует отнести выявленные симптомы:

А	Парадоксальный пульс	1	Инфекционный эндокардит
Б.	Симптом Мюссе	2	Митральный стеноз
В.	Узелки Ослера, пятна Лукина	3	Недостаточность трехстворчатого клапана
Г.	« Ритм перепела»	4	Экссудативный перикардит с тампонадой, тяжелое обострение бронхиальной астмы
Д.	Симптом Риверо - Корвалло	5	Аортальная недостаточность

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

11

Прочитайте текст и установите соответствие.
Оцените степень тяжести цирроза печени по шкале « Чайд-Пью» в зависимости от наличия имеющихся признаков:

		А	Есть признаки печеночной энцефалопатии IIIст, асцит напряженный, общий билирубин плазмы 60 мкмоль/л, альбумин плазмы крови 2,9г, МНО 2,2	1	6 баллов класс А компенсированный цирроз печени
		Б	Нет признаков печеночной энцефалопатии, нет асцита, общий билирубин плазмы 25 мкмоль/л, альбумин плазмы крови 3,5г, МНО 1,6	2	9 баллов класс В субкомпенсированный цирроз печени
		В	Есть признаки легкой печеночной энцефалопатии, терапевтически контролируемой, нет асцита, общий билирубин плазмы крови 42 мкмоль/л, альбумин плазмы крови 3,0г, МНО 2,0	3	7 баллов класс В субкомпенсированный цирроз печени
		Г	Нет признаков печеночной энцефалопатии, нет асцита, билирубин плазмы 25 мкмоль/л, альбумин плазмы крови 2,8 г, МНО 1,9	4	15 баллов класс С – декомпенсированный цирроз печени
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:			

А	Б	В	Г

	12	Прочитайте текст и установите последовательность. Алгоритм диагностики дисфункции ЖП включает:

А	Оценка признаков органической патологии по Узи органов брюшной полости, ЭГДС
Б	Анализ на соответствие критериям билиарной боли
В	Оценка активности печеночных и панкреатических ферментов

		Г	Оценка функциональных нарушений ЖП по данным УЗ - холецистографии/билиосцинтиграфии для дифференциальной диагностики функционального расстройства ЖП билиарного типа и функцианальной билиарной боли		

Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо:

А	Б	В	Г

13

Прочитайте текст и установите соответствие.

Предположите диагноз в следующих клинических случаях:

А	У пациентки 56 лет без анамнеза гипертонической болезни на ЭКГ выявили признаки гипертрофии ЛЖ, глубокие атипичные зубцы Q во II,III и aVF отведениях. На Эхо-КГ выявлено увеличение толщины стенки ЛЖ до 17 мм. Переднесистолическое движение створок МК. Нарушение диастолической функции ЛЖ. ФВ 67%. Давление в области выходного отдела ЛЖ 36мм рт. ст	1	Перипартальная кардиомиопатия
Б	Пациента 48 лет без анамнеза сердечно-сосудистой патологии в течение 3 мес. беспокоит одышка при ходьбе, последнюю неделю состояние ухудшилось, одышка в покое, отеки н/к, перебои в сердце, увеличение живота в объеме. На ЭКГ - фибрилляция предсердий с чсс 90 уд в мин. Патологических зубцов Q не выявлено. На Эхо-КГ выявлено: дилатация ЛЖ, ЛП, ПЖ.	2	Рестриктивная кардиомиопатия. Исключить амилоидоз сердца

				Недостаточность МК с рег. 3ст. ФВ-27% . Диффузная гипокинезия стенок ЛЖ.		
			В	Пациентка 32лет направлена к кардиологу из женской консультьтации с жалобами на одышку при обычной физической нагрузке. Симптомы появились через месяц после родов. Беременность протекала без осложнений. Простудных заболеваний не было. На ЭхоКГ: значительная дилатация полостей сердца, ФВ 41%.	3	Гипертрофическая кардиомиопатия, обструктивная форма
			Г	Пациента 56 лет в течение 5 мес. беспокоит одышка при ходьбе, последнюю неделю состояние ухудшилось, одышка в покое, отеки н/к, увеличение живота в объеме. Боли в сердце отрицает. Год назад на работе был эпизод резкой слабости, однократно тяжесть за грудиной. На ЭКГ - ритм синусовый с чсс 90 уд в мин. Патологический зубец Q во II, III, AVF стандартных отведениях . На Эхо-КГ выявлено: ФВ- 42% . Зона акинезии по задней стенке ЛЖ. КДР ЛЖ 6,8см. Жидкость в полости перикарда 300мл.	4	Дилатационная кардиомиопатия ХСН
			Д	Пациентка 51года поступила в стационар с жалобами на выраженную одышку при незначительной физической нагрузке, общую слабость, утомляемость, отеки нижних	5	ИБС: ПИКС ХСН

				конечностей, небольшое увеличение живота. 6 мес. назад впервые появилась одышка, слабость, учащенное сердцебиение. 2 месяца назад при обследовании амбулоаторно выявлена анемия (гемоглобин 68г/л.). При осмотре: периорбитальная геморрагия. Набухание шейных вен. Границы сердца неизменены. АД 110/70мм рт ст, чсс 90 уд в мин, ритм правильный. ЭКГ: синусовый ритм, блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. ЭХО - КГ: Гипертрофия стенок ЛЖ, ТМЖП 1,45 см, ТЗСЛЖ 1,4см. ФВ 69%. Нарушение диастолической функции ЛЖ по рестриктивному типу. Увеличение ЛП, ПП. Уплотнение миокарда? На фоне лечения не было значительной положительной динамики.			
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: А Б В Г Д _ _ _ _ _				
	14	Прочитайте текст и установите соответствие. О каком осложнении инфаркта миокарда следует подумать при наличии указанных симптомов?				
		А	На 6 день от начала инфаркта миокарда внезапно ухудшилось состояние пациента: появилась одышка, цианоз, набухание шейных вен, влажные хрипы в легких, отеки, появился при аускультации	1	Тромбоэмболия мезентериальных артерий	

			сердца грубый пансистолический шум с максимумом в 3-4 межреберье по левому краю грудины.		
		Б	На 2-4 сутки от начала инфаркта миокарда у пациента вновь появились боли за грудиной постоянного характера, усиливается в положении лежа на спине, уменьшается в положении сидя.	2	Разрыв МЖП
		В	У пациента с инфарктом миокарда на 2 сутки появились интенсивные и быстро нарастающие жгучие боли в животе, которые не купировались спазмолитиками и анальгетиками.	3	Синдром Фридерика (сочетание полной АВ-блокады с фибрилляцией предсердий)
		Г	У пациента с острой болью за грудиной в течение 30 мин, которая не купировалась нитроглицерином, появилась резкая слабость, потерял сознание. На ЭКГ: подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF, отсутствуют зубцы Р, ритм желудочков правильный — 30 уд./мин, регистрируются волны f, форма и ширина желудочковых комплексов не изменена.	4	Эпистенокардитический перикардит
		К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце. Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами: А Б В Г _ _ _ _			
	15	Прочитайте текст и установите соответствие. Оцените степень тяжести обострения БА при наличии следующих симптомов:			

		А	Беспокоят приступы удушья, но физическая активность сохранена. Предложениями излагает жалобы. Одышка при ходьбе. Объективно: жесткое дыхание, свистящие хрипы в конце выдоха, чдд 24 в мин, чсс 94 уд в мин, парадоксального пульса нет. ОФВ1, ПСВ более 80%	1	Жизнеугрожающая бронхиальная астма	
		Б	Беспокоит удушье. Пациент возбужден, в панике. Произносит отдельные слова. При осмотре: вынужденное положение, резко выраженная экспираторная одышка. Участие вспомогательной мускулатуры резко выражено. Объективно: жесткое дыхание, свистящие хрипы на вдохе и выдохе, чдд 32 в мин, чсс 130 уд в мин, парадоксальный пульс 28 мм рт ст. ОФВ1, ПСВ менее 60%	2	Средней тяжести обострение	
		В	Пациент заторможен, лежит. Разговорной речи нет. Парадоксальное торакоабдоминальное дыхание. Объективно: цианоз лица, поверхностное дыхание, резко ослаблено, хрипы не выслушиваются, чдд 32 в мин, чсс 46 уд в мин. ОФВ1 менее 30%. SaO2 74%	3	Легкое обострение	
		Г	Беспокоит удушье. Пациент несколько возбужден. Одышка при разговоре. Может	4	Тяжелое обострение	

		произнести отдельные фразы. Объективно: Раздувание крыльев носа. Жесткое дыхание, свистящие хрипы в течение всего выдоха, чдд 28 в мин, чсс 110 мм рт ст, парадоксальный пульс 20 мм рт ст. ОФВ1 68%.			

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

16.

Прочитайте текст и установите последовательность.

В какой последовательности в амбулаторной карте Вы сформулируете диагноз пациентке, 54 лет с жалобами на боли в пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах кистей, лучезапястных, голеностопных суставах, утреннюю скованность в течение 2-х часов, повышение температуры до 37,4 °С, общую слабость. Больна около 4 мес., когда появились боли в суставах. В течение последнего месяца появилась припухлость в суставах кистей, утренняя скованность. Похудела за это время на 5кг. При осмотре: пястно-фаланговые, проксимальные межфаланговые суставы кистей болезненные, припухшие. Оценка самочувствия по визуально-аналоговое шкале 50мм. В ОАК: гемоглобин 130г/л, лейкоциты 7,6 *10 9, СОЭ 60 мм/ч, СРБ 20мг, РФ методом ИФА 60 МЕ/мл, антитела к ДНК отрицательные, АЦЦП > 220 Ед/мл. На Rg кистей: суставные щели умеренно сужены, единичные эрозии, эпифизарный остеопороз.

А	АЦЦП-положительный
Б	Рентгенологическая стадия 3
В	Активность высокая
Г	Серопозитивный
Д	Ранняя клиническая стадия
Е	Ревматоидный артрит
Ж	ФК-2

Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо:

А	Б	В	Г	Д	Е	Ж

17.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Укажите типичные и менее типичные симптомов ХСН, наиболее специфичные клинические признаки ХСН и менее специфичные:

А	Одышка, ортопноэ	1	Менее специфичные

				клинические признаки
Б	Ночной кашель, потеря веса	2	Менее типичные симптомы	
В	Смещение верхушечного толчка влево, третий тон (ритм галопа)	3	Наиболее специфичные клинические признаки	
Г	Тахипноэ, нерегулярный пульс, асцит	4	Типичные симптомы	
Д	Снижение толерантности к нагрузкам, слабость, утомляемость, увеличение времени восстановления после нагрузки			
Е	Повышение центрального венозного давления в яремных венах, гепатоюгулярный рефлюкс			

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д	Е

18.

Прочитайте текст и установите соответствие.

Назовите цель использования каждого из указанных индексов:

А	BASMI	1	Индекс для оценки болезненности и припухлости энтезисов
Б	DAS28	2	Индекс для оценки активности СКВ
В	SLEDAI	3	Индекс для оценки подвижности в позвоночнике и функции тазобедренных суставов при анкилозирующем спондилите
Г	MASES	4	Индекс для оценки активности ревматоидного артрита

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

19.

Прочитайте текст и установите соответствие.
Назовите, при каких заболеваниях встречаются указанные синдромы и что они включают:

А	CREST-синдром	1	При ревматоидном артрите, особая клиническая форма. Включает гранулоцитопению, спленомегалию, гепатомегалию, тяжелое поражение суставов, внесуставные проявления (васкулит, нейропатия. Легочный фиброз), высоким риском инфекционных осложнений.
Б	Синдром Макджин-Уайта (McGinn-White)	2	При пороках сердца с двунаправленным или право-левым сбросом крови с формированием выраженной легочной гипертензии
В	Синдром Фелти	3	При системной склеродермии. Включает кальциноз, синдром Рейно, нарушение моторики пищевода, склеродактилию, телеангиэктазии.
Г	Синдром Эзенменгера	4.	При ТЭЛА . ЭКГ- синдром (SI-QIII-TIII), который связан с развитием острого легочного сердце.

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

20.

Прочитайте текст и установите соответствие.
Определите характер нарушений проводимости.

А	Постепенное удлинение PQ с периодическим выпадением	1	Синоарикулярная блокада без периодов Самойлова - Венкебаха

		QRS		
Б	Правильный ритм желудочков с чсс 40 в мин., правильный ритм предсердий с чсс 86 в мин. Ритм желудочков независим от ритма предсердий	2	Атриовентрикулярная блокада 1 степени	
В	На ЭКГ комплексы QRS не изменены, интервалы P-R 0, 34сек, одинаковые.	3	Атриовентрикулярная блокада 2 степени типа Мобитц 1	
Г	На ЭКГ отмечаются паузы без P и QRST. Удлиненный интервал RR равен удвоенному основному интервалу RR	4	Атриовентрикулярная блокада 3 степени	

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

21

Прочитайте текст и установите соответствие.

Согласно инструкции по применению лекарственного препарата установите соответствие между названием лекарственного препарата, применяемом при лечении ИБС и его побочным действием

	Лекарственный препарат		Побочное действие
А	Амлодипин	1	Брадикардия
Б	Метопролол сукцинат	2	Отеки на ногах
В	Ацетилсалициловая кислота	3	Сухой кашель
Г	Аторвастатин	4	Кровотечение из желудочно-кишечного тракта
Д	Периндоприл	5	Повышение активности печеночных трансаминаз

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

22

Прочитайте текст и установите соответствие.

Согласно инструкции по применению лекарственного препарата установите соответствие между названием лекарственного препарата, применяемом при лечении артериальной гипертонии и его побочным эффектом

	Лекарственный препарат		Побочное действие
А	Нифедипин	1	Бронхоспазм
Б	Бисопролол	2	Периферические отеки
В	Хлорталидон	3	Ангионевротический отек
Г	Лизиноприл	4	Гиперурикемия

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

23

Прочитайте текст и установите соответствие.

Согласно инструкции по применению лекарственного препарата установите соответствие между названием антибиотика, который применяется для лечения пневмонии и его фармако-терапевтической группой.

	Антибиотик		Фармако-терапевтическая группа
А	Амоксициллин	1	Пенициллины
Б	Азитромицин	2	Респираторный фторхинолоны
В	Моксифлоксаццин	3	Карбапенемы
Г	Эртапенем	4	Аминогликозиды

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

24

Прочитайте текст и установите соответствие.
Согласно инструкции по применению лекарственного препарата установите соответствие между названием лекарственного препарата, применяемого для лечения легочной гипертензии и его фармако-терапевтической группой

А	Амлодипин	1	Синтетические аналоги простацилина
Б	Илопрост	2	Антагонисты эндотелиновых рецепторов

		В	Амбризентан	3	Селективный агонист простациклиновых рецепторов
		Г	Селексипаг	4	Антагонисты кальция
		Д	Риоцигуат	5	Стимулятор гуанилатциклазы

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

25

Прочитайте текст и установите последовательность. В какой последовательности вы проведете диагностику пациента с подозрением на гастроэзофагорефлюксную болезнь с записью в электронную медицинскую карту.

А	Опрос
Б	Сбор анамнеза, оценка факторов риска
В	Физикальное обследование
Г	Выполнение общего анализа крови
Д	Фиброгастродуоденоскопия (возможно биопсия)
Е	Внутрипищеводная суточная pH-метрия/импендансометрия/ Пищеводная манометрия

Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо:

А	Б	В	Г	Д	Е

26

Прочитайте текст и установите соответствие.

Установите соответствие между дозой и кратностью приема перорального антикоагулянта у пациента 55 лет с фибрилляцией предсердий и контролируемой артериальной гипертонией весом 70 кг, без сопутствующей патологии, по анализам клиренс креатинина 90 мл/мин, что отразите в медицинской документации пациента.

	Антикоагулянт		Режим дозирования
А	Дабигатран	1	150 мг 2 раза в сутки
Б	Апиксабан	2	20 мг 1 раз в сутки
В	Ривароксабан	3	5 мг 2 раза в сутки

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

27

Прочитайте текст и установите соответствие.

Какие обследования Вы проведете при подозрении вторичной артериальной гипертонии, что отразите в электронной медицинской карте пациента. Установите соответствие между основными причинами вторичной артериальной гипертонии и методами обследования первой линии для выявления конкретной причины.

	Причина		Обследование первой линии
А	Синдром обстуктивного апноэ во время сна	1	Полисомнография
Б	Стеноз почечной артерии	2	Паратгормон или уровень кальция
В	Гиперпаратиреоз	3	Дуплексное сканирование почечных артерий или КТ ангиография
Г	Феохромоцитома	4	Суточная экскреция кортизола с мочой и/или проба с 1 мг дексаметазона и/или кортизол слюны в 23.00-00.00
Д	Синдром Кушинга	5	Определение фракции метанефринов в моче или свободных метанефринов в плазме

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

28

Прочитайте текст и установите последовательность.
В какой последовательности в истории болезни Вы сформулируете диагноз пациенту мужчине 55 лет с артериальной гипертензией с цифрами артериального давления 160 и 100 мм рт ст. с факторами риска (гиперлипидемия, ожирение II степени, нарушение толерантности к глюкозе) и гипертрофией левого желудочка, который получает терапию амлодипин/периндоприл.

1	Гипертоническая болезнь 2 стадии
2	Гипертоническая болезнь 3 стадии
3	Контролируемая
4	Неконтролируемая
5	Гиперлипидемия. Ожирение II степени. Нарушение толерантности к глюкозе. Гипертрофия левого желудочка.
6	Риск 3 (высокий)
7	Риск 4 (очень высокий)

Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо:

		А Б В Г
		Задания открытого типа
	1.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Факторы риска, влияющие на прогноз, применяемые для стратификации общего сердечно-сосудистого риска
	2.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Артериальная гипертензия у пациентов с феохромоцитомой.
	3.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Перечислите абсолютные и относительные противопоказания к применению бета – адреноблокаторов при АГ. .
	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Перечислите абсолютные и относительные противопоказания к применению ингибиторов рецепторов ангиотензина II (сартанов) при АГ.
	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Расскажите об особенностях терапии АГ у пациентов с ИБС.
	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Что такое претестовая вероятность ИБС?
	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Феномен прекондиционирования: определение, патогенез, терапия
	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дайте определение ИБС
	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Какие препараты влияют на прогноз заболевания при лечении стабильной ИБС

	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Назовите правила назначения бета – блокаторов в лечении стабильной ИБС .
	11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Препараты из каких групп предотвращают внезапную сердечную смерть после перенесенного инфаркта миокарда
	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Тактика ведения пациента с обструктивной ГКМП
	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Поражение сердца при алкоголизме
	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Классификации ИЭ
	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Осложнения инфекционного эндокардита
	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Назовите классификацию ХСН по фракции выброса, по стадии
	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Какие основные инструментальные исследования проводятся при подозрении на ХСН? Какие изменения характерны для ХСН
	18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Каковы показания для ресинхронизирующей терапии хронической сердечной недостаточности.

	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Критерии госпитализации пациента с внебольничной пневмонией. Критерии госпитализации в отделении реанимации и интенсивной терапии
	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Факторы риска выделения возбудителей нозокомиальных пневмоний с множественной устойчивостью к антибиотикам (полирезистентных бактерий).
	21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Особенности клиники, диагностики легочного инфильтрата при туберкулезе .
	22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Этиология, клиника, современные возможности диагностики, лечения бронхоэктатической болезни .
	23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Диагностика ХОБЛ, роль спирометрии, оценка степени тяжести ХОБЛ
	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Нефармакологическое лечение ХОБЛ .
	25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Исследование легочных потоков и объемов с помощью спирометрии
	26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Какие характеристики бронхиальной астмы необходимо указать в диагнозе .

	27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Укажите современные цели терапии бронхиальной астмы.
	28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Опишите аллерген-специфическую иммунотерапию БА
	29.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Современные принципы реабилитации пациентов с бронхиальной астмой
	30.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Диагностика легочной гипертензии
	31.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дифференциальный диагноз одышки
	32.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Классификация гастритов
	33.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Патогенетические механизмы развития язвенной болезни
	34.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Лечение язвенной болезни .
	35.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Осложнения при кишечных диспепсиях
	36.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Основные принципы лечения синдрома раздраженного кишечника. Назовите современные спазмолитики с указанием их механизма действия

	37.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Расскажите об обмене билирубина
	38.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Тактика ведения и лечение различных форм желтух
	39.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Определение, распространенность, этиология, патогенез системных васкулитов.
	40.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Общие признаки и перекрестные синдромы спондилоартропатий.
	41.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дифференциальная диагностика при болях в нижней части спины.
	42.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Клиника хронического подагрического артрита.
	43.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Клиника пирофосфатной артропатии.
	44.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дифференциальная диагностика при остеоартрите.
	45.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ:

		Определение и классификация нарушений проведения импульса по сердцу.
	46.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Патогенез и ЭКГ-критерии синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW-синдрома).
	47.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Причины синусовой тахикардии, синусовой брадикардии, синусовой аритмии.
	48.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ Наджелудочковые тахикардия и тактика врача при данном нарушении ритма.
	49.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Подготовка пациента к электроимпульсной терапии. .
	50.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Какие лабораторные методы исследования используются при подозрении на острый перикардит?
	51.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Констриктивный перикардит: особенности клиники, диагностики, лечения.
	52.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Опухоли сердца. Виды.
	53.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Лечение системной красной волчанки
	54.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Отечественные критерии диагноза болезни Шёгрена (ФГБУ НИИР РАМН, 2001г)

	55.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дифференциальная диагностика Синдрома Стилла взрослых и системной красной волчанки
	56.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Какие Вы знаете способы определения СКФ .
	57.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Противопоказания к гемодиализу при ХБП
	58.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Изложить принципы формулировки диагноза при ХБП
	59.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Сформулируйте диагностические критерии ревматоидного артрита
	60.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Назовите методы контроля эффективности и безопасности лечения ревматоидного артрита
	61.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дифференциальная диагностика интерстициальных заболеваний лёгких
	62.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Диагностические возможности рентгенологического исследовании, КТ, МРТ в пульмонологии
	63.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ:

		Перечислите клинически - морфологические варианты хронического панкреатита
	64.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Неотложная терапия при остром панкреатите
	65.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Диагностические признаки цирроза печени
	66.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Кардиоверсия у пациента с фибрилляцией предсердий менее 48 часов.
	67.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Тактика ведения пациента с кровотечением на фоне приема оральных антикоагулянтов.
	68.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Формы артериальной гипертонии при беременности.
	69.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Тактика врача у беременных при дефекте межжелудочковой и межпредсердной перегородок у беременных
	70.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Тактика врача у беременных при синдроме Эйзенменгера.
	71.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Тактика врача у беременных при нарушениях ритма сердца и проводимости.

	72.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ:Этиология, механизмы нарушения внутрисердечной гемодинамики, клиника, диагностика и лечение трикуспидальных пороков сердца
	73.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: «Красные флаги» при болях в нижней части спины.
	74.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Внесуставные проявления подагры.
	75.	Почитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Лечение пирофосфатной артропатии.
	76.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Лечение остеоартрита НПВП. .
	77.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: ЭКГ-критерии и терапевтическая тактика при выявлении атриовентрикулярной блокады.
	78.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Прогноз при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW-синдроме).
	79.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: ЭКГ признаки синдрома слабости синусового узла.
	80.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Тахикардии с широкими комплексами QRS и их дифференциальная диагностика.
	81.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ:

		Показания к электроимпульсной терапии.
	82.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Какие инструментальные методы исследования используются при подозрении на острый перикардит?
	83.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику при остром перикардите?
	84.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Опухоли сердца. Клиника, диагностика. Показания к оперативному лечению.
	85.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Лечение поражения центральной нервной системы при СКВ
	86.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Лечение железистых проявлений болезни Шёгрена
	87.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дифференциальная диагностика системных васкулитов и системной красной волчанки .
	88.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: На какие стадии делится ХБП по уровню СКФ
	89.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Какие Вы знаете методы заместительной почечной терапии
	90.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ:

		Каков прогноз при ХБП .
	91.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Укажите типичные клинические проявления ревматоидного артрита
	92.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Терапия ревматоидного артрита НПВП. Осложнения терапии НПВП
		Дополнительные задания
	1.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К РЕДКИМ ГЕНЕТИЧЕСКИМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ГИПЕРТЕНЗИЯМ, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ГИПОКАЛИЕМИЕЙ, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ: А. Синдром Лиддла (повышение активности эпителиальных натриевых каналов почек, эффект от амилорида, триамтерена, эффекта от спиронолактона нет) Б. Синдром Гордона (псевдогипоальдостеронизм 2 типа) В. Излечимый глюкокортикоидами альдесторонизм (химеризация генов CYP11β1-CYP11β2, эффект от глюкокортикоидов) Г. Синдром кажущегося избытка минералокортикоидов (снижение активности 11β-дегидрогеназы-2) Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	2.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОДНОГО ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛИПИДНОГО СПЕКТРА БУДЕТ РАСЦЕНЕНО КАК ФАКТОР РИСКА «ДИСЛИПИДЕМИЯ» ПРИ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА ССО У ПАЦИЕНТА С АГ? А. ЛПНП 2,9ммоль/л Б. ТГ 1,6ммоль/л В. ТГ 2,9ммоль/л Г. ЛПНП 1,6ммоль/л

		Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	3.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПО СМАД ПО СРЕДНЕМУ АД ЗА 24 ЧАСА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЯХ САД И ДАД: А. ≥130 и ≥80 мм рт. ст. Б. ≥140 и ≥90 мм рт. ст. В. ≥135 и ≥85мм рт. ст Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	4.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С АГ ДИАГНОСТИРОВАНА ХСН, ТО КАКОЙ РИСК ССО ОН ИМЕЕТ? А. низкий Б. умеренный В. высокий Г. очень высокий Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	5.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ БЕССИМПТОМНОГО ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНА-МИШЕНИ - ГЛЖ: А. ИММЛЖ Б. Индекс Соколова-Лайона В. Толщина стенок ЛЖ Г. Корнельский вольтажный индекс Д. Корнельские произведение Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	6.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных БАБ ИМЕЮТ ПРЕИМУЩЕСТВО В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АГ В СОЧЕТАНИИ С А. ИБС (стенокардией и постинфарктным

		кардиосклерозом); Б. нефропатией; В. перенесенным инсультом; Г. подагрой Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	7.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АК ДИГИДРОПИРИДИНОВОГО РЯДА ЯВЛЯЕТСЯ А. кардиогенный шок; Б. вазоспастическая стенокардия; В. беременность; Г. брадикардия. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	8.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРЕПАРАТАМИ, ОБЛАДАЮЩИМИ ВЫРАЖЕННЫМ АНГИОПРОТЕКТИВНЫМИ И АНТИАТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМИ СВОЙСТВАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ А. α-адреноблокаторы; Б. диуретики; В. БАБ; Г. антагонисты кальция Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	9.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТА 55 ЛЕТ С АГ III СТАДИИ, ПЕРЕНЕСШЕГО НЕДАВНО ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДОЛЖНЫ БЫТЬ А. БАБ; Б. ТД; В. антагонисты кальция; Г. моксонидин.

		Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	10.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЮТСЯ А. бета-адреноблокаторы; Б. альфа-адреноблокаторы; В. антагонисты кальция недигидропиридинового ряда; Г.сартаны Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	11.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЕВЫМ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СТАТИНОВ А) ЛПНП Б) общий холестерин В) ЛПВП Г) триглицериды Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	12.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных В ВЕРИФИКАЦИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА БОЛЕЙ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА НАИБОЛЬШЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ И СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ: А. 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ; Б. нагрузочный тест; В. холодовая проба; Г. одновременное суточное мониторирование ЭКГ и АД. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	13.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЭКГ-ПРИЗНАКИ ОРГАНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ

		ПАТОЛОГИИ: А. слабоотрицательные Т в правых грудных отведениях; Б. синусовая аритмия; В. желудочковая и наджелудочковая экстрасистолия; Г. комплекс QS в отведениях с V3 по V5 Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	14.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЦЕЛЕВАЯ ЧСС ПРИ ИБС_____УД В МИН А) 55-65 Б) 60-80 В) 70-100 Г) 50-55 Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	15.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ПСИХОГЕННОЙ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ А. может быть ноющей или сдавливающей; Б. может быть связана с усталостью и периодами психоэмоционального перенапряжения; В. острая, кратковременная; Г. связана с физической нагрузкой; Д. верно А, Б, Г; Е. верно А, Б, В Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	16.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных У ПАЦИЕНТА СТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ III ФК. КАКОЕ МИНИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО АНТИИШЕМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ А)2 Б) 1 В) 3

		Г) 4 Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	17.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ФАКТОРАМИ,КОТОРЫЕМОДИФИЦИРУЮТПРЕ ТЕСТОВУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ ИБС И СНИЖАЮТ ЕЕ, РЕКОМЕНДУЕТСЯСЧИТАТЬ: А. наличие зубца Q или изменений сегмента ST-T на ЭКГ; Б. отсутствие коронарного кальция при компьютерной томографии (индекс Агатстона=0); В. отсутствие семейного анамнеза сердечно-сосудистых заболеваний; Г. отсутствие у пациента сахарного диабета и гипертензии Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	18.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКАЯ ГРУППА ПРЕПАРАТОВ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПР И ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ А) блокаторы кальциевых каналов Б) бета - блокаторы В) блокаторы If - рецепторов Г) блокаторы рецепторов ангиотензина Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	19.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ А) рестеноза артерии Б) падения АД В) ишемического инсульта Г) ТЭЛА Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	20.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных

		ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ФОНЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ А. новокаинамид Б. лидокаин В. амиодарон Г. метопролол Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	21.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА БОКОВОЙ СТЕНКИ ЛЖ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ - ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ А. I, aVL, V5-V6 Б. VR3, VR4 В. II, III, aVF Г. I, aVL, V1-V4 Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	22.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных СТАДИЯ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ IV СТЕПЕНИ ПО KILLIP СООТВЕТСТВУЕТ А. интерстициальному отеку легких Б. остановке кровообращения В. альвеолярному отеку легких Г. кардиогенному шоку Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	23.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ВВЕДЕНИЯ ДОПАМИНА У БОЛЬНОГО ИНФАРКТОМ МИОКАРДА А. 5 мкг/кг/мин Б. 10 мкг/кг/мин В. Болюсное введение 100 мкг

		Г. 2 мкг/кг/мин Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	24.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СОСТОЯНИЙ НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К САНАТОРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА А. пароксизмальная желудочковая тахикардия Б. тромбоэмболические осложнения в остром периоде В. ранняя постинфарктная стенокардия Г. компенсированный сахарный диабет Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	25.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К ИСТИННОМУ КАРДИОГЕННОМУ ШОКУ ЧАЩЕ ПРИВОДИТ А. пароксизмальная желудочковая тахикардия Б. трансмуральный инфаркт миокарда В. фибрилляция предсердий Г. суправентрикулярная тахикардия Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	26.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ВАРИАНТ ИНФАРКТА МИОКАРДА С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ А. цереброваскулярным Б. ангинозным В. аритмическим Г. астматическим Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	27.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОСНОВНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ В

		ЛЕЧЕНИИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ: А. Ингибиторы АПФ Б. Диуретики В. Бета-блокаторы Г. Все вышеперечисленное Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	28.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ГЛАВНЫМ МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ У ПАЦИЕНТОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ: А. Радиочастотная аблация Б. Имплантация кардиостимулятора В. Имплантация кардиовертера-дефибриллятора Г. Трансплантация сердца Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	29.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕКОМПАКТНОГО МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ: А. Радиочастотную аблацию Б. Аортокоронарное шунтирование В. Протезирование митрального клапана Г. Трансплантация сердца Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	30.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных БОЛЬНАЯ 40 ЛЕТ ПОСТУПИЛА С ЖАЛОБАМИ НА СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ИРРАДИИРУЮЩИЕ В ЛЕВУЮ РУКУ. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ - ДО 15 МИН,

		СНИМАЮТСЯ ВАЛОКОРДИНОМ. БОЛИ БЕСПОКОЯТ ОКОЛО 8 ЛЕТ. АД ВСЕГДА НОРМАЛЬНОЕ. ПРИ ОСМОТРЕ ВЫЯВЛЕНА КАРДИОМЕГАЛИЯ, СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ. ПРИ ЭХОКГ: ТОЛЩИНА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ -1,5 СМ, ГИПОКИНЕЗ ПЕРЕГОРОДКИ, ПОЛОСТЬ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА УМЕНЬШЕНА, КЛАПАНЫ ИНТАКТНЫ. ВАШ ДИАГНОЗ: А. .ИБС, стенокардия напряжения; Б. миокардит; В. гипертрофическая кардиомиопатия; Г. коарктация аорты Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	31.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КМП ИМЕЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ: А. систолический шум изгнания на верхушке и в точке Боткина Б. диастолический шум вдоль левого края грудины В. сохраненный 2-й тон на аорте Г. шум над крупными сосудами шеи Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	32.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ: А. появление вегетаций на клапанах сердца при двойном положительном посеве гемокультуры Б. нарастание явлений сердечной недостаточности при выявленной тромбоэмболии легочной артерии В. значительное ускорение СОЭ на фоне лихорадки более 38°С Г. все перечисленное верно Запишите выбранный ответ - букву:

		А Б В Г
	33.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ПОСЛЕ НОРМАЛИЗАЦИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА, НО ПРИ НАРАСТАНИИ ЯВЛЕНИЙ ВЫРАЖЕННОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ____ . А. направление на хирургическое лечение Б. смена антибиотика 99 В. процедура плазмафереза Г. увеличение дозы диуретиков и добавление бета-блокаторов Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	34.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных У «ВНУТРИВЕННЫХ» НАРКОМАНОВ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ ЧАЩЕ ДРУГИХ: А. клапан легочной артерии Б. митральный клапан В. аортальный клапан Г. трехстворчатый клапан Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	35.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЦЕЛИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА: А. удаление инфицированных тканей и реконструкция морфологии сердца Б. сокращение срока антибиотикотерапии и профилактика осложнений В. это лечение выбора при отрицательной гемокультуре Г. все перечисленное верно

		Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	36.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных О КАКОЙ ГРУППЕ АНТИБИОТИКОВ ИДЕТ РЕЧЬ? ОНИ БОЛЕЕ НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРИ СТАФИЛОКОККОВОМ ЭНДОКАРДИТЕ НАТИВНОГО КЛАПАНА ВВИДУ ТОГО, ЧТО ИХ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА НЕ БЫЛИ ДОКАЗАНЫ, ОДНАКО НЕФРОТОКИСЧНОСТЬ ИЗВЕСТНА. ЕСЛИ ЖЕ ОНИ ПОКАЗАНЫ ПО ДР. СОСТОЯНИЯМ, ИХ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ В ЕДИНИЧНОЙ ДНЕВНОЙ ДОЗЕ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ НЕФРОТОКСИЧНОСТИ. А. пенициллины в высоких дозах Б. тетрациклины В. аминогликозиды Г. все перечисленное Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	37.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ ФЕНОМЕНАМ ОТНОСЯТСЯ: А. пятна Лукина-Либмана Б. пятна Джейнуэя В. пятна Рота Г. микотические аневризмы Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	38.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКИЕ УСЛОВИЯ ДОСТАТОЧНЫ ДЛЯ УСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ХСН ПРИ ФВ 30%? А. Диагностически значимое повышение НУП Б. Наличие структурных изменений (ГЛЖ, увеличение ЛП) В. Наличие диастолической дисфункции по ЭхоКГ Г. Симптомы+клинические признаки ХСН Д. А и В

		Е. Б и Г Ж. А, Б, Г Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	39.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПО NYHA 3 ФК СООТВЕТСТВУЕТ ХАРАКТЕРИСТИКА: А. Незначительное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, привычная физическая активность сопровождается утомляемостью, одышкой или сердцебиением. Б. В покое симптомы отсутствуют, физическая активность меньшей интенсивности по сравнению с привычными нагрузками сопровождается появлением симптомов. В. Привычная физическая активность не сопровождается быстрой утомляемостью, появлением одышки или сердцебиения. Повышенную нагрузку пациент переносит, но она может сопровождаться одышкой и/или замедленным восстановлением сил. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	40.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПАЦИЕНТАМ С ХСН РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВЫПОЛНЯТЬ ЭХОКГ С ИЗМЕРЕНИЕМ ФВ: Г. по Тейхольцу (по линейным размерам) Д. По Симпсону (по объемам) Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	41.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ВЫБЕРИТЕ НЕВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ О ТЕРАПИИ ДИУРЕТИКАМИ ХСН: Д. Цель терапии - полностью устранить симптомы и признаки задержки жидкости (периферические отеки, застой в легких, повышенное давление в яремной вене) Е. При появлении симптомов декомпенсации всегда требуется увеличение дозы диуретика с связи с развитием гипоперфузии и отека кишечника на всасываемость препарата

		Ж. При достижении компенсации рекомендована отмена диуретиков З. Рефрактерность к мочегонной терапии может быть преодолена переходом на в/в введение Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	42.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ АССОЦИИРОВАН С ТАКИМ ФАКТОРОМ РИСКА КАК ТЕСНЫЙ КОНТАКТ С ПТИЦАМИ? А. C. Burnetii Б. C. psittaci В. B. pertussis Г. Legionella spp. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	43.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЧТО НЕ ВХОДИТ В ПЕРЕЧЕНЬ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПАЦИЕНТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ? А. обзорная рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях Б. компьютерная томография органов грудной клетки В. магнитно-резонансная томография органов грудной клетки Г. электрокардиография Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	44.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЧТО РЕКОМЕНДУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ АЛЬТЕРНАТИВНОГО ПРЕПАРАТА АМБУЛАТОРНЫМ ПАЦИЕНТАМ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ БЕЗ ЗНАЧИМЫХ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДРУГИХ ФАКТОРОВ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕДКИМИ И/ИЛИ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ? А. амоксициллин Б. оксициллин В. кларитромицин Г. ампициллин+сульбактам Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	45.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЧТО НЕ ВХОДИТ В КРИТЕРИИ «ДОСТАТОЧНОСТИ» АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ

		ПНЕВМОНИИ? А. стойкое снижение температуры тела □37,2°Св течение не менее 48 ч Б. отсутствие гнойной мокроты (за исключением пациентов с ее постоянной продукцией) В. отсутствие кашля Г. количество лейкоцитов в крови менее 10х109/л, нейтрофилов менее 80%, юных форм менее 6% Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	46.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАК РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ СТАРТОВУЮ АНТИБАКТЕРИАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ ПАЦИЕНТУ С КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕЛОЙ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ? ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИЙ ОТВЕТ. А. внутрь Б. парентерально, в т.ч. внутримышечно В. внутривенно Г. в клинических рекомендациях путь введения не указан; главное – выбор препарата Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	47.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЛУЧИСТОСТЬ КОНТУРА ОКРУГЛОГО ОБРАЗОВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: А. ретенционной кисты; Б. туберкулѐмы; В. периферического рака; Г. эхинококка легкого. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	48.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ВЫЯВЛЕНИЕ В ЛЕГКИХ ЗАТЕМНЕНИЯ С БУГРИСТЫМИ КОНТУРАМИ И ПРОСВЕТЛЕНИЕМ В ЦЕНТРЕ, ОТСУТСТВИЕМ ОЧАГОВ ВОКРУГ ВЫЯВЛЯЕТСЯ: А. при кисте; Б. при туберкулёзной каверне; В. на фоне абсцесса; Г. при опухоли с распадом. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	49.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАЗЕОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

		А. редким выделением микобактерий туберкулеза; Б. скудным выделением микобактерий туберкулеза; В. обильным выделением микобактерий туберкулеза; Г. однократным выделением микобактерий туберкулеза. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	50.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КРОВОХАРКАНЬЕ И ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ: А. экссудативном плеврите; Б. бронхиальной астме; В. муковисцидозе; Г. абсцессе легкого. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	51.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЙ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОСТРОГО АБСЦЕССА ЛЕГКИХ? А. гектическая лихорадка; Б. тонкостенная полость без уровня жидкости; В. эластические волокна в мокроте; Г. нейтрофильный лейкоцитоз. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	52.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОЧЕНЬ БЫСТРОЕ ПОВТОРНОЕ НАКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ – ТИПИЧНЫЙ ПРИЗНАК: А.ХСН; Б. мезотелиомы плевры; В. аденокарциномы бронха; Г. туберкулеза легких. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	53.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ БОЛЬНОМУ С НЕРАЗРЕШИВШЕЙСЯ НА ФОНЕ СТАНДАРТНОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В ТЕЧЕНИЕ 2-х НЕДЕЛЬ ВЕРХНЕДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИЕЙ? А. общий анализ крови;

		Б. исследование мокроты на микобактерии туберкулёза; В. С-реактивный белок; Г. D-димер. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	54.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ СИСТЕМНЫХ (ПЕРОРАЛЬНЫХ) ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ХОБЛ СОСТАВЛЯЕТ: А. 1 год Б. 3 дня В. 1-3 месяца Г. 7 дней Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	55.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИ СНИЖЕНИИ ЗНАЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ ОФВ1<50% ОТ ДОЛЖНОГО СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК: А. крайне тяжелая Б. среднетяжелая В. легкая Г. тяжелая Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	56.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных БЕРОДУАЛ ЯВЛЯЕТСЯ: А. пролонгированным холинолитиком Б. комбинацией адреномиметика и холинолитика В. ингаляционным глюкокортикостероидом Г. коротко действующий адреномиметиком Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	57.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИ ХОБЛ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ_____ВАКЦИНОЙ: А. противодифтерийной Б. противококлюшной

		В. противоменингококковой Г. противогриппозной Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	58.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ НАЗНАЧАЮТСЯ ПРИ: А. I -II степени тяжести и редких обострениях Б. I-II степени тяжести и частых обострениях В. III-IV степени тяжести и редких обострениях Г. III-IV степени тяжести и частых обострениях Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	59.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОПРЕДЕЛИТЕ ТЯЖЕСТЬ БА У ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ ПОЛУЧАЕТ РЕГУЛЯРНУЮ КОНТРОЛИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ. БА ХОРОШО КОНТРОЛИРУЕТСЯ ТЕРАПИЕЙ СТУПЕНИ 3, Т.Е. НИЗКИМИ ДОЗАМИ ИГКС/ДДБА. А. Легкая Б. Средней тяжести В. Тяжелая Г. У пациентов, которые получают терапию, классификация БА по тяжести не используется. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	60.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИВЕДЕНЫ ПРИЗНАКИ, КОТОРЫЕ ПОВЫШАЮТ ВЕРОЯТНОСТЬ ДИАГНОЗА БА. ОДИН УКАЗАН ОШИБОЧНО. А. Распространенные сухие свистящие хрипы при выслушивании (аускультации) грудной клетки Б. Хронический продуктивный кашель при отсутствии свистящих хрипов или удушья В. Низкие показатели пиковой скорости выдоха или ОФВ1 (ретроспективно или в серии исследований), не объяснимые другими причинами; Г. Эозинофилия периферической крови, необъяснимая другими причинами. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	61.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОЦЕНИТЕ УРОВЕНЬ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ: ДНЕВНЫЕ СИМПТОМЫ ЧАЩЕ, ЧЕМ 2 РАЗА В НЕДЕЛЮ; ПОТРЕБНОСТЬ В ПРЕПАРАТЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ ЧАЩЕ, ЧЕМ 2 РАЗА В НЕДЕЛЮ, ЕСТЬ НОЧНЫЕ ПРОБУЖДЕНИЯ ИЗ-ЗА БА, НО НЕТ КАКОГО-ЛИБО ОГРАНИЧЕНИЯ АКТИВНОСТИ ИЗ-ЗА БА. А. Хорошо контролируемая

		Б. Частично контролируемая В. Неконтролируемая Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	62.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных С КАКИМ ПРЕПАРАТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ КОМБИНИРУЕТСЯ БУДЕСОНИД И БЕКЛАМЕТАЗОН? А. Сальметерол Б. Формотерол В. Вилантерол Г. Тиотропий Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	63.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К КАКОЙ ГРУППЕ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ ЦИКЛЕСОНИД? А. Антагонист лейкотриеновых рецепторов Б. Ингаляционный глюкокортикоид В. Селективный бета2-адреномиметик длительного действия Г. Моноклональные антитела против IgE. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	64.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К КАКОЙ СТУПЕНИ ОТНОСИТСЯ ОПИСАННАЯ ТЕРАПИЯ БА? РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ КОМБИНАЦИИ НИЗКИХ ДОЗ БУДЕСОНИД + ФОРМОТЕРОЛ ИЛИ БЕКЛОМЕТАЗОН+ФОРМОТЕРОЛ В РЕЖИМЕ ЕДИНОГО ИНГАЛЯТОРА ИЛИ КОМБИНАЦИИ СРЕДНИХ ДОЗ ИГКС/ДДБА И КДБА ПО ПОТРЕБНОСТИ ИЛИ ФИКСИРОВАННЫХ КОМБИНАЦИЙ НИЗКИХ \ СРЕДНИХ ДОЗ ИГКС / ДДБА / ДДАХ И КДБА ПО ПОТРЕБНОСТИ. А. 1-ая ступень Б. 2-ая ступень В. 3-ья ступень Г. 4-ая ступень Д. 5-ая ступень Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г Д
	65.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЙ ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ ВИЛАНТЕРОЛ

		А. Селективный бета2-адреномиметик длительного действия Б. Селективный бета2-адреномиметик короткого действия В. Неселективный бета2-адреномиметик длительного действия Г. Неселективный бета2-адреномиметик короткого действия Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	66.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных СИМПТОМОКОМПЛЕКС, СОСТОЯЩИЙ ИЗ ОДЫШКИ, ОТСТАВАНИЯ БОЛЬНОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В АКТЕ ДЫХАНИЯ, АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ ПРИ ПЕРКУССИИ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ, ОТСУТСТВИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ШУМОВ НАД ЭТОЙ ЗОНОЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СЛЕДУЮЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ А. экссудативный плеврит Б. абсцесс легкого В. эмфизема легких Г. ХОБЛ Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	67.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ГИДРОТОРАКС МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ А. ХСН Б. остром бронхите В. бронхиальной астме Г. остром трахеите Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	68.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОСОБАЯ ОПАСНОСТЬ СИНДРОМА АПНОЭ ВО СНЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В А. в существенном повышении риска внезапной смерти во сне Б. в повышении риска развитии шизофрении В. в усилении прогрессирования хронической венозной недостаточности Г. в нарушении этапности сна Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	69.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРЯМОЙ ПРИЗНАК ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ А. Симптом «ниши»

		Б. Симптом «песочных часов» В. Гастроэзофагеальный рефлюкс Г. Деформация стенки желудка Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	70.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных В СОСТАВЕ СХЕМ ЭРАДИКАЦИИ ХЕЛИКОБАКТЕР ПИЛОРИ ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ, КРОМЕ А. Сукральфат Б. Метронидазол В. Амоксициллин Г. Омепразол Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	71.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных В СХЕМУ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI ВХОДИТ А. Амоксициллин Б. Левофлоксацин В. Тетрациклин Г. Ципрофлоксацин Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	72.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ХАРАКТЕРНО А. Диспепсический синдром Б. Диарея В. Спастический стул Г. Умеренный лейкоцитоз Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	73.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К ОСНОВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ: А. боли в эпигастрии Б. частый жидкий стул с примесью крови В. запоры Г. рвоту, приносящую облегчение

		Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	74.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных УКАЖИТЕ ОШИБКУ: ПРИ ИРРИГОСКОПИИ У БОЛЬНОГО С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ВОЗМОЖНО: А. исчезновение гаустраций Б. утолщение и неровность стенки кишки В. удлинение кишки Г. псевдополипы Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	75.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ: А. панкреатогенный сахарный диабет Б. межкишечные свищи В. узловатую эритему Г. генерализованный эрозивный псориаз Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	76.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ: А. копрограммы на амилорею и стеаторею Б. кала на токсины А и В Cl. difficile В. обзорной рентгенограммы органов брюшной полости Г. клинического анализа крови Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	77.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ: А. ванкомицин Б. линкомицин В. тетрациклин Г. клиндамицин Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	78.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных

		ОПРЕДЕЛИТЕ ТЯЖЕСТЬ АТАКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА, ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА ЧАСТОТА ДЕФЕКАЦИЙ С КРОВЬЮ 4-6, ПУЛЬС 90 УД/МИН, ТЕМПЕРАТУРА 37,5, ГЕМОГЛОБИН 110Г/Л, СОЭ 28ММ/Ч: А. тяжелая Б. среднетяжелая В. легкая Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В
	79.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ВЫСОКАЯ СТАБИЛЬНАЯ КОНЪЮГИРОВАННАЯ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ, ПОВЫШЕНИЕ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ, ПОВЫШЕНИЕ ГГТП, КОЖНЫЙ ЗУД ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ: А. Гемолитических желтух Б. Гепатоцеллюлярных желтух В. Холестатическихжелтух Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В
	80.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ГЕПАТОМЕГАЛИЯ, СПЛЕНОМЕГАЛИЯ И МЕЛЕНА ВЫЗЫВАЮТ ПОДОЗРЕНИЯ: А. На кровоточащую язву 12-перстной кишки Б. На неспецифический язвенный колит В. На кровотечение язвы желудка Г. На кровотечение вены пищевода при циррозе печени Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	81.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА: А. Конъюгированная гипербилирубинемия, увеличение АЛТ, АСТ Б. Конъюгированная гипербилирубинемия В. Неконъюгированная гипербилирубинемия Г. Неконъюгированная гипербилирубинемия, увеличение щелочной фосфатаз Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	82.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ГЛАВНЫМ ОТЛИЧИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА ОТ ПРОЧИХ ФОРМ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ: А. Увеличение печеночных ферментов

		Б. Гистологические изменения В. Гепатомегалия Г. Желтуха Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	83.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ГДЕ ДОЛЖЕН ЛЕЧИТЬСЯ ПАЦИЕНТ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ И VKЛАССОМ ПО ШКАЛЕ PORT? А. амбулаторно Б. должен быть госпитализирован в терапевтическое/пульмонологические отделение В. в отделении реанимации и интенсивной терапии Г. эта шкала не используется для определения места ведения пациента Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	84.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЧТО РЕКОМЕНДУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА(ПЕРВОГО) ВЫБОРА ПАЦИЕНТАМ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ И ЗНАЧИМЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИЛИ ДРУГИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕДКИМИ И/ИЛИ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ? А. амоксициллин Б. респираторные фторхинолоны В. кларитромицин Г. ампициллин+сульбактам Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	85.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЧТО НЕ ВХОДИТ В КРИТЕРИИ «ДОСТАТОЧНОСТИ» АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ? А. отсутствие хрипов при аускультации Б. отсутствие гнойной мокроты (за исключением пациентов с ее постоянной продукцией) В. стойкое снижение температуры тела □37,2°Св течение не менее 48 ч Г. количество лейкоцитов в крови менее 10х109/л, нейтрофилов менее 80%, юных форм менее 6% Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	86.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПЕРЕЧИСЛИТЕ ГРУППЫ ПРИЗНАКОВ, КОТОРЫЕ НЕ ВХОДЯТ В КРИТЕРИИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION 2008 Г.

		А. рентгенологические Б. гематологические В. системные Г. лёгочные Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	87.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных НАЛИЧИЕ ОКРУГЛОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКИХ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ И ОЧАГОВ БРОНХОГЕННОГО ОБСЕМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ: А. туберкулѐмы; Б. рака легкого; В. эхинококка; Г. пневмонии. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	88.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных БОЛЬНОМУ С ОКРУГЛЫМ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В ЛЕГКОМ НЕУТОЧНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ А. биопсию легкого; Б. гормональную терапию; В. динамическое наблюдение; Г. противотуберкулезную терапию. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	89.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КОЛЬЦЕВИДНАЯ ТЕНЬ В ЛЕГКИХ С ДОРОЖКОЙ К КОРНЮ И ПОЛИМОРФНЫМИ ОЧАГАМИ ВОКРУГ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: А. абсцесса; Б. кисты легкого; В. опухоли с распадом; Г. туберкулѐзной каверны. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	90.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных БОЛЬНОЙ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ФЛЮОРОГРАММЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ПРИВЛЕЧЕН К

		ДООБСЛЕДОВАНИЮ В ТЕЧЕНИЕ: А. 4 недель; Б. 3 недель; В. 2 недель; Г. 6 недель. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	91.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ГИДРОТОРАКС МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ: А. остром бронхите; Б. ХСН; В. бронхиальной астме; Г. остром трахеите. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	92.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОСЛОЖНЕНИЮ ПНЕВМОНИИ АБСЦЕССОМ МОГУТ СПОСОБСТВОВАТЬ ВСЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ: А. развитие ателектаза; Б. сахарный диабет; В. дефицит □1-антитрипсина; Г. алкоголизм. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	93.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных БОЛЬНОЙ 15 ЛЕТ, ПОСТУПИЛ С ЖАЛОБАМИ НА КАШЕЛЬ С ВЫДЕЛЕНИЕМ ДО 200 МЛ СЛИЗИСТО-ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ С ЗАПАХОМ, КРОВОХАРКАНЬЕ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 38,2°С, НЕДОМОГАНИЕ, ОДЫШКУ. В ДЕТСТВЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЛ КАШЕЛЬ. В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ 5 ЛЕТ - ЕЖЕГОДНЫЕ ОБОСТРЕНИЯ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ: А. бронхоэктатическая болезнь; Б. рак легких; В. хронический абсцесс легкого; Г. поликистоз легкого. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	94.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных

		НАИБОЛЕЕ РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ: А. ОФВ1 менее 60% Б. ЖЕЛ менее 50% В. ОФВ1/ФЖЕЛ менее 90% Г. ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70% Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	95.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ТИОТРОПИЯ БРОМИД ОБЛАДАЕТ СЕЛЕКТИВНОСТЬЮ К РЕЦЕПТОРАМ БРОНХОВ ТИПА: А. β-1- и β-2-адренорецепторы Б. М1-, М2- -холинорецепторы В. β-2-адренорецепторы Г. М3-холинорецепторы Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	96.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ: А. МВЛ Б. ФЖЕЛ В. ПСВ25-75 Г. ОВФ1 Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	97.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных БРОНХОСКОПИЯ ПРИ ХОБЛ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ: А. получить материал для цитологического исследования Б. получить материал для микробиологического исследования В. выявить трахеобронхиальную дискинезию Г. выявить обструкцию периферических бронхов Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	98.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЙ ИНГАЛЯТОР ЛУЧШЕ НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТУ С ТЯЖЕЛОЙ ХОБЛ СО СКОРОСТЬЮ ВДОХА <30 Л/МИН И ПЛОХОЙ КООРДИНАЦИЕЙ ВДОХА В ПРОЦЕССЕ ИНГАЛЯЦИИ: А. Дозированный порошковый ингалятор

<table>
<tr><td></td><td></td><td>Б. Дозированный аэрозольный ингалятор
В. Респимат
Г. Дозированный порошковый ингалятор со спейсером
Запишите выбранный ответ - букву:
А | Б | В | Г</td></tr>
<tr><td></td><td>99.</td><td>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных
У ПАЦИЕНТА СИМПТОМЫ ЧАЩЕ 1 РАЗА В НЕДЕЛЮ, НО РЕЖЕ 1 РАЗА В ДЕНЬ; ОБОСТРЕНИЯ МОГУТ СНИЖАТЬ ФИЗИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ И НАРУШАТЬ СОН; НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ НЕ ЧАЩЕ ДВУХ РАЗ В МЕСЯЦ, ОФВ1 ИЛИ ПСВ ≥ 80% ОТ ДОЛЖНОГО, РАЗБРОС ПСВ ИЛИ ОФВ1 20-30%.
А. Интермиттирующая БА
Б. Легкая персистирующая БА
В. Персистирующая БА средней тяжести
Г. Тяжелая персистирующая БА
Запишите выбранный ответ - букву:
А | Б | В | Г</td></tr>
<tr><td></td><td>100.</td><td>Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных
ОПРЕДЕЛИТЕ ТЯЖЕСТЬ БА У ПАЦИЕНТА, ЕСЛИ КОНТРОЛЬ БА ТРЕБУЕТ ТЕРАПИИ СТУПЕНИ 4 И 5, Т.Е. СРЕДНИХ ИЛИ ВЫСОКИХ ДОЗ ИГКС/ДДБА, ТИОТРОПИЯ БРОМИДА ИЛИ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИИ ИГКС/ДДБА/ДДАХ, ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ И/ИЛИ СГКС.
А. Легкая
Б. Средней тяжести
В. Тяжелая
Г. У пациентов, которые получают терапию, классификация БА по тяжести не используется.
Запишите выбранный ответ - букву:
А | Б | В | Г</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Задания закрытого типа</td></tr>
<tr><td>ПК4
Способен организовать деятельность находящегося в распоряж</td><td>1</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие.
Установите соответствие какую комбинацию антибиотиков Вы назначите пациенту с тяжелой внебольничной пневмонией для эмпирической терапии и дадите распоряжение медсестре ввести его парентерально:
<table>
<tr><td></td><td>Характеристика пациента</td><td></td><td>Комбинация антибиотиков</td></tr>
<tr><td>А</td><td>Пациенты без дополнительных факторов риска</td><td>1</td><td>Амоксициллин+клавулановая кислота + азитромицин</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Пациенты с</td><td>2</td><td>Пиперациллин+тазобактам + ципрофлоксацин или</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

ении среднего медицинского персонала					
			факторами риска инфицирования P. Aeruginosa		левофлоксацин
		В	Пациенты с факторами риска инфицирования MRSA	3	Амоксициллин+клавулановая кислота + линезолид или ванкомицин
		Г	Пациенты с факторами риска инфицирования энтеробактериями, вырабатывающих β-лактамазы расширенного спектра	4	Эртапенем + азитромицин

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

2

Прочитайте текст и установите соответствие.
В какой дозе Вы дадите распоряжение медсестре вводить антибиотик для внутривенного введения при нозокомиальной пневмонии у взрослых пациентов с нормальной функцией сердца. Установите соответствие антибиотик – доза.

	Антибиотик		Дозировка
А	Цефтриаксон	1	2 г 1-2 раза в день
Б	Эртапенем	2	1 г 1 раз в день
В	Пиперациллин/тазобактам	3	4.5 г 3-4 раза в сутки

Г	Моксифлоксацин	4	400 мг 1 раз в сутки	

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

3

Прочитайте текст и установите соответствие.

Вы сказали медицинской сестре дать пациенту лекарственный препарат для лечения артериальной гипертонии. Какие вы должны учесть противопоказания для его применения; укажите соответствие между названием лекарственного вещества и противопоказаниями к его применению.

	Название лекарственного препарата		Противопоказание к применению
А	Бисопролол	1	тяжелая форма бронхиальной астмы
Б	Периндоприл	2	подагра
В	Гидрохлоротиазид	3	гемодинамически значимый стеноз почечных артерий

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

4

Прочитайте текст и установите соответствие.

Какую стартовую дозу бета-блокатора вы назначите при хронической сердечной недостаточностью и дадите распоряжение медсестре выдать пациенту. Установите соответствие между бета-адреноблокатором и стартовой дозой препарата.

	Бета-адреноблокатор	Стартовая доза	
А	Бисопролол	1	1,25 мг 1 раз в сутки

Б	Метопролола сукцинат	2	3,125 мг 2 раза в сутки
В	Карведилол	3	12,5 мг 1 раз в сутки
Г	Небиволол	4	50 мг 1 раз в сутки

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

5

Прочитайте текст и установите соответствие.

Пациенту с инфарктом миокарда был введен морфин. Установите связь между побочным действием морфина и мероприятием/медикаментозным лечением, которое Вы дадите указание провести медсестре:

	Побочное действие морфина		Мероприятие/медикаментозное лечение
А	Выраженная артериальная гипотензия	1	придать горизонтальное положение пациенту в сочетании с поднятием ног (если нет отека легких);в/в капельно 0,9% раствор натрия хлорида
Б	Выраженная брадикардия	2	атропин в/в 0,5–1,0 мг
В	Тошнота, рвота	3	метоклопрамид в/в 5–10 мг
Г	Выраженное угнетение дыхания	4	налоксон в/в 0,1–0,2 мг

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

6

Прочитайте текст и установите соответствие.

Фельдшер скорой помощи при оказании медицинской помощи больному с ОКС с подъемом ST назначил следующие

препараты: А. морфин; Б.альтеплаза В.Метопролол Г. Клопидогрель Д. Гепарин.
Установите связь между названием препарата и фармако-терапевтической группой:

	Название препарата		Фармако-терапевтическая группа
А	Морфин	1	Анальгетическое наркотическое средство
Б	Альтеплаза	2	Фибринолитическое средство
В	Метопролол	3	Антиагрегантное средство
Г	Клопидогрель	4	Антикоагулянт
Д	Гепарин	5	Бета-блокатор

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

7

Прочитайте текст и установите соответствие.
Вы дали указание медсестре снять дополнительные отведения ЭКГ у пациента с подозрением на инфаркт миокарда.
Установите соответствие между возможной локализацией инфаркта миокарда и отведениями, в которых могут быть выявлены изменения (подъем сегмента ST)

	Отведения, в которых могут быть выявлены изменения (подъем сегмента ST)		Локализация инфаркта миокарда
А	V7-V9	1	Задний
Б	V3R-V4R	2	Инфаркт правого желудочка
В	I, aVL и V5,V6 снятые на 2 ребра выше	3	Высокий боковой

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>8</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие.
Медсестра измерила вес у пациента с артериальной гипертонией. Установите соответствие между индексом массы тела и характеристикой массы тела
<table>
<tr><td></td><td>индекс массы тела</td><td></td><td>Отведения, в которых могут быть выявлены изменения (подъем сегмента ST)</td></tr>
<tr><td>А</td><td>15–19,9 кг/м2</td><td>1</td><td>недостаточная масса тела</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>20–24,9 кг/м2</td><td>2</td><td>нормальная масса тела</td></tr>
<tr><td>В</td><td>25–29,9 кг/м2</td><td>3</td><td>избыточная масса тела</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>30–39,9 кг/м2</td><td>4</td><td>ожирение</td></tr>
</table>
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td></td><td>9</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие.
Медсестра сняла ЭКГ у пациента с ОКС с подъемом сегмента ST. Установите соответствие между локализацией острого инфаркта миокарда и отведениями, в которых регистрируется подъем сегмента ST на электрокардиограмме у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST.
<table>
<tr><td></td><td>Отведения, в которых могут быть выявлены изменения (подъем сегмента ST)</td><td></td><td>Локализация инфаркта миокарда</td></tr>
<tr><td>А</td><td>I, aVL, V1 – V6</td><td>1</td><td>Передний</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>I, aVL, V5, V6</td><td>2</td><td>Боковой</td></tr>
<tr><td>В</td><td>V7-V9</td><td>3</td><td>Задний</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>V1-V3</td><td>4</td><td>Передний распространенный</td></tr>
</table>
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td></td><td>10</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие.
Установите соответствие какую дозу и кратность введения антибиотика при эмпирическом лечении инфекционного эндокардита нативного клапана Вы внесете в лист назначения для выполнения медицинской сестрой в/в введения лекарственного препарата:
<table>
<tr><td></td><td>Антибиотик</td><td></td><td>Доза и кратность введения антибиотика</td></tr>
<tr><td>А</td><td>Ампициллин</td><td>1</td><td>12г/сутки в/в в 4–6 введений</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Оксациллин</td><td>2</td><td>3 мг/кг/сутки в/в или в/м в 1 введение</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Гентамицин</td><td></td><td></td></tr>
</table>
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td></td><td>11</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие.
Какую дозу и кратность введения антибиотика при эмпирическом лечении раннего инфекционного эндокардита протезированного клапана Вы внесете в лист назначения для выполнения медицинской сестрой в/в введения лекарственного препарата:
<table>
<tr><td></td><td>Антибиотик</td><td></td><td>Доза и кратность введения антибиотика</td></tr>
<tr><td>А</td><td>Ванкомицин</td><td>1</td><td>30–60 мг/кг/сутки в/в в 2 введения</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Гентамицин</td><td>2</td><td>3 мг/кг/сутки в/в или в/м в 1 введение</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Рифампицин</td><td>3</td><td>900–1200 мг в/в в 2–3 введения</td></tr>
</table>
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td></td><td>12</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие.</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Медсестра по Вашему назначению выдает медикаменты пациенту с ХСН с низкой фракцией выброса. Установите соответствие между названием лекарственного препарата и его фармакологической группой.
<table>
<tr><td></td><td>Название препарата</td><td></td><td>Фармако-терапевтическая группа</td></tr>
<tr><td>А</td><td>Эплеренон</td><td>1</td><td>Альдостерона антагонисты</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Валсартан+сакубитрил</td><td>2</td><td>Ингибиторы натрийзависимого переносчика глюкозы 2 типа</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Бисопролол</td><td>3</td><td>Бета-блокатор</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Дапаглифлозин</td><td>4</td><td>Антагонист рецепторов ангиотензина II в комбинации с ингибитором неприлизина</td></tr>
</table>
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>13</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие.
Медсестра по Вашему назначению выдает медикаменты пациенту с ИБС: стенокардия напряжения III ФК. Установите соответствие между названием лекарственного препарата и его побочным эффектом.
<table>
<tr><td></td><td>Название препарата</td><td></td><td>Побочный эффект</td></tr>
<tr><td>А</td><td>Аторвастатин</td><td>1</td><td>Кровотечение из желудочно-кишечного тракта</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Периндоприл</td><td>2</td><td>Сухой кашель</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Метопролол сукцинат</td><td>3</td><td>Повышение АСТ, АЛТ</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Ацетилсалициловая кислота</td><td>4</td><td>Бронхоспазм</td></tr>
</table>
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>14</td>
<td>Прочитайте текст и установите соответствие.</td>
</tr>
</table>

Медсестра по Вашему назначению выдает/вводит парентерально медикаменты пациенту с Болезнью Крона. Установите соответствие между названием лекарственного препарата и его фармакологической группой:

	Название препарата		Фармако-терапевтическая группа
А	Будесонид	1	Глюкокортикостероид
Б	Месалазин	2	Препараты 5-аминосалициловой кислоты
В	Инфликсимаб	3	Ингибитор фактора некроза опухоли альфа (ФНО-α)
Г	Упадацитиниб	4	Селективный обратимый ингибитор Янус-киназы 1

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

15

Прочитайте текст и установите соответствие.
Медсестра по Вашему назначению выдает/вводит парентерально медикаменты пациенту с Хронической обструктивной болезнью легких. Установите соответствие между названием лекарственного препарата и его фармакологической группой:

	Название препарата		Фармако-терапевтическая группа
А	Аклидиния бромид	1	длительнодействующие β2-агонисты
Б	Ипратропия бромид	2	длительнодействующие антихолинергические средства
В	Формотерол	3	короткодействующие антихолинергические средства
Г	Рофлумиласт	4	ингибитор ФДЭ4

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

16

Прочитайте текст и установите соответствие.
Медсестра по Вашему назначению выдает медикаменты пациенту с Хронической обструктивной болезнью легких.
Установите соответствие между названием лекарственного препарата и его режимом дозирования

	Лекарственный препарат		Доза и кратность введения
А	Аклидиния бромид	1	500 мкг 1 раз/сут внутрь
Б	Ипратропия бромид	2	322 мкг 2 раза/сут. ингаляционно

В	Формотерол	3	12-24 мкг 2 раза в сутки ингаляционно
Г	Рофлумиласт	4	2 ингаляционные дозы (40 мкг) 4 раза в день или по потребности

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

17

Прочитайте текст и установите соответствие.
Медсестра по Вашему назначению выдает медикаменты пациенту с Бронхиальной астмой. Установите соответствие между названием лекарственного препарата и его фармакологической группой:

	Название препарата		Фармако-терапевтическая группа
А	Беклометазон+сальбутамол	1	Ингаляционный глюкокортикостероид+короткодействующий β2-агонист
Б	Тиотропия бромид	2	Длительнодействующие антихолинергические средства
В	Вилантерол+Умеклидиния бромид+Флутиказона фуроат	3	Ингаляционный глюкокортикостероид+длительнодействующий β2-агонист + длительнодействующее антихолинергическое средство
Г	Монтелукаст	4	Антагонисты лейкотриеновых рецепторов

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

18

Прочитайте текст и установите соответствие.
Медсестра по Вашему назначению выдает медикаменты пациенту с обострением язвенной болезнью желудка. Установите соответствие между названием лекарственного препарата и его режимом дозирования:

	Лекарственный препарат		Режим дозирования
А	Амоксициллин	1	120 мг 4 раза в сутки 10-14 дней

Б	Кларитромицин	2	1000 мг 2 раза в сутки 10-14 дней
В	Омепразол	3	500 мг 2 раза в сутки 10-14 дней
Г	Висмута трикалия дицитрата	4	20 мг 2 раза в день 10-14 дней

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

19

Прочитайте текст и установите соответствие.

Медсестра по Вашему назначению выдает медикаменты пациенту с обострением язвенной болезнью желудка (вторая линия терапии). Установите соответствие между названием лекарственного препарата и его режимом дозирования:

	Лекарственный препарат		Режим дозирования
А	Левофлоксацин	1	1000 мг 2 раза в сутки 10-14 дней
Б	Кларитромицин	2	500 мг 2 раза в сутки 10-14 дней
В	Пантопразол	3	40 мг 2 раза в день 10-14 дней

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В

20

Прочитайте текст и установите соответствие.

Медсестра по Вашему назначению выдает медикаменты пациенту с гастрозофагорефлюксной болезнью. Установите соответствие между названием лекарственного препарата и его фармакологической группой:

	Название препарата		Фармако-терапевтическая группа
А	Алюминия гидроксид и магния гидроксид	1	Антацид
Б	Итоприда гидрохлорид	2	Ингибитор протоновой помпы
В	Омепразол	3	Прокинетик

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.

Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td></td><td>21</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие.
В какой последовательности в истории болезни Вы сформулируете диагноз пациенту мужчине 45 лет с ранее установленным диагнозом гипертоническая болезнь с цифрами артериального давления 180 и 90 мм рт ст. с факторами риска (курение и гиперлипидемией), который не получает лечение.
<table>
<tr><td>А</td><td>Гипертоническая болезнь 1 стадии</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Гиперлипидемия; курение</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Степень Артериальной гипертонии 3</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Риск 3 (высокий)</td></tr>
</table>
Запишите соответствующую последовательность действий цифрами слева направо:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td></td><td>22</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие.
Согласно инструкции по применению лекарственного препарата установите связь между названием лекарственного препарата, применяемом при лечении гастроэзофагорефлюксной болезни и его фармако-терапевтической группой.
<table>
<tr><td></td><td>Лекарственный препарат</td><td></td><td>Фармако-терапевтическая группа</td></tr>
<tr><td>А</td><td>Алюминия фосфат</td><td>1</td><td>Антацид</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Комбинация натрия гиалуроната и хондроитина сульфата натрия</td><td>2</td><td>Эзофагопротектор</td></tr>
<tr><td>В</td><td>Итоприда гидрохлорид</td><td>3</td><td>Прокинетик</td></tr>
<tr><td>Г</td><td>Омепразол</td><td>4</td><td>Ингибитор протоновой помпы</td></tr>
</table>
К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:
<table>
<tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td></td><td>23</td><td>Прочитайте текст и установите соответствие.
Согласно инструкции по применению лекарственного препарата установите связь между названием лекарственного препарата, применяемом при лечении язвенной болезни желудка и его фармако-терапевтической группой.
<table>
<tr><td></td><td>Лекарственный препарат</td><td></td><td>Фармако-терапевтическая группа</td></tr>
<tr><td>А</td><td>Лансопразол</td><td>1</td><td>Антацид</td></tr>
<tr><td>Б</td><td>Комбинация натрия гиалуроната и</td><td>2</td><td>Антибиотик пенициллинового ряда</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	хондроитина сульфата натрия			
В	Амоксициллин	3	Н2-гистаминоблоктор	
Г	Фамодитин	4	Ингибитор протоновой помпы	

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г

24

Прочитайте текст и установите соответствие.
Какую максимальную дозу антигипертензивных препаратов вы назначите пациенту с артериальной гипертонией и внесете в электронную медицинскую историю болезни. Установите соответствие между названием препарата и его максимальной дозой.

	Лекарственный препарат		Максимальная доза
А	Валсартан	1	10 мг
Б	Амлодипин	2	80 мг
В	Азилсартан	3	320 мг
Г	Нифедипин	4	120 мг
Д	Лизиноприл	5	40 мг

К каждой позиции обозначенной буквой в левом столбце подберите соответствующую позицию, обозначенную цифрой в правом столбце.
Запишите выбранные цифры под соответствующими буквами:

А	Б	В	Г	Д

Задания открытого типа

1. Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ:
Пробы с физической нагрузкой у пациентов с болями в грудной клетке

2. Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ:
Обязательное обследование пациентов с болями в грудной клетке

3. Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ:
Назовите цели лечения стабильной ИБС

	4.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Назовите правила назначения антиагрегантов в лечении стабильной ИБС .
	5.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Назовите способы реваскуляризации миокарда и показания к ней при стабильной ИБС
	6.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Методы вторичной профилактики стабильной ИБС
	7.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Тактика ведения пациента с ДКМП.
	8.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Поражения сердца при SARS-CoV2 инфекции
	9.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дифференциальная диагностика инфекционного эндокардита
	10.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Принципы антибиотикопрофилактики инфекционного эндокардита
	11.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Перечислите симптомы и клинические признаки ХСН
	12.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Немедикаментозная терапия ХСН

	13.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Критерии диагноза внебольничной пневмонии
	14.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Принципы реабилитации и диспансеризации пациентов, перенесших внебольничную пневмонию легкой и средней степени тяжести.
	15.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дайте определение легочного инфильтрата? Какие заболевания протекают с данным синдромом? Выделите основные группы инфильтратов
	16.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Клинико-рентгенологические особенности эозинофильного легочного инфильтрата .
	17.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Диагностические возможности рентгенологического исследования, КТ, МРТ в пульмонологии
	18.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дифференциальная диагностика ХОБЛ
	19.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Глюкокортикостероиды в лечении ХОБЛ
	20.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дайте современное определение БА. Какие ключевые положение характеризуют бронхиальную астму как заболевание

	21.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Перечислите клинические признаки, понижающие вероятность бронхиальной астмы.
	22.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: В чем заключается основной принцип ступенчатой терапии бронхиальной астмы.
	23.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дайте характеристику понятия «астма физического усилия» и перечислите группы препаратов для ее лечения
	24.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Этиология легочной гипертензии
	25.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Классификация легочной гипертензии
	26.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Клиническая картина гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Пищеводные и внепищеводные проявления
	27.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дифференциально-диагностический ряд при гастритах
	28.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Клинические проявления язвенной болезни желудка и луковицы 12-типерстной кишки
	29.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Осложнения язвенной болезни

	30.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Показания к оперативному лечению при язвенной болезни
	31.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Особенности клиники, диагностики язвенного колита .
	32.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Современные принципы лечения болезни Крона
	33.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Причины подпеченочных желтух? Особенности диагностики
	34.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Клиника, диагностика и лечение полимиозита – дерматомиозита.
	35.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дифференциальная диагностика системных васкулитов.
	36.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Клиника и диагностика реактивных артритов.
	37.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Терапия острой и хронической боли в нижней части спины.
	38.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Лечение подагры в межприступный период.

	39.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Клиника остеоартрита.
	40.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Лечение остеоартрита хондропротекторами.
	41.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Классификация атриовентрикулярных блокад.
	42.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Лечение синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW-синдрома).
	43.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Тактика врача при синдроме слабости синусового узла. .
	44.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Тактика врача при тахикардии с широким комплексом QRS.
	45.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Назовите этиологические факторы острых перикардитов.
	46.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Назовите диагностические критерии острого перикардита.
	47.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Алгоритм введения пациента с острым перикардитом.

	48.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Клиника системной красной волчанки
	49.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Клиника болезни Шёгрена
	50.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Лечение внежелезистых системных проявлений болезни Шёгрена
	51.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дайте определение ХБП и ее концепции .
	52.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Что такое альбуминурия. Как классифицируется ХБП в зависимости от уровня альбуминурии? .
	53.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Каковы принципы немедикаментозного лечения больных с ХБП
	54.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Дайте определение понятия ревматоидный артрит
	55.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Укажите лабораторные и инструментальные проявления ревматоидного артрита
	56.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ:

		Терапия ревматоидного артрита глюкокортикоидов. Осложнения терапии глюкокортикоидами.
	57.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Рентгенологический синдром легочной диссеминации
	58.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Каковы основные дифференциально-диагностические критерии заболеваний желчных путей?
	59.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Диагностика хронического холецистита?
	60.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Расскажите диагностические критерии гепатита С
	61.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Эпидемиология фибрилляции предсердий
	62.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Стратегия контроля ЧСС при фибрилляции предсердий
	63.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Кратко опишите изменения в организме беременной женщины .
	64.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Лечение гипертонической болезни при беременности

	65.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Тактика врача у беременных при аномалии Эбштейна и стенозе легочной артерии
	66.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Тактика врача у беременных при синдромах Марфана, Элерса-Данлоса. .
	67.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Этиология, механизмы нарушения внутрисердечной гемодинамики, клиника, диагностика и лечение недостаточности аортального клапана (аортальная недостаточнсть, АН)
	68.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Врожденные пороки сердца у взрослых. Виды. Показания к оперативному лечению
	69.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Прогноз при интерстициальных болезнях легких
	70.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Назовите наиболее распространенные заболевания желчных путей и поджелудочной железы. .
	71.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Диагностика хронического панкреатита. .
	72.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Расскажите диагностические критерии гепатита В

	73.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Лечение острой печеночной недостаточности.
	74.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Кардиоверсия у пациента с фибрилляцией предсердий более 48 часов
	75.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Тактика ведения пациента с перенесенным эмболическим а фоне фибрилляции предсердий инсультом
	76.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Лечение гестационной артериальной гипертонии и преэклампсии.
	77.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Тактика врача у беременных при открытом артериальном протоке и коарктации аорты.
	78.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Тактика врача у беременных при митральных пороках сердца, пролапсе митрального клапана.
	79.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Этиология, механизмы нарушения внутрисердечной гемодинамики, клиника, диагностика и лечение стеноза устья аорты (портального стеноза, АС)
	80.	Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ: Клиника, диагностика, лечение сочетанного митрального, сочетанного аортального и комбинированных пороков сердца .

		Дополнительные задания закрытого типа
	1.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ТД ЯВЛЯЕТСЯ А. Подагра; Б. СД; В. ИБС; Г. Инсульт в анамнезе. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	2.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К ПЕТЛЕВЫМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ А. торасемид; Б. хлорталидон; В. амилорид; Г. спиронолактон Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	3.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ А. диуретики; Б. α-адреноблокаторы; В. БАБ; Г. препараты центрального действия Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	4.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИ СД С ПРОТЕИНУРИЕЙ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АГ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ А. комбинированная терапия, включающая ингибитор ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (ИАПФ или сартан); Б. диуретики;

		В. БАБ; Г. блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда. 25 Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	5.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АГ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ ЯВЛЯЮТСЯ А. сартаны; Б. тиазидные диуретики; В. прямые ингибиторы ренина; Г. бета-адреноблокаторы Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	6.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных У БОЛЬНОЙ 46-ТИ ЛЕТ НОЧЬЮ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИСТУПЫ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ, ВО ВРЕМЯ КОТОРЫХ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРЕХОДЯЩИЙ ПОДЪЁМ СЕГМЕНТА ST. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ: А. острый коронарный синдром с подъе]мом ST; Б. острый перикардит; В. вариантная стенокардия; Г. тромбоэмболия легочной артерии Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	7.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ТИПИЧНА ДЛЯ А. приступа стенокардии напряжения; Б. приступа вариантной (вазоспастической) стенокардии; В. перикардита; Г. аневризмы левого желудочка

		Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	8.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЕ НАРУШЕНИЕ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА НА ОСНОВАНИИ СТРЕСС-ЭКГ БУДЕТ СООТВЕТСТВОВАТЬ ВЫСОКОМУРИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ: А. нарушений локальной сократимости левого желудочка нет или <2 сегментов; Б. 2 и более сегмента левого желудочка с новыми нарушениями локальной сократимости; В. 3 и более сегмента левого желудочка с новыми нарушениями локальной сократимости; Г. 5 и более сегментов левого желудочка с новыми нарушениями локальной сократимости. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	9.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных АБСОЛЮТНЫМИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ СТРЕСС-ЭХОКГ ПРИ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ А. тяжелая анемия; Б. тяжелая сердечная недостаточность; В. выраженная депрессия сегмента ST ишемического типа в покое; Г. артериальная гипертензия III стадии. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	10.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКАЯ ГРУППА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ К АНТИИШЕМИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ СТАБИЛЬНОЙ ИБС А) бета - блокаторы Б) статины В) иАПФ

		Г) антиагреганты Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	11.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных АЛЬТЕРНАТИВОЙ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЕ ПРИ ЕЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИИ ИЛИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: А) клопидогрель Б) пентоксифиллин В) эноксапарин Г) апиксабан Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	12.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ А) врачебной комиссией Б) участковым терапевтом единолично В) кардиологом поликлиники единолично Г) кардиологом и терапевтом поликлиники совместно Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	13.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ВЫБЕРИТЕ МЕРОПРИЯТИЕ, НЕ ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ИБС А) отказ от БАД Б) отказ от курения В) рациональное питание Г) нормализация веса тела Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	14.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЙ СТЕНТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС

		А) с лекарственным покрытием Б) голометаллический В) биоразлагаемый Г) нет никакой разницы Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	15.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПРИЕМ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖЕН ПРОДОЛЖАТЬСЯ А. неопределенно долго Б. не менее года В. не более полугода Г. два года Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	16.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К ПОЗДНЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ А. аневризма левого желудочка Б. разрыв стенки левого желудочка В. кардиогенный шок Г. фибрилляция желудочков Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	17.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИЗНАКОМ ВОВЛЕЧЕННОСТИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ А. стойкая гипотония 68 Б. снижение темпа диуреза менее 40 мл/час В. боль в эпигастральной области Г. появление влажных хрипов в нижних отделах легких Запишите выбранный ответ - букву:

		А Б В Г
	18.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОСТРЫЙ ПЕРИОД ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРОДОЛЖАЕТСЯ А. до 2 часов Б. до 10-14 дней В. до 1 месяца Г. до 2 месяцев Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	19.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ А. атриовентрикулярная тахикардия Б. фибрилляция желудочков В. электромеханическая диссоциация Г. тахисистолическая форма фибрилляции предсердий Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	20.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА БЕЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОКРЫТИЯ ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ТЕЧЕНИЕ ___МЕС. А. 3 Б. 6 В. 1 Г. 12 Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	21.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ИНТЕНСИВНОСТЬ И СРОКИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ А. типом медицинского учреждения

		Б. объемом поражения сердечной мышцы В. видом осложнений инфаркта миокарда Г. наличием постинфарктной стенокардии Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	22.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВНЕЗАПНОЙ СЕРДЕЧНОЙ СМЕРТИ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ МОЖЕТ БЫТЬ: А. Аритмогенная кардиомиопатия/дисплазия правого желудочка Б. Коарктация аорты В. Тетрада Фалло Г. Артериальная гипертензия Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	23.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПЕРВЫМ СИМПТОМОМ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ: А. Смешанная одышка Б. Давящие боли за грудиной В. Влажный кашель Г. Кровохарканье Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	24.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных РАЗВИТИЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С: А. Гипертрофической кардиомиопатией 86 Б. Рестриктивной кардиомиопатией В. Некомпактным миокардом левого желудочка Г. Все вышеперечисленное Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г

	25.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭКГ-ПРИЗНАКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МИОКАРДИТА? А. низкий вольтаж ЭКГ, ширина комплекса PQ=0, 22 с, QRS=0, 12 с; Б. смещение сегмента ST ниже изолинии и отрицательный Т; В. конкордантный подъем сегмента ST; Г. дискордантный подъем сегмента ST Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	26.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ВЫЗВАННОГО СТРЕПТОКОККАМИ, ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ: А. фторхинолоны и аминогликозиды Б. пенициллины и аминогликозиды В. макролиды и аминогликозиды Г. макролиды и фторхинолоны Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	27.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ФАКТОРАМИ, СПОСОБСТВУЮЩИМИ РАЗВИТИЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ЯВЛЯЮТСЯ _____ . А. протезированные клапаны сердца Б. экстракция зубов В. аномалии развития клапанов сердца Г. все перечисленное Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	28.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К КАКОЙ ГРУППЕ АНТИБИОТИКОВ ОТНОСИТСЯ НЕТИЛМИЦИН? А. гликопептидов Б. аминогликозидов В. циклических липопептидов

		Г. линкозамидов Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	29.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных НЕФРОТОКСИЧНОСТЬ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ: А. аминогликозидов Б. ванкомицина В. высоких доз пенициллинов Г. все перечисленное верно Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	30.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К КАКОЙ ГРУППЕ АНТИБИОТИКОВ ОТНОСИТСЯ КЛИНДАМИЦИН? А. гликопептидов Б. аминогликозидов В. циклических липопептидов Г. линкозамидов Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	31.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПО NYHA 2ФК СООТВЕТСТВУЕТ: А. Незначительное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, привычная физическая активность сопровождается утомляемостью, одышкой или сердцебиением. Б. В покое симптомыотсутствуют,физическаяактивностьменьшейинтенсивностипосравнению с привычными нагрузками сопровождается появлением симптомов. В. Привычная физическая активность не сопровождается быстрой утомляемостью, появлением одышки или сердцебиения. Повышенную нагрузку пациент переносит, но она может сопровождаться одышкой и/или замедленным восстановлением сил.

		Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	32.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных СИМПТОМАМИ ХСН ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ: Д. Отеки н/к Е. Пароксизмальная ночная одышка Ж. Снижение толерантности к ФН З. Смещение верхушечного толчка влево Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	33.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ВСЕ ПРЕПАРАТЫ ВХОДЯТ В ОСНОВНУЮ ГРУППУ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХСН С НФВ, КРОМЕ: З. ИАПФ И. Бета-блокаторы К. Диуретики Л. АМКР Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	34.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА- БЛОКАТОРОВ ВСЕ, КРОМЕ: Ж. Бронхиальная астма З. АВ-блокада 2 степени И. Симптомная брадикардия (менее 50 в минуту) К. Облитерирующий атеросклероз артерий н/к Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	35.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЧТО НЕ ТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ РУТИННОГО ВЫПОЛНЕНИЯ ВСЕМ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТОМ С ДИАГНОЗОМ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ? А. общий (клинический) анализ крови Б. биохимический анализ крови В. С-реактивный белок Г. прокальцитонин

		Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	36.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ГДЕ ДОЛЖЕН ЛЕЧИТЬСЯ ПАЦИЕНТ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ И БОЛЕЕ ЧЕМ 3 БАЛЛАМИ ПО ШКАЛЕ CURB ИЛИ CRB-65? А. амбулаторно Б. должен быть госпитализирован в терапевтическое / пульмонологические отделение В. в отделении реанимации и интенсивной терапии Г. эта шкала не используется для определения места ведения пациента Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	37.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЧТО РЕКОМЕНДУЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА(ПЕРВОГО) ВЫБОРА ПАЦИЕНТАМ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ И ЗНАЧИМЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ИЛИ ДРУГИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ РЕДКИМИ И/ИЛИ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ? А. амоксициллин Б. амоксициллин+клавулановая кислота В. кларитромицин Г. респираторные фторхинолоны Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	38.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ВЕРНО ЛИ УТВЕРЖЕНИЕ: «РУТИННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ НЕАНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ» АМБУЛАТОРНЫМ ПАЦИЕНТАМ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ»? А. неверно Б. верно Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	39.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЭМПИРИЧЕСКАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ РАННЕЙ (ДО 4 ДНЕЙ) НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ЛЮБОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ ПОЛИРЕЗИСТЕНТНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРНЫЙ ОТВЕТ. А. амоксициллин+ клавуланат Б. амоксициллин+ сульбактам В. карбапенем без синегнойной активности (эртапенем)

		Г. цефалоспорин IIIпоколения Д. респираторный фторхинолон Е. все перечисленное верно Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	40.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ОКРУГЛОЙ ТЕНИ С РЕЗКИМИ КОНТУРАМИ И НЕОДНОРОДНОЙ СТРУКТУРОЙ ТРЕБУЕТСЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕЖДУ СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: А. туберкулёма; Б. периферический рак легкого с распадом; В. эхинококк; Г. все ответы правильные. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	41.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФОРМИРУЮЩЕЙСЯ ПОЛОСТИ В ЛЕГКОМ ЯВЛЯЕТСЯ: А. кольцевидное затемнение с неровными краями и толстыми стенками; Б. просветление неправильной формы с неопределяющимся наружным контуром; В. кольцевидное затемнение с четким наружным и внутренним контурами; Г. просветление с четким горизонтальным уровнем жидкости. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	42.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных РЕШАЮЩИМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОПУХОЛИ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ: А. компьютерная томография; Б. рентгенография; В. фибробронхоскопия с биопсией; Г. бронхография. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	43.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ТРЕХСЛОЙНОСТЬ МОКРОТЫ ПОСЛЕ ОТСТАИВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ: А. саркоидоза; Б. абсцесса легкого и бронхоэктазов;

		В. экзогенного аллергического альвеолита; Г. пневмонии. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	44.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных 40-ЛЕТНЕМУ БОЛЬНОМУ АБСЦЕССОМ ЛЕГКИХ ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ ИЗ МОКРОТЫ И КРОВИ ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА, РЕЗИСТЕНТНОГО К МЕТИЦИЛЛИНУ, СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ: А. цефазолин; Б. оксациллин; В. ванкомицин; Г. тобрамицин. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	45.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных У БОЛЬНОГО 55 ЛЕТ ОБНАРУЖЕНО ОТСТАВАНИЕ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ДЫХАНИИ, ПРИТУПЛЕНИЕ НИЖЕ УРОВНЯ 3-ГО РЕБРА, ОСЛАБЛЕННОЕ ДЫХАНИЕ И БРОНХОФОНИЯ ТАМ ЖЕ. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ-СМЕЩЕНИЕ СЕРДЦА ВЛЕВО. ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ: А. пневмоторакс; Б. крупозная пневмония; В. ателектаз; Г. экссудативный плеврит. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	46.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных УКАЖИТЕ ОДИН ИЗ ПРИЗНАКОВ, ОТЛИЧАЮЩИХ ТУБЕРКУЛЕЗНУЮ КАВЕРНУ ОТ АБСЦЕССА ЛЕГКОГО: А. полость с очагами диссеминации; Б. гладкостенная полость с уровнем жидкости; В. кровохарканье; Г. признаки интоксикации. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	47.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных У БОЛЬНОЙ 46 ЛЕТ, СТРАДАЮЩЕЙ ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ВНЕЗАПНО РАЗВИЛАСЬ ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ОДЫШКА СМЕШАННОГО ХАРАКТЕРА, СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ В ПРОЕКЦИИ СРЕДНЕГО ЛЕГОЧНОГО ПОЛЯ СПРАВА. НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЮТСЯ S В ПЕРВОМ И Q В ТРЕТЬЕМ

		СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ D-ДИМЕРА ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ИССЛЕДОВАНИИ. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖЕТ ОБУСЛОВИТЬ ПРИВЕДЕННУЮ ВЫШЕ КЛИНИЧЕСКУЮ КАРТИНУ? А. острый инфаркт миокарда; Б. спонтанный пневмоторакс; В. очаговая пневмония; Г. тромбоэмболия легочной артерии. Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	48.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОБЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ЭМФИЗЕМАТОЗНОГО И БРОНХИТИЧЕСКОГО ТИПОВ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ: А. хронический кашель Б. положительная реакция на бронходилататоры В. полицитемия Г. одышка Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	49.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных АТРОВЕНТ ПРИ ХОБЛ НАЗНАЧАЮТ ПО_____РАЗА В ДЕНЬ: А. 1 ингаляция 4 Б. 2 ингаляции 2 В. 3 ингаляции 2 Г. 2 ингаляции 4 Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	50.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ: А. пневмококк Б. пневмококк В. стафилококк Г. гемофильная палочка Запишите выбранный ответ - букву: А | Б | В | Г
	51.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных

		ПРИ ХОБЛ ИНГАЛЯЦИОННАЯ ПРОБА С БРОНХОДИЛАТАТОРОМ ВЫЯВЛЯЕТ ОБРАТИМОСТЬ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ПРИРОСТЕ ОФВ1 ОТ: А. 20% Б. 30% В. 12% Г. 60% Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	52.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных 2. У ПАЦИЕНТА ЕЖЕДНЕВНЫЕ СИМПТОМЫ, ОБОСТРЕНИЯ МОГУТ ПРИВОДИТЬ К ОГРАНИЧЕНИЮ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ И НАРУШЕНИЮ СНА, НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ ЧАЩЕ 1 РАЗА В НЕДЕЛЮ, ЕЖЕДНЕВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ В2-АГОНИСТОВ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ, ОФВ1 ИЛИ ПСВ 60-80% ОТ ДОЛЖНОГО, РАЗБРОС ПСВ ИЛИ ОФВ1 > 30%. А. Интермиттирующая БА Б. Легкая персистирующая БА В. Персистирующая БА средней тяжести Г. Тяжелая персистирующая БА Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	53.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОПРЕДЕЛИТЕ ТЯЖЕСТЬ БА У ПАЦИЕНТА, КОТОРЫЙ ПОЛУЧАЕТ РЕГУЛЯРНУЮ КОНТРОЛИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ. БА ХОРОШО КОНТРОЛИРУЕТСЯ ТЕРАПИЕЙ 1-Й И 2-Й СТУПЕНЕЙ, Т.Е. НИЗКИМИ ДОЗАМИ ИГКС-КДБА ПО ПОТРЕБНОСТИ ИЛИ НИЗКИМИ ДОЗАМИ ИГКС ИЛИ АЛТР. А. Легкая Б. Среднетяжелая В. Тяжелая Г. У пациентов, которые получают терапию, классификация БА по тяжести не используется. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	54.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОВА РЕКОМЕНДУЕМАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ БА? А. Сразу приступать к пробному лечению. Б. Провести дообследование. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г

	55.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОЦЕНИТЕ УРОВЕНЬ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ: ДНЕВНЫЕ СИМПТОМЫ 1-2 РАЗА В НЕДЕЛЮ; ПОТРЕБНОСТЬ В ПРЕПАРАТЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ 0-1 РАЗ В НЕДЕЛЮ, НЕТ НОЧНЫХ ПРОБУЖДЕНИЙ БА И КАКОГО-ЛИБО ОГРАНИЧЕНИЯ АКТИВНОСТИ ИЗ-ЗА БА. А. Хорошо контролируемая Б. Частично контролируемая В. Неконтролируемая Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	56.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К КАКОЙ ГРУППЕ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ ВИЛАНТЕРОЛ? А. Неселективный бета2-адреномиметик короткого действия Б. Селективный бета2-адреномиметик короткого действия В. Неселективный бета2-адреномиметик длительного действия Г. Селективный бета2-адреномиметик длительного действия Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	57.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К КАКОЙ СТУПЕНИ ОТНОСИТСЯ ОПИСАННАЯ ТЕРАПИЯ БА? В КАЧЕСТВЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БА РЕКОМЕНДУЮТСЯ НИЗКИЕ ДОЗЫ ФИКСИРОВАННОЙ КОМБИНАЦИИ ИГКС И КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩЕГО БЕТА 2-АГОНИСТА (ИГКС-КДБА) «ПО ПОТРЕБНОСТИ». А. 1-ая ступень Б. 2-ая ступень В. 3-ья ступень Г. 4-ая ступень Д. 5-ая ступень Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г Д
	58.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К КАКОЙ СТУПЕНИ ОТНОСИТСЯ ОПИСАННАЯ ТЕРАПИЯ БА? РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОМБИНАЦИЯ НИЗКИХ ДОЗ ИГКС И ДЛИТЕЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИХ БЕТА2-АГОНИСТОВ (ДДБА) КАК ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ И КДБА - ПО ПОТРЕБНОСТИ. А. 1-ая ступень Б. 2-ая ступень В. 3-ья ступень

		Г. 4-ая ступень Д. 5-ая ступень Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г Д
	59.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных НАИБОЛЕЕ РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ А. ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70% Б. ОФВ1 менее 60% В. ФЖЕЛ менее 40% Г. ОФВ1/ФЖЕЛ более 70% Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	60.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных У БОЛЬНЫХ С ВЫСОКОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ IIIА ГРУППЫ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛЕГОЧНЫХ СОСУДОВ ПО ХИТУ - ЭДВАРДСУ СООТВЕТСТВУЮТ А. I-III стадиям Б. IV стадии В. V стадии Г. VI стадии Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	61.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА РИВАЛЬТА, БЕЛОК 32 Г/Л, ПЛОТНОСТЬ 1019, ЕДИНИЧНЫЕ ЛИМФОЦИТЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ А. экссудат Б. транссудат Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	62.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ДЛЯ БОЛЬНЫХ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНО А. гиперкапния Б. гипокапния В. эупноэ Г. гипероксия Запишите выбранный ответ - букву:

		А Б В Г
	63.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ А. Снижение частоты рецидивов язвенной болезни Б. Снижение секреции соляной кислоты В. Уменьшение выраженности болевого синдрома Г. Уменьшение риска прободения язвы Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	64.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ А. Заместительная терапия Б. Эрадикационная терапия В. Антирефлюксная терапия Г. Антисекреторная терапия Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	65.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СИМПТОМАТИЧЕСКИМ ЯЗВАМ ОТНОСЯТСЯ: А. Лекарственные(применение НПВС, глюкокортикостероидов) Б. Гормональные(при синдроме Золлингера-Эллисона, гиперпаратиреозе, карциноидном синдроме и др.) В. Стрессорные (при инфаркте миокарда, инсульте, ожоговой болезни и др.) Г. Ишемические Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	66.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ГИГАНТСКИМИ СЧИТАЮТСЯ ЯЗВЫ РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ ___ СМ А. 3 Б. 4 В. 5 Г. 6 Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	67.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ:

		А. наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки Б. наличие пролиферативной активности фибробластов В. эозинофильную инфильтрацию слизистой оболочки Г. рубцовые изменения слизистой оболочки Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	68.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА МОЖНО ОТНЕСТИ ВСЕ, КРОМЕ: А. кишечного кровотечения Б. острой токсической дилатации В. образования кишечных свищей Г. колоректального рака Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	69.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ДИАГНОЗ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИ: А. стуле реже 3 раз в неделю Б. стуле чаще 3 раз в неделю В. чувстве неполного опорожнения кишечника Г. наличии крови в кале Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	70.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К КОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ: А. острый парапроктит Б. тяжелая форма неспецифического язвенного колита В. декомпенсированная сердечная недостаточность Г. кровоточащий геморрой Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	71.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ИНГИБИТОРЫ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ В ЛЕЧЕНИИ: А. дизентерии Б. болезни Крона В. синдрома раздраженного кишечника

		Г. дивертикулярной болезни кишечника Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	72.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ: А. Гепатоцеллюлярная аденома Б. Гемангиома В. Очаговая узелковая гиперплазия печени Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	73.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ О ВНУТРИПЕЧЁНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ: А. Увеличение уровня γ-глобулинов Б. Снижение уровня липопротеидов В. Повышение щелочной фосфатазы Г. Повышение уровня АСТ и АЛТ Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	74.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ХОЛАНГИТА: А. Приступ боли в правом подреберье с развитием желтухи, появлением обесцвеченного кала, темной мочи Б. Фебрильная температура с ознобом, увеличение печени, желтуха, лейкоцитоз В. Боли в правом подреберье после приема жирной пищи, тошнота, рвота Г. Тупые боли в правом подреберье, отрыжка горечью Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	75.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ДЛЯ КАКОГО ВИДА БЛОКА ХАРАКТЕРЕН СИНДРОМ КУРВУАЗЬЕ: А. Надпеченочного Б. Печеночного В. Подпеченочного Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	76.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ

		ХОЛЕСТАЗА: А. «Печеночные» ладони Б. Кожный зуд В. Сосудистые звездочки Г. Астенизация Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	77.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных НОРМАЛЬНАЯ СПИРОМЕТРИЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ НЕ ИСКЛЮЧАЕТ ДИАГНОЗА БА. ОЦЕНИТЕ ДАННОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ. А. Верное Б. Неверное Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	78.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ОЦЕНИТЕ УРОВЕНЬ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ: ДНЕВНЫЕ СИМПТОМЫ ЧАЩЕ, ЧЕМ 2 РАЗА В НЕДЕЛЮ; ПОТРЕБНОСТЬ В ПРЕПАРАТЕ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ ЧАЩЕ, ЧЕМ 2 РАЗА В НЕДЕЛЮ, ЕСТЬ НОЧНЫЕ ПРОБУЖДЕНИЯ ИЗ-ЗА БА И УМЕРЕННОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ИЗ-ЗА БА. А. Хорошо контролируемая Б. Частично контролируемая В. Неконтролируемая Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	79.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БА? А. Ритуксимаб Б. Адалимумаб В. Омализумаб Г. Инфликсимаб Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	80.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К КАКОЙ ГРУППЕ ОТНОСИТСЯ ПРЕПАРАТ МОНТЕЛУКАСТ? А. Антагонист лейкотриеновых рецепторов Б. Ингаляционный глюкокортикоид

		В. Селективный бета2-адреномиметик длительного действия Г. Моноклональные антитела против IgE. Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	81.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных К КАКОЙ СТУПЕНИ ОТНОСИТСЯ ОПИСАННАЯ ТЕРАПИЯ БА? РЕГУЛЯРНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НИЗКИХ ДОЗ ИГКС В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ И КДБА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ. А. 1-ая ступень Б. 2-ая ступень В. 3-ья ступень Г. 4-ая ступень Д. 5-ая ступень Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г Д
	82.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ А. гиперволемии малого круга кровообращения Б. гиповолемии малого круга кровообращения В. гиперволемии большого круга кровообращения Г. гиповолемии большого круга кровообращения Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	83.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ А. туберкулезе Б. ХОБЛ В. бронхиальной астме Г. остром трахеите Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	84.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИ ПОВЫШЕННОМ ДАВЛЕНИИ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНОГО С ХОБЛ ПОКАЗАН А. амлодипин Б. пропранолол В. дигоксин

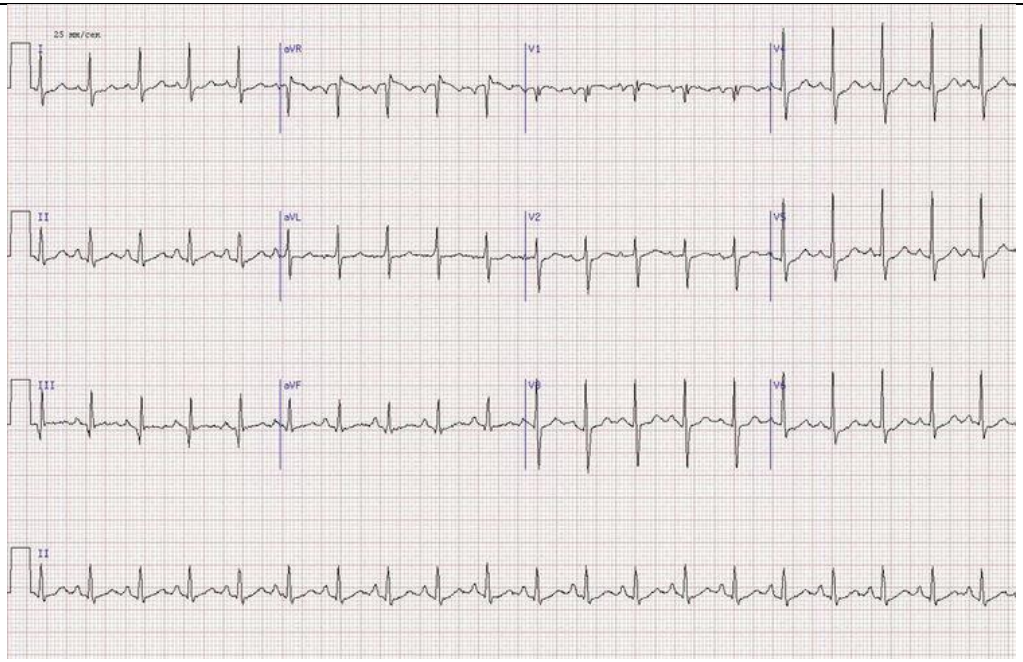
		Г. спиронолактон (верошпирон) Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	85.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ИНСТРУМЕНТАЛЬЫНЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ НОЧНОМ АПНОЭ ВКЛЮЧАЮТ А. измерение дыхательного носового потока Б. тест с шести минутной ходьбой В. КТ головного мозга Г. ЭХО-КГ Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	86.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ В СОЧЕТАНИИ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ А. Ацидин-пепсин Б. Альмагель В. Ранитидин Г. Фамотидин Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	87.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТОВ А. Эндоскопия с прицельной биопсией Б. Рентгенологическое исследование желудка В. Исследование секреторной функции желудка Г. Поэтажная манометрия Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	88.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ? А. Мелена Б. Появление упорных болей В. Уменьшение ответной реакции на антациды Г. Изменение характерного ритма болей

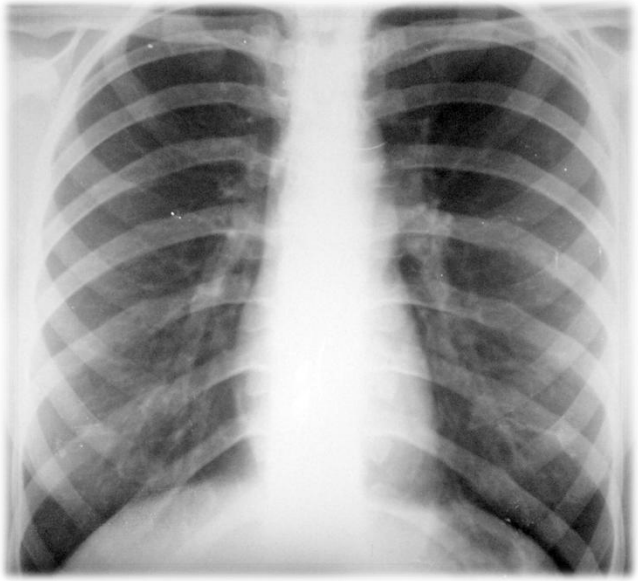
		Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	89.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных В ЛЕЧЕНИИ НПВП-ГАСТРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ А. Ингибиторы протонной помпы Б. Блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов В. Антациды Г. Препараты висмута Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	90.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных УКАЖИТЕ ОШИБКУ: ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ: А. этиология остается неясной Б. прямая кишка обычно не поражается В. в поздней стадии толстая кишка укорочена, сужена, с малым количеством гаустраций Г. часто поражаются суставы Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	91.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ: А. тяжелая дисплазия слизистой оболочки толстой кишки Б. прием глюкокортикоидов В. развитие склерозирующего холангита Г. развитие псевдополипоза Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	92.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О: А. глистной инвазии Б. воспалительном заболевании кишечника В. синдроме раздраженного кишечника Г. гастрите Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	93.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных

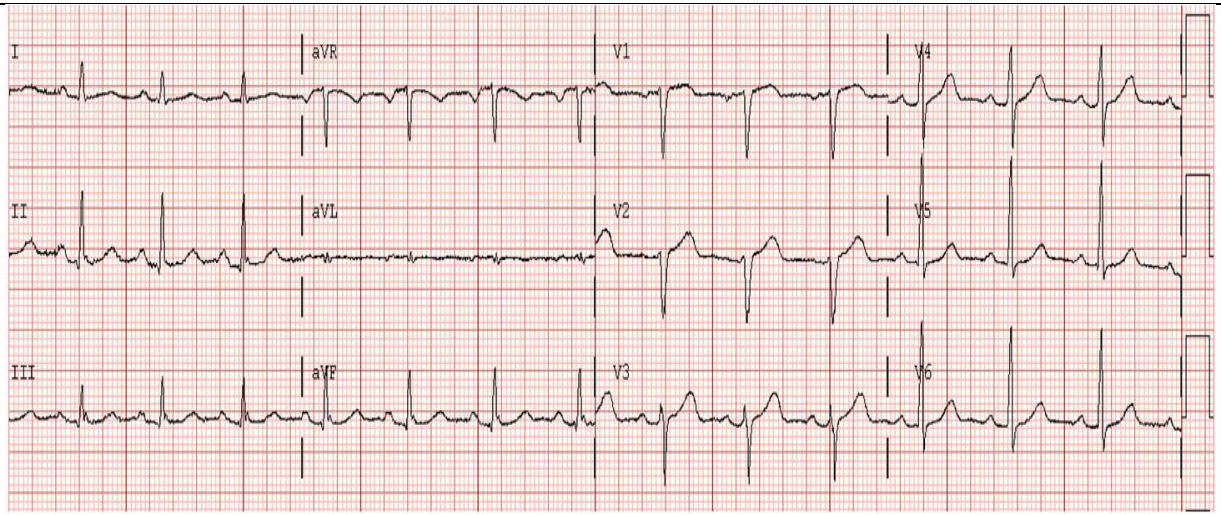
		ОСЛОЖНЕНИЕМ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ЖКТ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ: А. полипоз Б. перфорация В. холелитиаз Г. внутрикишечная обструкция Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	94.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО И БЫСТРО ФОРМИРУЕТ КИШЕЧНУЮ ОБЛИТЕРАЦИЮ: А. болезнь Крона Б. язвенный колит В. псевдомембранозный колит Г. ишемический колит Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	95.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных СРЕДСТВОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ: А. амоксициллин Б. преднизолон В. месалазин Г. дротаверин Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	96.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных У ПАЦИЕНТА СО СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ АТАКОЙ ЛЕВОСТОРОННЕГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТМЕЧЕНО ОТСУТСТВИЕ ЭФФЕКТА НА МЕСАЛАЗИН, НАЗНАЧЕН ПРЕДНИЗОЛОН. ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ РЕМИССИИ ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ: А. преднизолоном Б. сульфасалазином В. азатиоприном Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	97.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО: А. Без- или малосимптомные

		Б. Сопровождаются лихорадкой В. Сопровождаются болями в правом подреберье Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	98.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ПРИЧИНОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ЯВЛЯЮТСЯ: А. Холедохолитиаз Б. Стриктура фатерова соска В. Рак головки поджелудочной железы Г. Все вышеперечисленное Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	99.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРЕН СИНДРОМ «ИСЧЕЗАЮЩИХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ»? А. Стенозирующий дуоденальный папиллит Б. Первичный склерозирующий холангит В. Холангиохолецистит Г. Для всех Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	100.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных ГЕМОЛИТИЧЕСКИЕ ЖЕЛТУХИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ: А. Конъюгированной билирубинемией и увеличением уровня АЛТ, АСТ, ЛДГ Б. Неконъюгированной билирубинемией и увеличением АЛТ, АСТ, ЛДГ В. Неконъюгированной гипербилирубинемией Г. Конъюгированной гипербилирубинемией Запишите выбранный ответ - букву: А Б В Г
	101.	Прочитайте текст и выберите правильный ответ из предложенных КАКИЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ УКАЗЫВАЮТ НА НАЛИЧИЕ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА: А. Диспротеинемия, изменения тимоловой и сулемовой проб Б. Увеличение уровня билирубина, гиперхолестеринемия, увеличение щелочной фосфатазы В. Увеличение АСТ, АСТ, ЛДГ4, ЛДГ5 Г. Увеличение уровня амилазы Запишите выбранный ответ - букву:

		А Б В Г
		Дополнительные задания открытого типа (для итогового контроля)
Совкупная оценка всех сформированных компетенций: ОПК 4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследова		№1 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Ситуационная задача: Больная 50 лет доставлена «скорой помощью» в клинику с жалобами на тяжелый приступ удушья длительностью более 3 часов и не купирующийся неоднократными ингаляциями фенотерол. Заболела около 5 лет назад, когда стали появляться приступы удушья с затрудненным выдохом, возникающие чаще ночью, длительностью от 30 минут до часа, купирующиеся бронхолитическими средствами (1-2 ингаляциями фенотерол). Год назад поступила в реанимационное отделение больницы с астматическим статусом, развившимся после приема аспирина. Из астматического состояния была выведена назначением преднизолона, в последующем постепенно отмененного. Базисную терапию заболевания не получала. В течение многих лет страдает полипозным риносинуситом, по поводу чего трижды проводилась полипэктомия. Прием ацетилсалициловой кислоты, анальгина вызывал у больной приступы удушья. При поступлении состояние больной тяжелое (госпитализирована в реанимационное отделение): одышка до 30 дыханий в минуту, выраженный акроцианоз, АД – 110/70 мм рт.ст., чсс – 100 уд/мин. Несмотря на начатое инфузионное и лекарственное лечение состояние больной резко ухудшилось: больная стала внезапно агрессивной, появились двигательное беспокойство, зрительные и слуховые галлюцинации. Наросла одышка - до 40 экскурсий в минуту, отмечался выраженный цианоз кожных покровов и слизистых оболочек. АД 90/60 мм рт. ст., чсс -120 уд/мин. Ранее выслушиваемые в большом количестве сухие хрипы прогрессивно исчезли, мокрота не отходила. Появились эпилептиформные судороги. В дальнейшем наступила внезапная потеря сознания. Тахипноэ сменилось брадипноэ. ЭКГ

ния пациента с целью установления диагноза ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности ПК2 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза ПК3 Способен к ведению медицинской документации ПК4 Способен организовать деятельность находящег		 Задания: 1. Оцените клиническую ситуацию, о развитии какого неотложного состояния можно думать? 2. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его. 3. Каковы должны быть неотложные мероприятия? 4. Ваши предложения по лечению, дайте характеристику лекарственных средств. 5. Оцените прогноз и назовите профилактические мероприятии при выписки из стационара в случае благоприятного прогноза.
		№2 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Ситуационная задача: Больной 54 года обратился к врачу поликлиники с жалобами на кашель по утрам с выделением умеренного количества желто-зеленоватой мокроты, одышку, утомляемость, общую слабость, недомогание повышение температуры до субфебрильных цифр. Выявлено, что больной - “заядлый” курильщик, выкуривает до 30 сигарет в сутки на протяжении 25 лет. В течение многих лет был кашель по утрам с выделением незначительного количества слизистой мокроты, на что пациент не обращал внимания. С годами кашель стал более постоянным, беспокоил не только по утрам, но и ночью, а иногда и

ося в распоряжении среднего медицинского персонала		днем, особенно в холодную погоду. Мокроты стало выделяться больше, она приобрела указанный выше характер. 2 года назад к указанным симптомам присоединилась одышка, возникающая при физической нагрузке. 3 дня назад переохладился, стал отмечать слабость, субфебрилитет, мокрота приобрела гнойный характер. Объективно: состояние средней тяжести, число дыханий 22 в минуту. В легких - коробочный оттенок перкуторного звука над всей поверхностью, множество свистящих хрипов на фоне ослабленного везикулярного дыхания, выдох удлинен. ЧСС 90 в мин. АД 140/70 мм рт. ст. Анализ крови общий: эритроциты – $5,5*10^{12}$/л, Hb – 142 г/л, гематокрит – 0,43, тромбоциты – $281*10^{9}$/л, лейкоциты – $8,59*10^{9}$/л, базофилы – 0,3%, эозинофилы – 1,1%, нейтрофилы – 59,7%, лимфоциты – 34,5%, моноциты – 4,4%, СОЭ – 8 мм/ч. Рентгенограмма органов грудной клетки:  Показатели функции внешнего дыхания: ЖЕЛ – 85% от должного, объем форсированого выдоха за первую секунду ($ОФВ_1$) 49 % от должного, индекс Тиффно – 60% от должного. Электрокардиограмма (скорость записи 25 мм/сек):



Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Оцените показатели данных лабораторных и инструментальных методов обследования.
3. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями:

- объем обследования при первичной диагностике данного заболевания;
- объем исследований по контролю за заболеванием;
- медикаментозную терапию заболевания.

4. Какие факторы являются этиологическими и что может провоцировать обострение заболевания?
5. Составьте план лечения для данного пациента, дайте характеристику назначенных лекарственных средств.
6. Назовите мероприятия, позволяющие уменьшить риск обострений и улучшить прогноз заболевания.

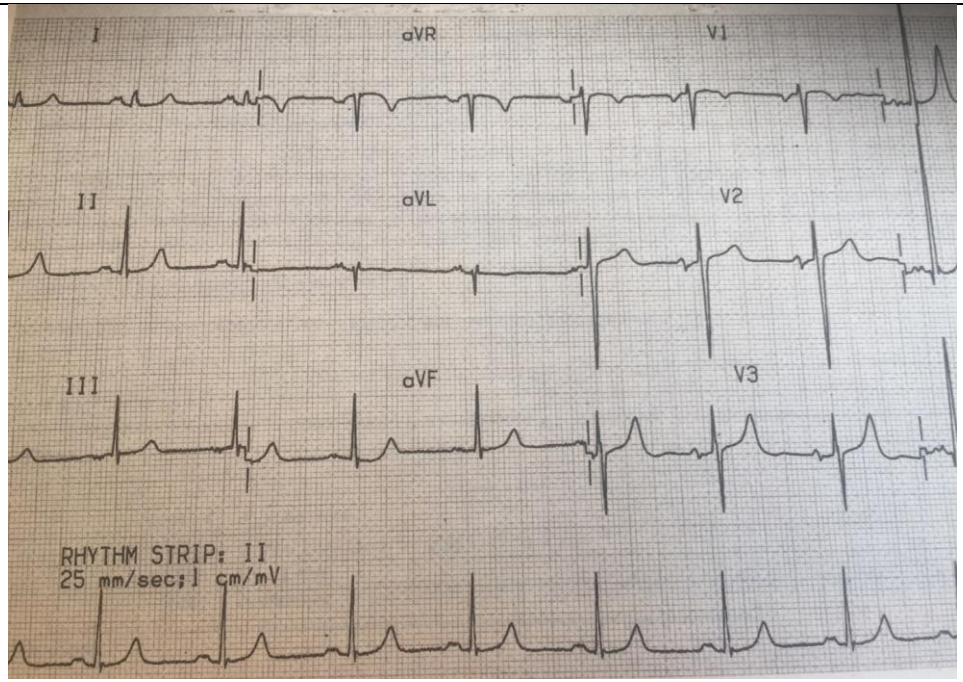
№3 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением

Ситуационная задача: Больной 33 лет поступил в терапевтическое отделение с жалобами на одышку при небольшой физической нагрузке и приступы удушья по ночам, повышение температуры тела до 39, потливость, озноб, слабость, отсутствие аппетита.

В 19 летнем возрасте впервые диагностирован порок сердца, наблюдался у ревматолога. Ухудшение состояния наступило в течение последних двух недель, когда после ОРВИ появились ознобы, повышение температуры тела.

Объективно: состояние тяжелое, заторможен, ортопноэ. Температура тела 39,5°С. Кожные покровы бледные, цианоз губ, безболезненные геморрагические пятна 3 мм в диаметре на коже предплечий и голеней, отеки голеней.

		Выраженная пульсация шейных сосудов. В легких дыхание жѐсткое, влажные хрипы в нижних отделах с обеих сторон. ЧД - 24 в минуту. При пальпации верхушечный толчок усилен, определяется диастолическое дрожание. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины, верхняя - верхний край III ребра, левая - по левой передней подмышечной линии в VI межреберье. На верхушке: I тон сохранен, систолический шум, занимающий всю систолу и проводящийся в подмышечную область, диастолический раскатистый шум. Во II межреберье справа от грудины: ослабление II тона и мягкий дующий протодиастолический шум, проводящийся к точке Боткина-Эрба. АД 140/55 мм рт. ст. Пульс скорый, большой 115 уд/мин. На бедренной артерии выслушивается двойной шум Виноградова-Дюрозье. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 12×10×9 см. Пальпация печени умеренно болезненна. Селезѐнка пальпируется у края реберной дуги, мягкая, болезненная. Поперечник - 10 см, длинник - 12 см. Анализ крови: Нв - 80 г/л, лейкоциты - 22×10^9/л, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы - 78%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 8%, моноциты - 5%. СОЭ -57 мм/час. Биохимический анализ крови: общий билирубин - 11,2 мкмоль/л, АЛТ 45 ед/л, АСТ 26 ед/л, креатинин - 0,108 ммоль/л, глюкоза – 5,7 ммоль/л, холестерин – 5,0 ммоль/л, калий - 4,2 ммоль/л, СРБ +++, фибриноген - 6,5 г/л, альбумины - 40%, ревматоидный фактор +. Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - 1,65 г/л, эритроциты – 5-7 в п/зр., цилиндры гиалиновые – 3-4 в п/зр. ЭхоКГ: толщина задней стенки левого желудочка - 1,0 см., межжелудочковой перегородки - 1,25 см. Расширение полостей левого и правого предсердий, левого и правого желудочков. Конечный диастолический размер левого желудочка - 6,0 см. Размер левого предсердия - 5,5 см. Створки митрального клапана утолщены и в систолу полностью не смыкаются. Задняя створка митрального клапана движется в одном направлении с передней. В диастолу степень расхождения створок клапана снижена. Площадь митрального отверстия равна 2 см. На створке аортального клапана имеется эхогенное образование размерами 1,0×0,8 см. Аортальная регургитация III степени, митральная регургитация II степени, трикуспидальная регургитация II степени. Фракция выброса 50%. Признаки легочной гипертензии.



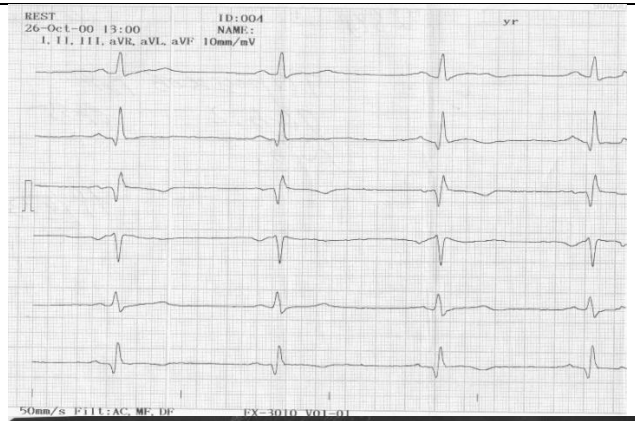
Задания:

1. Назовите ведущие симптомы и синдромы, имеющиеся у данного больного.
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните патогенетические механизмы развития симптомов и синдромов.
4. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями:
   - какое дополнительное исследование необходимо выполнить больному?
   - как правильно выполнить данное исследование?
   - назовите основные принципы лечения больного и препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии?
   - назовите показания к хирургическому лечению.
5. Перечислите основные направления профилактики заболевания.

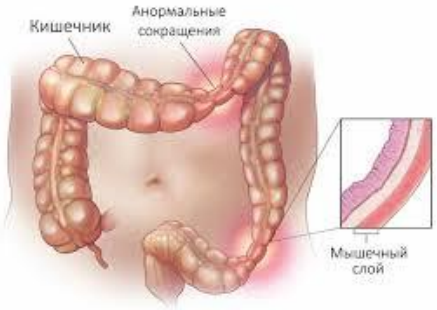
№4 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением

		Ситуационная задача: Больной К., 72 лет, находится в урологическом стационаре по поводу аденомы предстательной железы. На третьи сутки после цистостомии отмечено повышение температуры тела до 39°С, с ознобом, что сопровождалось выраженной слабостью, одышкой, учащенным сердцебиением, появился кашель со слизистой мокротой. Из анамнеза: в течение 20 лет страдает артериальной гипертонией, 10 лет сахарным диабетом 2-го типа, последние 4-5 лет отмечает приступы стенокардии напряжения, соответствующие III ФК (клинически). Из вредных привычек: курит в течение 50 лет по пачке сигарет в день. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, горячие, умеренно выраженный диффузный цианоз. Пастозность голеней и стоп. Лимфатические узлы не увеличены. Левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, перкуторно звук коробочный, слева ниже угла лопатки определяется участок укорочения перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жесткое, выслушивается большое количество сухих жужжащих хрипов над всей поверхностью легких, слева ниже угла лопатки определяется зона влажных мелкопузырчатых хрипов. Число дыхательных движений в покое 30 в минуту. Тоны сердца приглушены, чсс 115 ударов в минуту, мягкий систолический шум на верхушке, АД - 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезѐнка не увеличены. Область цистостомического дренажа не изменена, моча отходит свободно, обычного цвета. В неврологическом статусе признаков очаговой симптоматики и менингеальных знаков не выявлено. В анализах крови: СОЭ - 42 мм/ч, лейкоциты - 16,4 × 10^9, токсическая зернистость нейтрофилов. Креатинин – 177 ммоль/л, глюкоза крови - 9,0ммоль/л. В анализах мочи (по дренажу): удельный вес - 1018, белок -0,1г/л , сахара нет, лейкоциты - 4-6-8 в поле зрения. Рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции прилагается. Задания: 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Оцените тяжесть течения данного заболевания. 3. Назовите вероятных возбудителей заболевания. 4. Составьте план дополнительных исследований.

		5. Назначьте лечение с учётом основной и коморбидной патологии и обоснуйте его.
		№5 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Ситуационная задача: Больная 36 лет, служащая. Жалобы на похолодание кистей рук, боли в суставах кистей, изменение цвета кожи рук (побледнение и цианоз) после контакта с холодной водой, затруднение глотания пищи, одышку при обычной физической нагрузке, сухой кашель. Считает себя больной около 3-х лет, когда отметила боли и похолодание кистей и изменения цвета кожи. Объективно: Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы кистей плотные, цианотичные; движения ограничены. В легких жесткое везикулярное дыхание, двусторонняя крепитация в нижнебазальных отделах легких, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный; ЧСС - 86 уд. в мин., АД - 112/74 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный; Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Отеков на нижних конечностях нет. Об.ан.крови: Эр $3,59x10^{12}$/л, Hb-118г/л, L-$4,5x10^{9}$/л, СОЭ-11 мм/ч; тромбоциты $221,0x10^{9}$/л; Об.ан.мочи: с/ж, ρ-1020, глюкоза 0, MALB >0,15г/л; Эп.пл 0-1-2, L 1-2, Эр.0 в пл.зр. Биохимия: креатинин 78 мкм/л; АСТ 22,3Е/л, АЛТ 19,7Е/л, об.билирубин 10,4мкм/л, глюкоза–5,2мм/л, СРБ 2 мг/л;. Выполнена ЭКГ, Rh-грамма кистей, КТ легких.

		 REST 26-Oct-00 13:00 I, II, III, aVR, aVL, aVF 10mm/mV ID:004 NAME: yr 50mm/s FILT:AC, MF, DF FX-3010 V01-01

		  Задания: 1. Какой предварительный диагноз и на основании каких критериев можно поставить пациенту; какие лабораторные анализы и инструментальные методы обследования должны быть выполнены. 2. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями: - объем обследования при первичной диагностике данного заболевания; - объем исследований по контролю за заболеванием; - медикаментозную терапию заболевания; 3. Консультация какого специалиста может потребоваться пациенту и какие критерии направления на консультацию? 4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? 5. Какова этиология и патогенез заболевания.
		№6 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Ситуационная задача: Больная 28 лет жалуется на распирающие, схваткообразные боли в области пупка и в левом подреберье, возникающие в конце еды; урчание, вздутие живота. Боли проходят после стула или отхождения газов. Неустойчивый стул (чередование запоров с поносами), периодически отмечает пенистый стул или наличие в кале слизи. Частые головные боли, умеренная общая слабость, раздражительность, нарушение сна

		с ранним пробуждением. Полгода назад по поводу обострения хронического аднексита получила несколько курсов антибиотикотерапии. С детства плохо переносит цельное молоко, огурцы, грибы (распирающие боли в животе, послабление стула). Объективно: состояние удовлетворительное. В углах рта «заеды». Пониженного питания. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритм правильный. Пульс 88/мин. АД = 126/74 мм рт.ст. Живот при пальпации несколько напряжён, кишечник вздут, немного болезненный во всех отделах, урчание слепой и сигмовидной кишки, сигма спазмирована. Показатели периферической крови, фиброгастродуоденоскопии, исследование желудочной секреции, УЗИ печени, желчного пузыря и поджелудочной железы – патологии не выявили. Ректороманоскопия: сигмовидная кишка спазмирована, слизистая её нормального цвета, в просвете немного слизи; слизистая прямой кишки – небольшая гиперемия. При биопсии слизистой сигмовидной и прямой кишок – патологии не выявлено. Копрологическое исследование: кашицеобразный, светло-коричневого цвета, реакция кислая. Микроскопия: внутриклеточный крахмал, переваримая клетчатка – небольшое количество, большое количество йодофильной флоры. Исследование фекальной флоры на дисбиоз: общее содержание E. coli – 120 млн/г, гемолитическая E. coli – 15%, ферментирующая E. coli – 5%, содержание бифидобактерий – 10^6 млн/г.  Задания: 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Укажите этиологию и патогенез заболевания. 3. Проведите дифференциальный диагноз. 4. Назначьте лечение данной больной в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями. 5. Профилактика заболевания.
		№7 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Ситуационная задача: Пациентка С., 56 лет, уборщица, обратилась к врачу с жалобами на боли в коленных суставах, которые резко усиливаются при ходьбе на короткое расстояние, спуске по лестнице, чувство утренней скованности в

них около получаса, «хруст» при движениях в коленных суставах.Из анамнеза выяснено, что боли в коленных суставах беспокоят приблизительно в течение 10 лет. Начиналось заболевание постепенно. Периодически после интенсивной физической нагрузки пациентку беспокоили боли в коленных суставах, затем боли стали появляться при обычной физической нагрузке. В течение последних трех месяцев состояние ухудшилось, боли в суставах стали более интенсивными, продолжительными, возникают при минимальной физической нагрузке. В течение последних 5 лет беспокоит «хруст» в коленных суставах. Припухлости коленных суставов ранее не было. За медицинской помощью по этому поводу не обращалась. Лечилась самостоятельно, принимала НПВП при выраженных болях в суставах, учитывая усиление болевого синдрома, последние 3 месяца принимает НПВП ежедневно. Объективно: телосложение правильное, питание повышенное (индекс массы тела 31.2), передвигается с трудом из-за болей в коленных суставах. Кожные покровы внешне не изменены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, шумов нет, ритм правильный ЧСС 88 уд./мин., АД 130/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме. Имеется двусторонняя варусная деформация коленных суставов. Отмечается крепитация при движениях в коленных суставах. Болезненность при пальпации в коленных суставах. Припухлости нет. Объем активных и пассивных движений в коленных суставах снижен. Остальные суставы не изменены.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз. Обоснуйте.
2. Перечислите методы диагностики данного заболевания в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.
3. Назначьте немедикаментозную и медикаментозную терапию (группы препаратов, механизм действия и цель назначения, пример препарата в каждой группе (международное непатентованное название) и рекомендуемый данной пациенту режим приема).
4. Дайте рекомендации по вторичной профилактике.

№8 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением

Ситуационная задача: Больной В., 30 лет, менеджер. Обратился в поликлинику с жалобами на боль и припухлость в левом голеностопном суставе и мелких суставах левой стопы, повышение температуры тела до 38,2 С, сопровождающееся ознобом. Общую слабость.

Заболел месяц назад, когда впервые повысилась температура тела до 38,8 С. Появились боль и припухлость

		правого коленного сустава. После двухдневного приема парацетамола указанные симптомы исчезли, продолжал работать. Спустя неделю вновь повысилась температура тела, появились резь в глазах и при мочеиспускании, боль и припухлость в левом голеностопном суставе и мелких суставах левой стопы. Объективно: состояние удовлетворительное. Левый голеностопный сустав увеличен в объеме, кожа гиперемирована, движения в нем болезненны. Отмечается припухлость II и IV пальцев левой стопы с синюшно-багровой окраской кожи. В легких везикулярное дыхание, границы сердца не изменены, тоны ясные, тахикардия. АД 120/80 мм рт. ст. Со стороны органов брюшной полости – патологии нет. Анализ крови: Нв -140 г/л, эр. – $4,0*10^{12}$/л, цв.показ. - 0,99, лейкоциты – $9,0*10^{9}$/л, СОЭ - 42 мм/час. СРБ – 120 мг/л (норма до 5 мг/л). Общий анализ мочи: удельный вес 1020, лейкоциты 1-2 в поле зрения, эритроциты – 0 в поле зрения, белок -0. Задания: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Патогенез развития заболевания. 3. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями: - объем обследования при первичной диагностике данного заболевания; - объем исследований по контролю за заболеванием; - терапию заболевания. 4. Назовите методы вторичной профилактики.
		№9 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Ситуационная задача: Больной С., 48 лет на вызове терапевта из поликлиники предъявил жалобы: на повышение температуры до 39°С, слабость, озноб, кашель со светлой мокротой, одышку при небольшой физической нагрузке, боль в правом боку при

		глубоком дыхании. Анамнез: заболел остро, после переохлаждения 3 дня назад повысилась температура до 39°С, появилось общее недомогание, слабость, озноб. Лекарств не принимал. Вчера присоединился кашель со скудной светлой мокротой, боль в грудной клетке справа, связанная с дыханием, стала беспокоить одышка, усилилась слабость. Сегодня отметил коричневатый цвет мокроты. Аллергологический анамнез отягощен: ранее на введение бензилпенициллина – затрудненное дыхание, снижение АД. При осмотре: состояние больного средней тяжести. Температура тела 38°С. Цианоз губ, кожные покровы бледные. Периферических отеков нет. Лимфатические узлы не увеличены. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании, под лопаткой справа укорочение перкуторного звука. Дыхание в легких везикулярное, ослаблено в нижней отделах правого легкого, там же выслушивается крепитация, частота дыхательных движений (ЧДД) – 28 в мин. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 100 ударов в минуту. АД 105/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. Стул регулярный, оформленный. Задания: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Какие исследования требуются для подтверждения диагноза? 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Проведите оценку прогноза, назовите используемые прогностические шкалы, выберите место лечения пациента. 5. Сформулируйте план лечения.

№10 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением
Ситуационная задача:

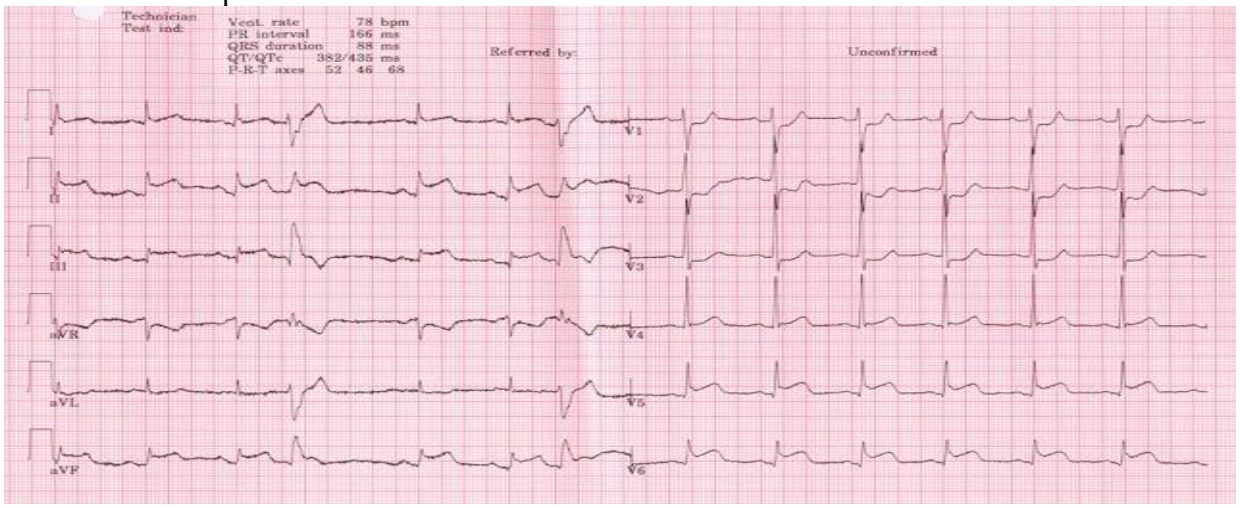
Больной 56 лет, научный сотрудник, поступил в клинику с жалобами на интенсивные сжимающие боли за грудиной, сердцебиение, одышку.

Из анамнеза: около 5 лет страдает стенокардией напряжения с нечастыми и непродолжительными болями (до 20 минут), принимал аспирин и бисопролол. Из факторов риска отмечается курение более 30 лет и артериальная гипертония с максимальными цифрами до 150-155/ 95-100 мм рт.ст.

Настоящее ухудшение самочувствия отметил около часа назад, когда после физической нагрузки (чистил снег) впервые появились интенсивные сжимающие боли за грудиной, сердцебиение, одышка. Нитроглицерин оказался неэффективен. Врачом «скорой помощи» доставлен в клинику.

Объективно: состояние тяжелое. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 120 в 1 мин. АД - 90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 2 см. ниже края реберной дуги. Поднят в рентгеноперационную.

На ЭКГ по «скорой»:

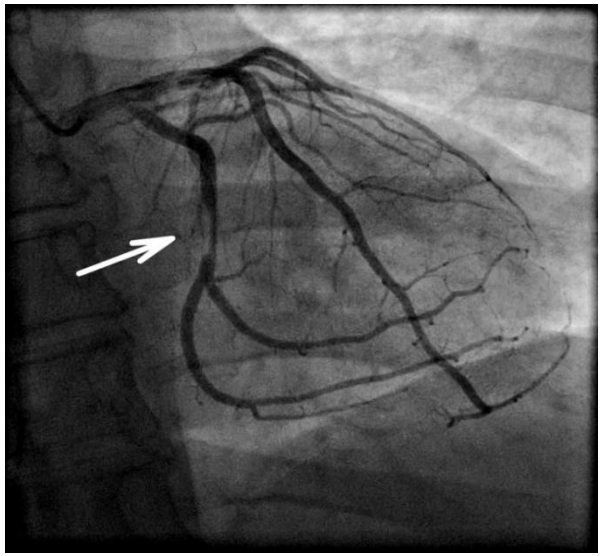


При поступлении:

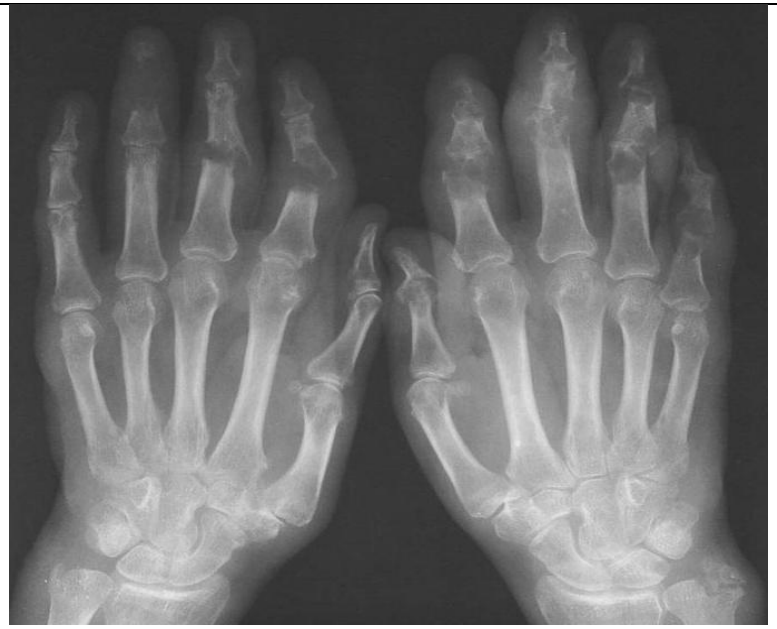
Общий анализ крови: эритроциты $4,72*10^{12}$/л, гемоглобин 141 г/л, лейк. $14,4*10^{9}$/л, лимф. 35,5%, мон. 7,8%, тромбоциты $209*10^{9}$/л, СОЭ 28 мм/ч.

Общий анализ мочи: уд.вес. 1025 pH 5,0 белок –0, сахар – 0, эп. кл. 0-0-1 п /зр., лейкоциты 0-1-2 п/зр.

Биохимический анализ крови: общий билирубин 26,2 ммоль/л, холестерин 7,4 ммоль/л, АСТ 78 Е/л, АЛТ 34,3 Е/л.,

		глюкоза 5,52 ммоль/л, креатинин 79 мкмоль/л, СКФ 66,9 мл/мин/1,73м2, ТГ 0,72 ммоль/л, ЛПНП 3,64 ммоль/л, ЛПВП 1,06 ммоль/л, ЛДГ 446 Е/л; КФК 381 Е/л, МВ КФК 60 Е/л, анализ крови на тропонин (cTnI): 0,144нг/мл; в динамике 3,63. Выполнено: Коронароангиография  Задания: 1. Какой предварительный диагноз и на основании каких критериев можно поставить пациенту. 2. Какова вероятная причина и патогенез неотложного состояния. 3. Неотложная терапия по «скорой помощи» при поступлении в стационар. 4. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями: - объем обследования при первичной диагностике данного заболевания; - объем исследований по контролю за заболеванием; - терапию заболевания. 5. Вторичная профилактика при благоприятном прогнозе.
		№11 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением

		Ситуационная задача: Больная 72 лет, инвалид 2 группы по заболеванию. Жалобы на утреннюю скованность в суставах длительностью 5-6 часов, боли, припухлость и ограничение подвижности в дистальных, проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых, плюсне-фаланговых, коленных, голеностопных суставах. Боли в суставах уменьшаются после разминки, усиливаются во вторую половину ночи, утром. Больна около 20 лет, заболевание началось постепенно, с поражения голеностопного, затем мелких суставов кистей. За время болезни в процесс постепенно вовлекались все новые суставы. Поражение суставов имеет несимметричный характер. Периодически отмечает утолщение пальцев рук или ног по типу сосиски. При поступлении припухлость, ограничение подвижности, болезненность при пальпации вышеуказанных суставов.



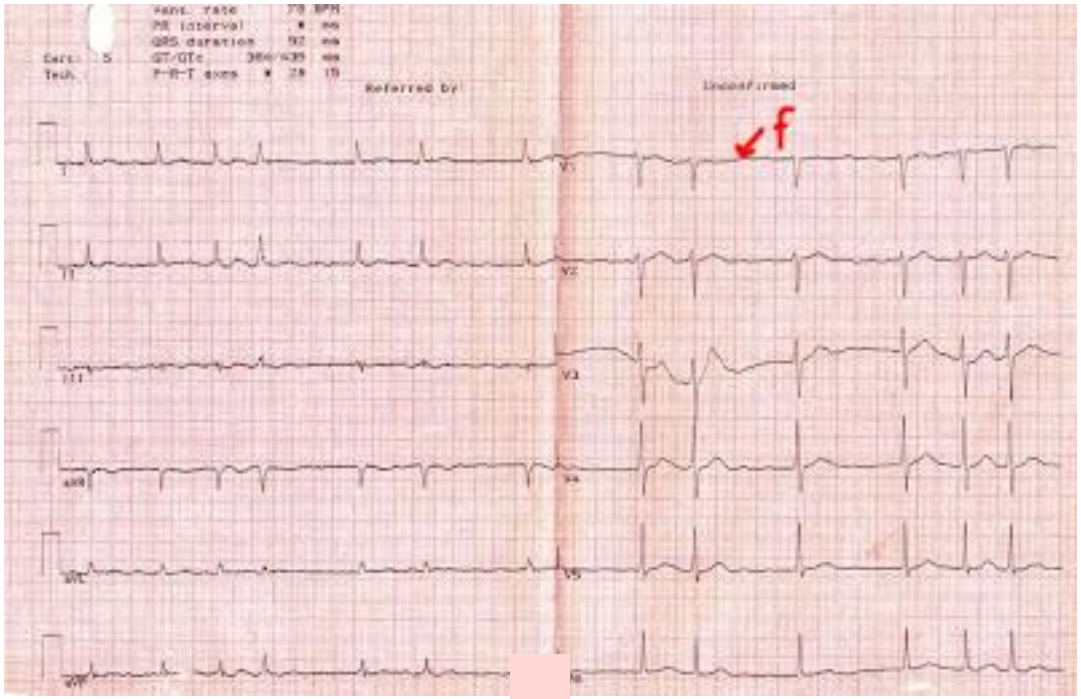
По лабораторном обследовании:

эритроциты-4,21*10^12/л Hb-123 г/л тромбоциты 291*10^9/л лейкоциты 9.90*10^9/л базофилы 0,4% эозинофилы 1.5% НФ 72.4% лимфоциты-18.4% моноциты-7.3% СОЭ 40 мм/ч

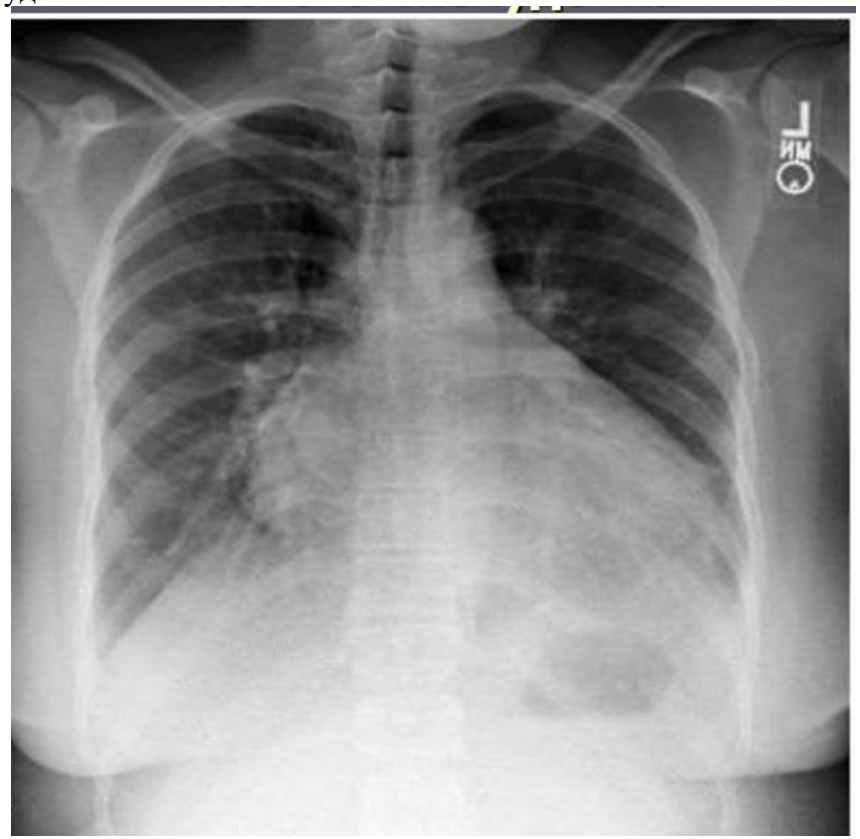
Б/х анализ крови об.белок 76.4 г/л, альбумин 38,1 г/л, общий билирубин 11.9 мкмоль/л, общий холестерин 5.71 ммоль/л, креатинин 72 мкмоль/л, АСТ 13,2 Е/л, АЛТ 13,9 Е/л, щелочная фосфатаза 181 Е/л, глюкоза 6,0 ммоль/л, РФ 0, СРБ 24 мг/л, АЦЦП отриц, мочевая кислота 430 мкмоль/л. HLA-B27 положит.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Назовите диагностические критерии заболевания у больного.
3. Какие дополнительные исследования следует провести, предполагаемые результаты?
4. Назовите рентгенологические изменения при данной патологии.
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Составьте план лечения и дайте характеристику назначенных лекарственных препаратов.
7. Дайте рекомендации по амбулаторному ведению больной.

		№12 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Ситуационная задача: Больная 66 лет предъявляет жалобы на одышку при обычной физической нагрузке, учащенное сердцебиение и перебои в области сердца, отеки стоп, голеней, утомляемость. Страдает гипертонической болезнью около 10 лет, максимальные цифры АД 210/110 мм рт. ст., на фоне терапии АД 130-140/90 мм рт.ст. Перебои в работе сердца около 7 лет, последние 3 года – пароксизмальная форма фибрилляции предсердий. Отеки нижних конечностей беспокоят в течение года. Настоящее ухудшение в течение недели – появились учащенное сердцебиение, чувство нехватки воздуха при минимальной нагрузке, отеки голеней и стоп. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное, положение активное. Рост 164 см, вес 98 кг. Отеки стоп, нижней трети голеней. В легких дыхание везикулярное, ослаблено в нижних отделах с обеих сторон, единичные симметричные влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм неправильный, ЧСС 138 уд в 1 мин, пульс 124 уд/мин. Первый тон сердца на верхушке ослаблен, выслушивается систолический шум. АД 130/80 мм рт. ст., Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень увеличена на 4 см ниже реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Общий анализ крови и общий анализ мочи без особенностей. Биохимический анализ крови: глюкоза 4,6 ммоль/л, креатинин 107 мкмоль/л (СКФ по формуле CKD-EPI 54 мл/мин/1,73 м2), общий холестерин 6,4 ммоль/л. ЭКГ: 

Рентгенография органов грудной клетки:



Эхокардиография: расширение ЛП, гипертрофия и дилатация ЛЖ. Фракция выброса ЛЖ 61%. Недостаточность МК (рег. 2 ст.), ТК (рег. 1-2 ст.). Систолический градиент давления на ТК 29 мм рт. ст.

Задания:

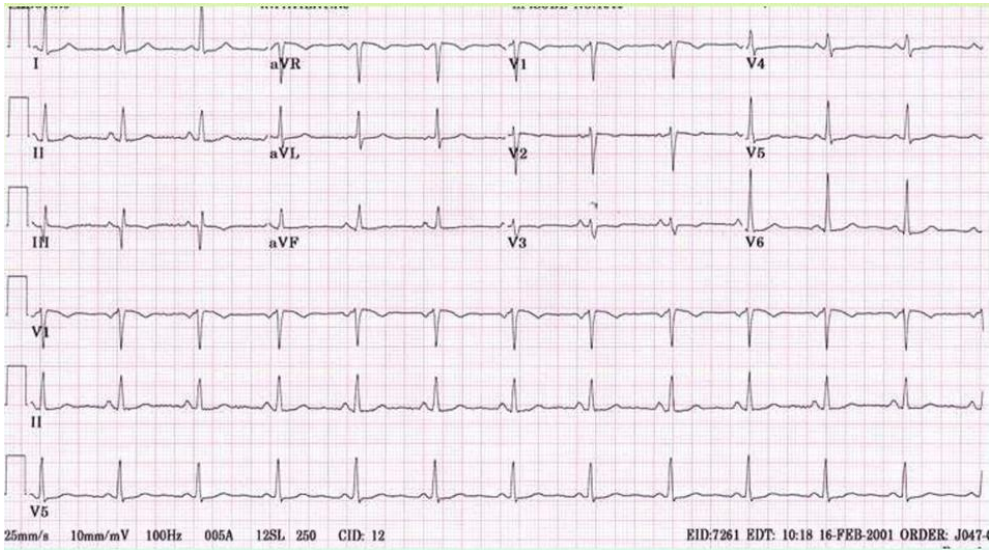
		1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз и его осложнения. 2. Перечислите методы диагностики в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями. 3. Назовите основные классы лекарственных препаратов, используемые для планового и экстренного лечения у данной пациентки и приведите механизмы их действия. 4. Какие лекарственные препараты показаны пациентке в текущей ситуации? 5. Назовите методы обследования, необходимые для контроля заболевания.
		№13 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Ситуационная задача: Женщина, 50 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на общую слабость, тупую, ноющую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема жирной, жареной пищи; боль иррадиирует в правое плечо, правую лопатку, правую половину шеи; отмечает горечь во рту, отрыжку воздухом, тошноту, неустойчивый стул, снижение аппетита. Считает себя больной в течение 4-х лет, когда впервые появились общая слабость, боль ноющего характера в области правого подреберья, усиливающаяся после погрешностей в диете, горечь во рту, отрыжка воздухом, неустойчивый стул (с тенденцией к запорам). За медицинской помощью не обращалась. При появлении болевого синдрома принимала аллохол, панкреатин, анальгин; отмечала временное улучшение самочувствия. Настоящее обострение в течение месяца, когда после употребления большого количества жирной пищи появились боли в области правого подреберья, горечь во рту, отрыжка воздухом. Операций, гемотрансфузий не было. Алкоголем не злоупотребляет. Из семейного анамнеза известно, что мать пациентки страдала желчнокаменной болезнью. При осмотре состояние удовлетворительное, рост 170 см, вес 72 кг; ИМТ 24,9 кг/м2. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 72 уд./мин, АД 134/86 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову 9×8×7 см; пальпация печени затруднена из-за болезненности, преимущественно в точке желчного пузыря. Определяется болезненность в точке Маккензи, положительные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Лепене, Мюсси-Георгиевского справа. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Дизурических явлений нет. Общий анализ крови: Hb 141 г/л; эр. 4,6×1012/л; лейкоциты 11,2×109/л; нейтрофилы: сегментоядерные 75%, палочкоядерные 2%; лимфоциты 19%; моноциты 3%; эозинофилы 1%; базофилы 0%; тромбоциты 215×109/л; СОЭ 19 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий билирубин 18 мкмоль/л; непрямой билирубин 16,0 мкмоль/л; прямой билирубин 2,0 мкмоль/л; АЛТ 28 Ед/л; АСТ 23 Ед/л; ГГТП 25 Ед/л; ЩФ 102 Ед/л; креатинин 64 мкмоль/л; мочевина 3,2 ммоль/л; общий белок 72 г/л; амилаза 42 Ед/л; общий холестерин 5,2 ммоль/л. Глюкоза цельной крови – 5,2 ммоль/л. Общий анализ мочи: в пределах нормы.

При обзорной рентгенографии органов брюшной полости патологии не выявлено.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, контуры ровные, эхогенность не повышена, структура не изменена. Желчный пузырь увеличен (до 3,5 см в поперечнике), выявлено диффузное утолщение его стенок до 5 мм, их уплотнение. В просвете желчного пузыря визуализируется взвесь («застойная желчь»). Желчный проток 7 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность не повышена. Панкреатический проток не расширен.

Дуоденальное зондирование (микроскопическое исследование желчи): в порции «В» выявлено скопление слизи, лейкоцитов, клеточного эпителия, кристаллы холестерина, билирубинат кальция.

ЭКГ:



Эзофагогастродуоденоскопия: без патологических изменений.

Иммуноферментный анализ на выявление гельминтов: описторхоз, лямблиоз, аскаридоз, токсакароз, – отрицательный.

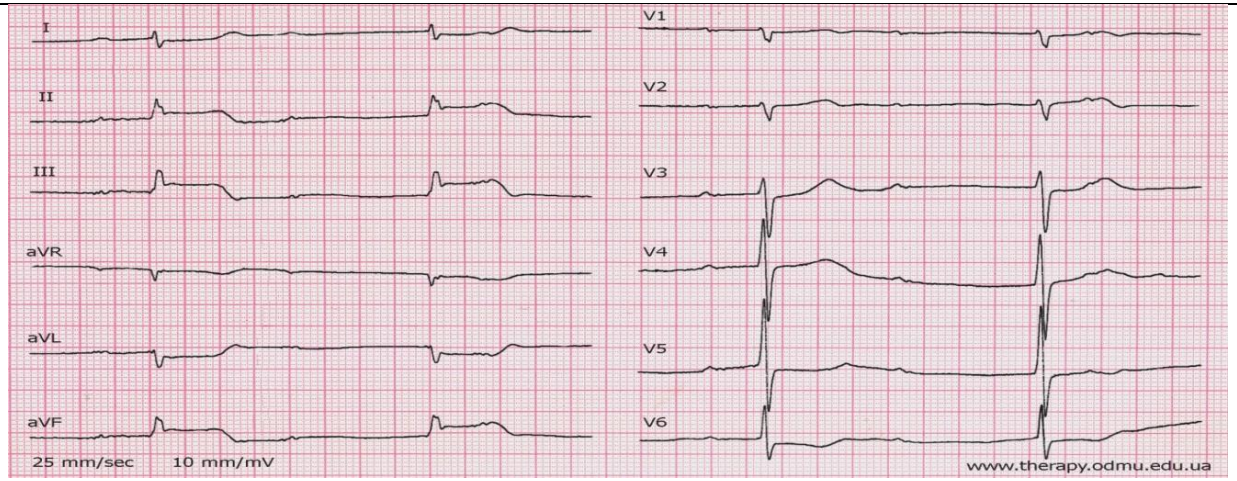
Кал на яйца глист (трижды): отрицательный.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Обоснуйте.
2. Немедикаментозное лечение данного пациента.
3. Медикаментозное лечение (группы препаратов, механизм действия, международные непатентованные названия, режим приема).
4. При повторном обращении к участковому терапевту через 1 месяц после лечения пациентка отмечает улучшение самочувствия, исчезновение общей слабости, болей в правом подреберье, горечи во рту, тошноты, отрыжки воздухом,

		нормализацию стула. Объективно: язык влажный, не обложен; живот мягкий, безболезненный. Симптомы Ортнера, Кери, Мерфи, Лепене, Мюсси-Георгиевского – отрицательные. Общий анализ крови – в пределах нормы. Биохимический анализ крови - в пределах нормы. При УЗИ органов брюшной полости – патологических изменений не выявлено. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
		№14 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Ситуационная задача: … Больная 80 лет доставлена «скорой помощью» в приемное отделение многопрофильной больницы с жалобами на сильную общую слабость. Неделю назад внезапно случился приступ потери сознания, за медицинской помощью не обращалась. Сегодня в присутствии дочери вновь потеря сознания, которая продолжалась примерно 10 секунд. В течение многих лет страдает гипертонической болезнью. 7 лет назад перенесла неQ- инфаркт миокарда. Регулярно наблюдалась у кардиолога по месту жительства. В течение последнего месяца постоянно принимала ацетилсалициловую кислоту 100 мг/сут, бисопролол 2,5 мг/сут, аторвастатин 40 мг/сут, периндоприл 5 мг/сут. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки отрицает. Наследственность не отягощена. При осмотре состояние средней тяжести. Обращает на себя внимание гематома на лбу. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. I тон сердца на верхушке ослаблен, ритм сердца правильный, ЧСС 44 в мин. АД – 150/100 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Стул, мочеиспускание в норме. У пациентки была записана ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 45 в мин. Выполнен забор биообразцов крови на высокочувствительный тропонин – 0,001 нг/мл (N<0,02 нг/мл). Пациентка была госпитализирована в кардиологическое отделение. Общий анализ крови: Hb 121 г/л; эр. $3{,}9\times10^{12}$/л; лейкоциты $8{,}2\times10^{9}$/л; нейтрофилы: сегментоядерные 75%, палочкоядерные 2%; лимфоциты 19%; моноциты 3%; эозинофилы 1%; базофилы 0%; тромбоциты 201×10^{9}/л; СОЭ 19 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий билирубин 18 мкмоль/л; непрямой билирубин 16,0 мкмоль/л; прямой билирубин 2,0 мкмоль/л; АЛТ 18 Ед/л; АСТ 13 Ед/л; креатинин 119 мкмоль/л; мочевина 8,2 ммоль/л; общий холестерин 3,2 ммоль/л. Глюкоза цельной крови – 4,2 ммоль/л. Через 3 дня после госпитализации пациентке выполнено мониторирование ЭКГ по Холтеру: в течение 23 часов 14 минут регистрировался синусовый ритм с ЧСС от 38 до 79 в минуту, на фоне которого 5 эпизодов фибрилляции предсердии с ЧСС 120-130 в минуту, продолжительностью от 30 секунд до 2 минут, 309 наджелудочковых экстрасистол, 159 мономорфных желудочковых экстрасистол, 690 пауз продолжительностью от 1238 мс до 4837 мс. Пример одной из пауз см ниже Изменения со стороны сегмента ST не выявлены.

		  Задания: 1. Какова наиболее вероятная причина потери сознания у данной пациентки? 2. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его. 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Какие лекарственные препараты могут спровоцировать потерю сознания у данной пациентки? 5. Назначьте лечение.
		№15 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Ситуационная задача: Больной 47 лет поступил в палату интенсивной терапии с жалобами на сжимающие боли в нижней трети грудины, приступы потери сознания. Из анамнеза: ишемической болезнью сердца, стенокардией напряжения страдает 2 года, ухудшение самочувствия в течение последнего месяца, когда приступы сжимающих болей за грудиной усилились, стали беспокоить при подъеме на 2-ой этаж, принимал нитросорбид по 0,02 - 2 раза в день. Накануне возникли интенсивные сжимающие боли, длительностью около часа, нитроглицерин принимал неоднократно, без эффекта. После присоединения приступов потери сознания, врачом «скорой помощи» доставлен в клинику. Объективно: состояние тяжелое. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, «пушечный» тон Стражеско. ЧСС – 40 в 1 мин. АД - 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень определяется по краю реберной дуги. Анализ крови: Нв -132 г/л, эр. – $4,6*10^{12}$/л, цв.показ. - 0,99, лейкоциты – $8,0*10^{9}$/л, СОЭ - 18 мм/час. КФК- 1200 ЕД/л (норма до 167 ЕД/л), тропонин – 4,0 нг/мл (норма < 0,262 нг/мл).



Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Патогенез развития ургентного состояния.
3. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями:

- объем обследования при первичной диагностике данного заболевания;
- объем исследований по контролю за заболеванием;
- терапию заболевания в зависимости от варианта течения болезни.

4. Проведите неотложную терапию.
5. Назовите немедикаментозные и медикаментозные аспекты вторичной профилактики.
6. Назовите этапы лечения данного пациента и проведите экспертизу трудоспособности.

№16 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением

Ситуационная задача:

Больной З., 45 лет, госпитализирован в стационар по направлению участкового терапевта с жалобами на слабость, сонливость в дневное время, желтушность кожных покровов, чувство тяжести в правом подреберье, периодические носовые кровотечения после физической работы, увеличение живота в объеме, отеки на нижних конечностях в области стоп и голеней. В анамнезе: тяжесть в правом подреберье беспокоит в течение последних 3-х месяцев. За последний месяц отметил нарастание общей слабости, увеличение живота и желтуху. Употреблял водку по 200-500 г ежедневно в течение последних 2-х лет, наблюдается у нарколога. Употребление наркотиков отрицает. Гемотрансфузий, оперативных вмешательств не было.

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Рост – 168 см, вес – 98 кг, ИМТ 34,8 кг/м2. Кожа обычной влажности, желтушная. В области груди и верхней части спины видны «сосудистые звездочки». Склеры иктеричны. Отеки стоп и нижней трети голеней. В легких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД 18 в минуту. При аускультации тоны сердца ритмичные, шумов нет. ЧСС 78 уд. /мин. АД 114/72 мм рт. ст. Язык влажный, малиновый, сосочки сглажены. Живот увеличен в объеме, пупок сглажен, на передней брюшной стенке радиально от пупка определяются расширенные, извитые вены. В положении лежа живот распластан, при пальпации - мягкий, болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову 15×15×13 см. Нижний край печени при пальпации плотный, бугристый. Стул оформленный, коричневый, без патологических примесей. Размеры селезенки 15×12 см. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча темно-желтая.

Общий анализ крови: эритроциты 4,1×1012/л, Hb 122 г/л, цвет. показатель 0,9, тромбоциты 98×109/л, лейкоциты 3,2×109/л, эозинофилы 1%, палочкоядерные нейтрофилы 4%, сегментоядерные нейтрофилы 63%, лимфоциты 29%, моноциты 3%, СОЭ 22 мм/ч.

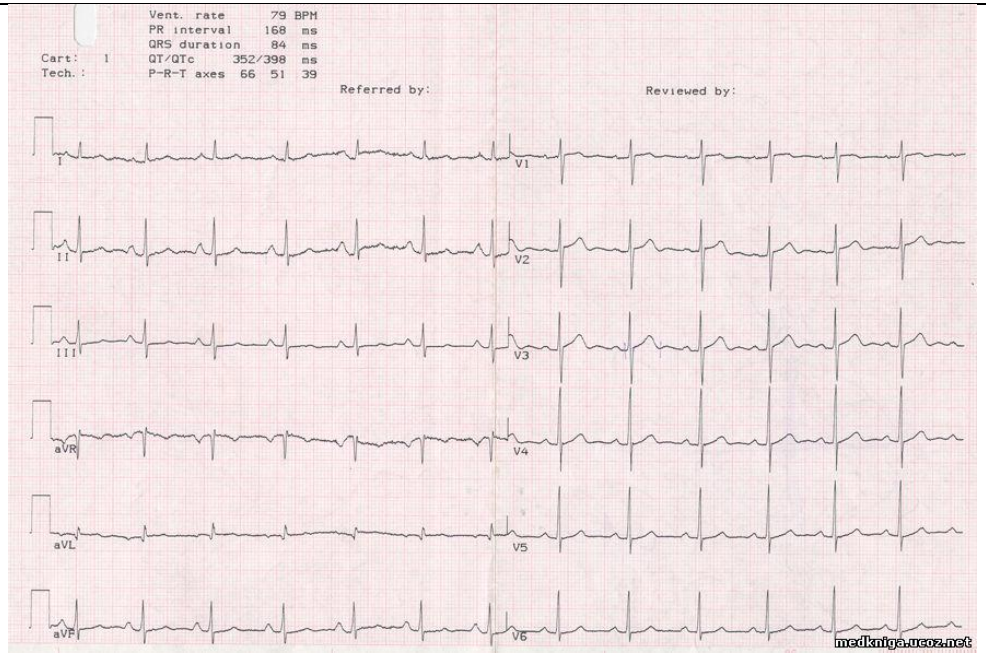
Биохимический анализ крови: общий билирубин 130 мкмоль/л, прямой билирубин 75 мкмоль/л, АЛТ 120 Ед/л, АСТ 164 Ед/л. МНО 2,9, альбумин 28 г/л.

Фиброэзофагогастродуоденоскопия: варикозное расширение вен пищевода.

ереднезадний размер правой доли печени 170 мм, контуры
й эхогенности. Диаметр

ных размеров, содержимое – желчь. Гепатикохоледох не расширен. Селезенка расположена обычно, структура однородная, паренхима средней эхогенности. Площадь селезенки 36,1 см^2. Свободная жидкость в брюшной полости.

ЭКГ:



Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Обоснуйте.
2. По какой шкале определяется тяжесть данного состояния? Какие клинические параметры в нее входят? Какова тяжесть состояния у данного пациента?
3. Какая тактика и терапия (группы препаратов, международные непатентованные названия, режим приема) требуется пациенту при поступлении? Обоснуйте свой выбор.
4. Какие возможны осложнения данного заболевания?

№ 17 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением

Ситуационная задача:

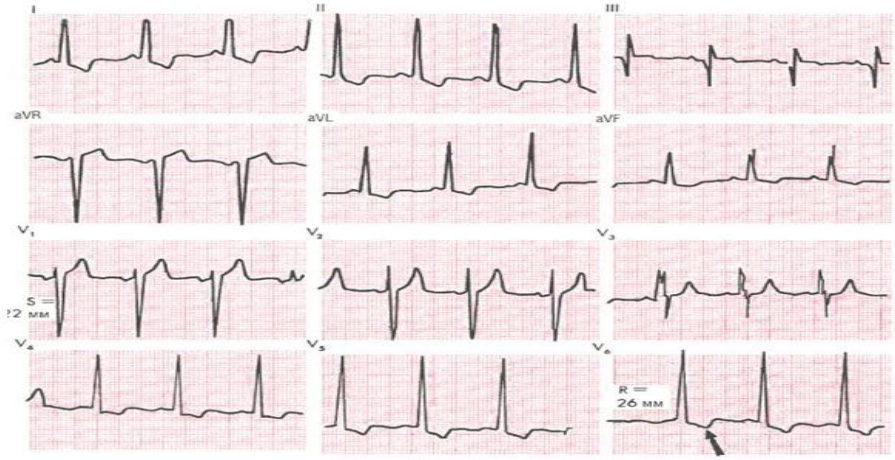
Больная, 29 лет, жалуется на высокую температуру тела , слабость, повышенную утомляемость, одышку, плохой аппетит, похудение на 4 кг за последний месяц.

Заболела 4 недели назад, когда после удаления кариозного зуба повысилась температура до $38,7^0$C, самостоятельно принимала парацетамол в течении трех дней, без эффекта. Самочувствие ухудшалось, появились сильная слабость , снижение аппетита ,одышка при ходьбе. Обратилась к участковому врачу, госпитализирована.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, t-38,5º. Кожные покровы бледные, с желтоватым оттенком, влажные. На ладонях имеются плотные болезненные подкожные узелки до 0,5 - 0,6 см в диаметре с гиперемией кожи. ЧДД 28 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Верхушечный толчок в V межреберье на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, разлитой и усиленный. Границы сердца расширены влево на 3 см. В III - IV межреберье слева от грудины выслушивается систолический шум; в т. Боткина и над аортой выслушивается протодиастолический шум с иррадиацией в область верхушки сердца, ритм правильный. ЧСС 100 уд/мин.; АД 116/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени на 3 см ниже рёберной дуги, ровный, закруглённый, тестоватой консистенции. Размеры селезенки: 14 - 10 см. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Общий анализ крови: эритроциты $3,2*10^{12}$/л, Hb 105 г/л, лейкоциты $12*10^{9}$/л, п/я 7%, с/я 67%, э 2%, л 21%, м 3%, СОЭ 54 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1018, белок 0,05‰, лейкоциты 2-3 в п/з, эритроциты 2-3 в п/з, гиалиновые цилиндры 1–2–3 в п/зр..

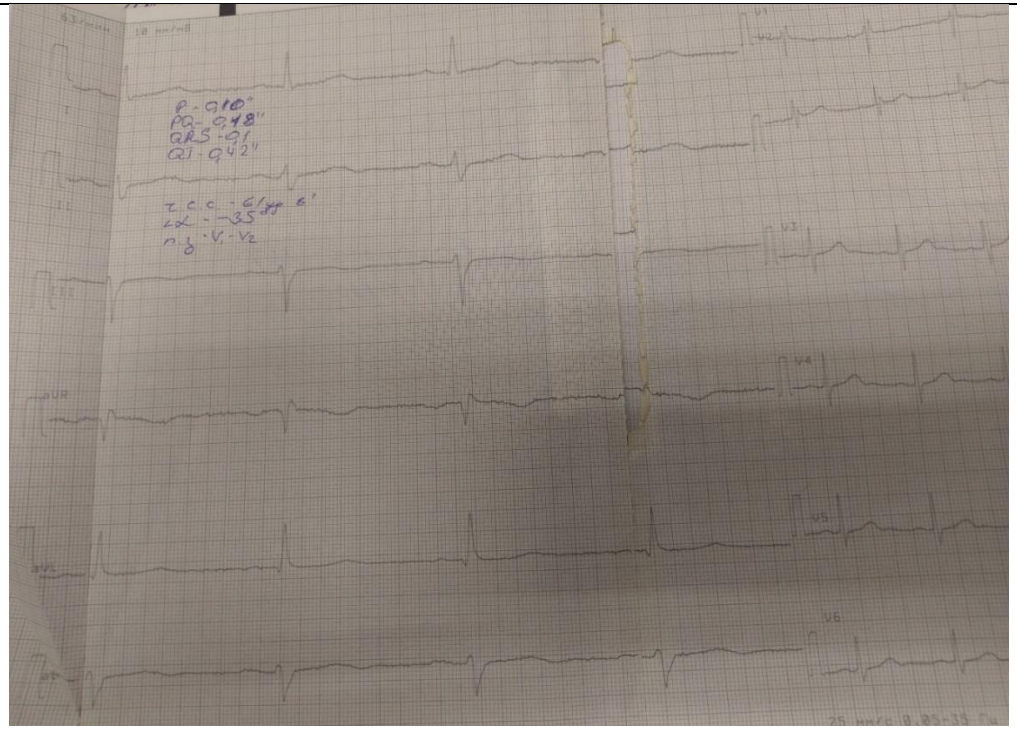


Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Дайте описание электрокардиограммы.
3. Какие еще обследования необходимо провести данной больной? Каковы их предполагаемые результаты? Ожидаемые эхокардиографические результаты.
4. Назовите причины, которые могут быть факторами риска и «пусковыми» факторами данного заболевания.
5. Проведите дифференциальный диагноз.

		6. Составьте план лечения больной, дайте характеристику лекарственных средств. 7. Профилактика заболевания
		№ 18 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Ситуационная задача: Больная 21 года, студентка университета, обратилась к участковому врачу с жалобами на головные боли, чувство нехватки воздуха. Тупые, ноющие, выкручивающие боли в животе, усиливающиеся после приема пищи, ослабевающие после дефекации или отхождения газов. Также пациентка отмечает усиление болей в животе при менструациях. Ночных болей в животе нет. Отмечает вздутие живота и урчание в кишках, неустойчивый, склонный к поносам стул, периодически кал со слизью. Учится на 3 курсе, в прошедшую сессию 1,5 месяца назад была допущена условно из-за большого количества задолженностей, из трех экзаменов получила три неудовлетворительных оценки. Четыре месяца назад у бабушки пациентки возникло ОНМК с левосторонним гемипарезом, с этого периода пациентка за ней ухаживает. При осмотре: пониженного питания, общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски; со стороны легких и сердца без особенностей. АД 106/64 мм рт.ст., пульс 82 в 1 мин. Язык обложен у корня беловатым налетом. Живот мягкий, болезненный по ходу толстой кишки, сигма спазмирована (в виде четок). Об.ан.крови: Эр3,69х10^{12}/л, Hb-119г/л, L-4,7х10^{9}/л, СОЭ-14 мм/ч; тромбоциты 244,0х10^{9}/л; Об.ан.мочи: с/ж, ρ-1030, глюкоза 0, MALB >0,0г/л; Эп.пл 0-1-2, L 1-2, Эр.св.0 в пл.зр. Биохимия: креатинин 68 мкм/л; АСТ 21,3Е/л, АЛТ 19,4Е/л, об.билирубин 10,3мкм/л, глюкоза–5,1мм/л, мочевая кислота 351мкм/л; ГТТП-30,5Е/л, ЩФ-165Ед/л. В поликлинике выполнены дополнительные исследования: общие анализы крови, мочи и кала; сделана ректороманоскопия и ЭКГ - патологии не обнаружено.

		ID 1 COMMENT



Задания:

1. Какой предварительный диагноз и на основании каких критериев можно поставить пациенту.
2. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями:

- объем обследования при первичной диагностике данного заболевания;
- объем исследований по контролю за заболеванием;
- терапию заболевания в зависимости от варианта течения болезни;

3. Дайте рекомендации по изменению образа жизни и диете, если это необходимо пациентке.
4. Нуждается ли пациентка в обучении? Если да, то по каким направлениям?
5. Какова этиология и патогенез заболевания.

№19 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением

Ситуационная задача: Больная 45 лет, домохозяйка, поступила в участковую больницу с жалобами на отрыжку с запахом тухлых яиц, отсутствие аппетита, чувство переполнения после еды и периодически рвоту съеденной накануне

		пищей, похудание, общую слабость. Из анамнеза известно, что в течение 15 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки с ежегодными обострениями. Лечится амбулаторно и в участковой больнице антацидами, омепразолом, диетой, в результате чего все симптомы обострения исчезают. Настоящее ухудшение в течение 2-х месяцев. К врачу не обращалась из-за занятости домашним хозяйством (убирала картошку, заготавливала сено, занималась детьми и больными родителями). Описанные при поступлении симптомы нарастали постепенно. Объективно: пониженного питания, кожные покровы обычной окраски, влажные. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем отклонений от нормы не обнаружено. Язык обложен беловато-коричневым налетом. Живот при пальпации мягкий, несколько вздут, диффузная болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Общие анализы крови и мочи без патологии. Об.ан.крови: Эр 3,59х10^{12}/л, Hb-118г/л, L-4,5х10^{9}/л, СОЭ-11 мм/ч; тромбоциты 221,0х10^{9}/л; Об.ан.мочи: с/ж, ρ-1020, глюкоза 0, MALB >0,0г/л; Эп.пл 0-1-2, L 1-2, Эр.св.0 в пл.зр. Биохимия: креатинин 58 мкм/л; АСТ 24,3Е/л, АЛТ 21,4Е/л, об.билирубин 10,8мкм/л, глюкоза–4,9мм/л, ГТТП-28,5Е/л, ЩФ-155Ед/л.

		 Задания: 1. Какой предварительный диагноз и на основании каких критериев можно поставить пациенту. 2. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями: - объем обследования при первичной диагностике данного заболевания; - объем исследований по контролю за заболеванием; - медикаментозную терапию заболевания; 3. Консультация какого специалиста может потребоваться пациентке и почему? 4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

5. Какова этиология и патогенез заболевания.

№20 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением

Ситуационная задача: Больной 58 лет, технолог на заводе, обратился в поликлинику с жалобами на одышку при ходьбе в обычном темпе, незначительный кашель с отхождением скудной серой мокроты преимущественно по утрам.

Одышка беспокоит в течение 8 месяцев, постепенно нарастая. В анамнезе редкие ОРВИ. Курит с 17 лет по 1,5 пачки сигарет в день.

Объективно: астенического телосложения, кожные покровы с цианотичным оттенком, выдох громкий, удлинен. Пониженного питания, отёков нет. Грудная клетка бочкообразная, перкуторный звук коробочный, нижняя граница лёгких опущена на 1,5 ребра, подвижность лёгочного края – 1,5 см по лопаточной линии. Дыхание ослаблено, хрипы при спокойном дыхании не определяются, при форсированном – появляется короткий «писк». ЧСС – 82 уд./мин. АД=130/82 мм рт.ст. Со стороны органов брюшной полости – без патологии.

Общий анализ крови: Эритроциты – $5,4*10^{12}$/л; Hb – 152 г/л, ЦП – 0,9. Лейкоциты – $6,2*10^{9}$/л; п/я – 3%, с/я – 62%, э – 2%, л – 28%, м – 5%, СОЭ – 6 мм/час.

Общий анализ мочи:

цвет	реакция	уд. вес.	Белок мг/дл (N до 20)	сахар мг/дл (N до 50)	Микроскопия осадка						Комм.
					эпит плоск	лейк. (N до 25 в п/зр)	эр. мг/дл (Nдо 0,03)	цил инд.	бакте-рии	слизь	
с\	5.8	1.022	0	0	1-2	1-2	1 изм	0	0	0	нет

Биохимическое исследование крови: общий билирубин 13,7 мкмоль/л, АсТ 24 Е/л, АлТ 33 Е/л, общий холестерин 6,49 ммоль/л, триглицериды 1,14 ммоль/л, ЛПНП 2,5ммоль/л, ЛПВП 1,02 ммоль/л, креатинин 112 мкмоль/л (СКФ 63 мл/мин), мочевина 4,6 ммоль/л, глюкоза 5,3 ммоль/л, КФК – 50 Е/л, КФК-МВ 13,3 Е/л.

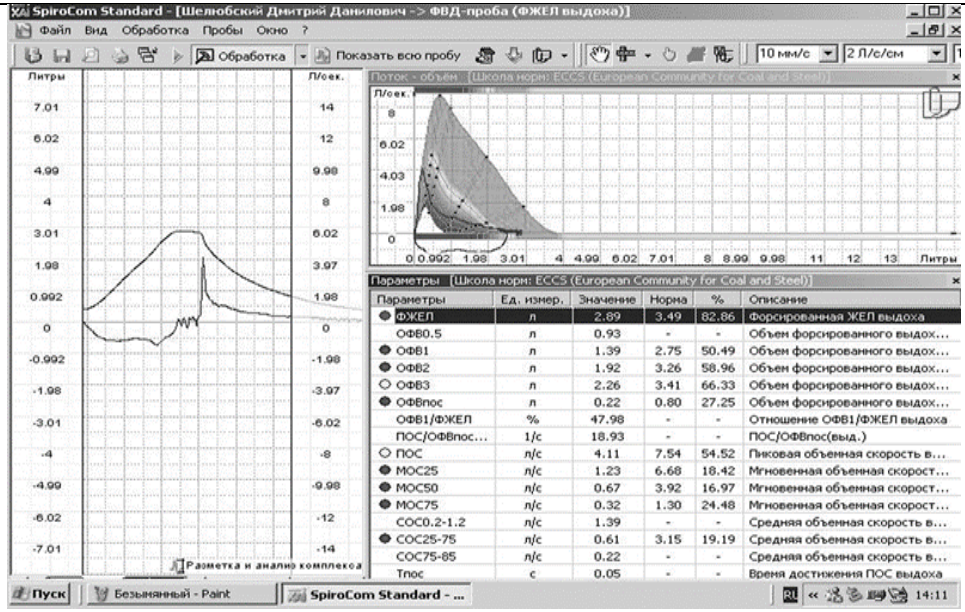
Анализ крови на ИФА: HBsAG, антитела к ВИЧ, геп. С методом ИФА не выявлены.

Анализ крови на RW: RW отрицательный.

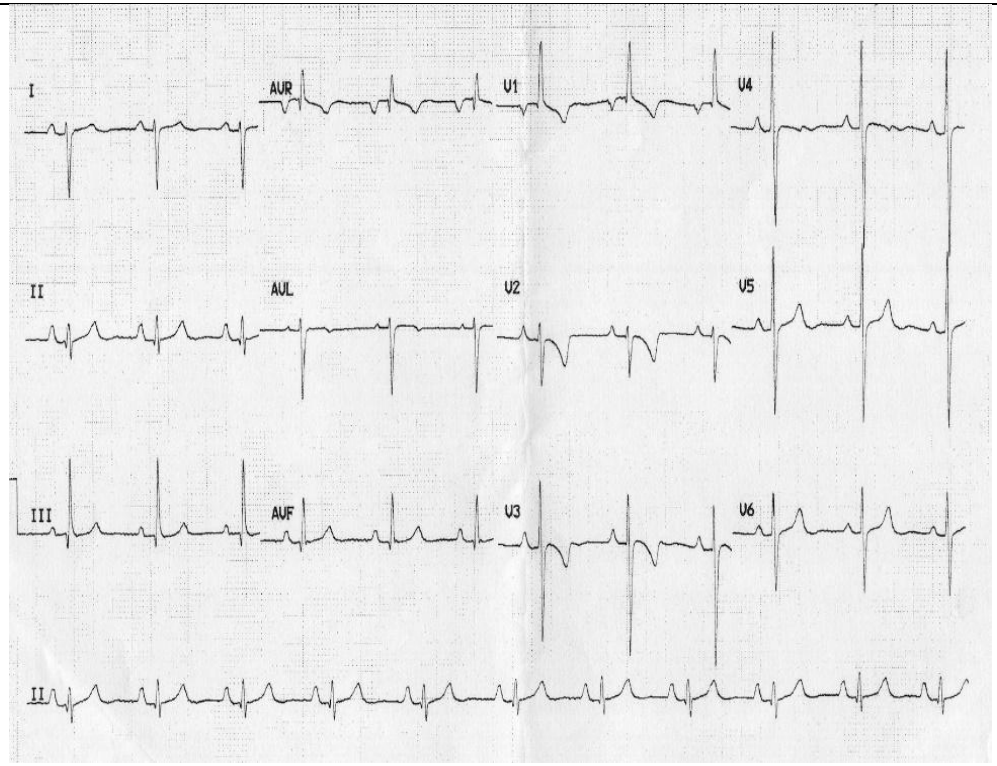
Группа крови: AB(II), Rh + (положит.)

Общий анализ мокроты: слизистая, цвет серый, эпит.клетки - 3-6 в п/зр., лейк. – 6-8 в п/зр.

Спирометрия:

Параметры	Ед. измер.	Значение	Норма	%	Описание
ФЖЕЛ	л	2.89	3.49	82.86	Форсированная ЖЕЛ выдоха
ОФВ0.5	л	0.93	-	-	Объем форсированного выдох...
ОФВ1	л	1.39	2.75	50.49	Объем форсированного выдох...
ОФВ2	л	1.92	3.26	58.96	Объем форсированного выдох...
ОФВ3	л	2.26	3.41	66.33	Объем форсированного выдох...
ОФВпос	л	0.22	0.80	27.25	Объем форсированного выдох...
ОФВ1/ФЖЕЛ	%	47.98	-	-	Отношение ОФВ1/ФЖЕЛ выдоха
ПОС/ОФВпос...	1/с	18.93	-	-	ПОС/ОФВпос(выд.)
ПОС	л/с	4.11	7.54	54.52	Пиковая объемная скорость в...
МОС25	л/с	1.23	6.68	18.42	Мгновенная объемная скорост...
МОС50	л/с	0.67	3.92	16.97	Мгновенная объемная скорост...
МОС75	л/с	0.32	1.30	24.48	Мгновенная объемная скорост...
СОС0.2-1.2	л/с	1.39	-	-	Средняя объемная скорость в...
СОС25-75	л/с	0.61	3.15	19.19	Средняя объемная скорость в...
СОС75-85	л/с	0.22	-	-	Средняя объемная скорость в...
Тпос	с	0.05	-	-	Время достижения ПОС выдоха


I
AUR
V1
V4
II
AUL
V2
V5
III
AUF
V3
V6
II

Задания:

1. Сформулируйте диагноз и обоснуйте его.
2. Этиология и патогенез заболевания у данного больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение больному и дайте характеристику препаратов и способов, применяемых при данной нозологии и улучшающих прогноз заболевания.
5. Каков прогноз для жизни и для работы?

№21 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением

Ситуационная задача: Больной, 29 лет жалуется на тяжесть, переполнение и ноющие боли в верхних отделах живота после еды, слабость, повышенную утомляемость, раздражительность - в течение 5 лет. Ухудшение самочувствия - весной и осенью. Симптоматика возникает после избыточного употребления острой, жирной пищи. Облегчение наступает после приёма антацидных препаратов. Впервые обратился к врачу 1 год назад, при ФГДС обнаружен «поверхностный гастрит». Настоящее ухудшение состояния отмечает в течение двух недель. За это время похудел на 3 кг. Обострение заболевания связывает с повышением нагрузки на работе. У отца и брата язвенная болезнь 12-перстной кишки. Курит с 15 лет по 2 пачки сигарет в день, выпивает по 150–200 г водки 4–6 раз в месяц.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, влажные, отмечается гипергидроз. Астеник, пониженного питания. Перкуторно определяется коробочный оттенок. Дыхание везикулярное, жёсткое, выдох удлинён, незначительное количество сухих рассеянных хрипов. Границы сердца в пределах

нормы. Тоны сердца звучные, ясные, шумов нет. ЧСС=96 уд/мин., ритм правильный; АД 134/72 мм рт.ст. Живот мягкий, имеется разлитая болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной зоне. Симптом Менделя отрицательный. Симптомы Мерфи, Грекова –Ортнера, Люпене – отрицательные. При пальпации кишечника отмечается урчание слепой кишки, толстая кишка безболезненная. Печень по Курлову 10*8*7 см, нижний край печени ровный, уплотнённый, закруглённый, безболезненный, пальпируется на уровне края ореберной дуги. Селезенка перкуторно 6*4 см. Физиологические отправления в норме.

Общий анализ крови: Эр – $5,5*10^{12}$/л, Hb – 162 г/л, Лейк – $5,2*10^{9}$/л; э – 3%, п/я – 3%, с/я – 58%, л – 29%, м – 7%, СОЭ – 5 мм/час.

Общий анализ мочи:

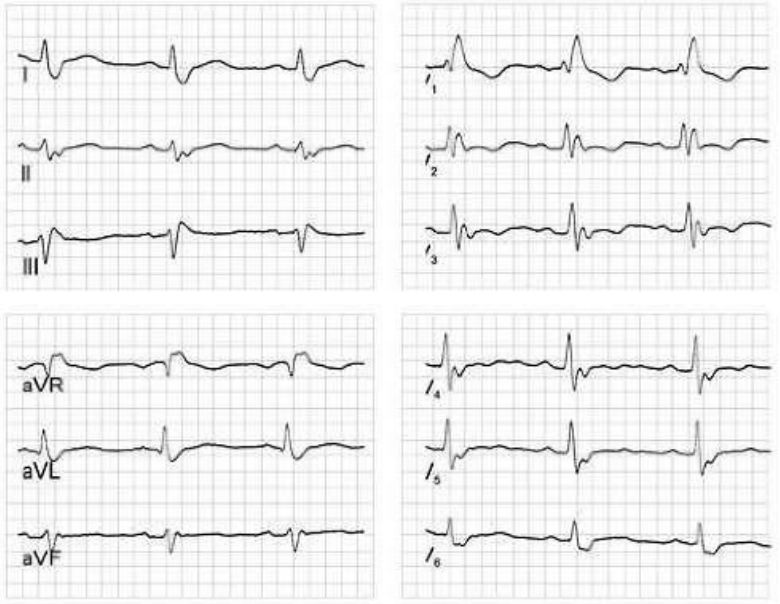
цвет	реакция	уд. вес.	Белок мг/дл (N до 20)	сахар мг/дл (N до 50)	Микроскопия осадка						Комм.
					эпит плоск	лейк. (N до 25 в п/зр)	эр. мг/дл (Nдо 0,03)	цилинд.	бакте-рии	слизь	
с\ж	6,6	1.018	0	0	1-2	1-2	0	0		+	нет

Биохимическое исследование крови: общий билирубин 13,7 мкмоль/л, АсТ 24 Е/л, АлТ 33 Е/л, общий холестерин 4,49 ммоль/л, триглицериды 1,14 ммоль/л, ЛПНП 2,5ммоль/л, ЛПВП 1,02 ммоль/л, креатинин 68 мкмоль/л (СКФ 133 мл/мин), мочевина 4,6 ммоль/л, глюкоза 5,3 ммоль/л, КФК – 18 Е/л, КФК-МВ 8,3 Е/л.

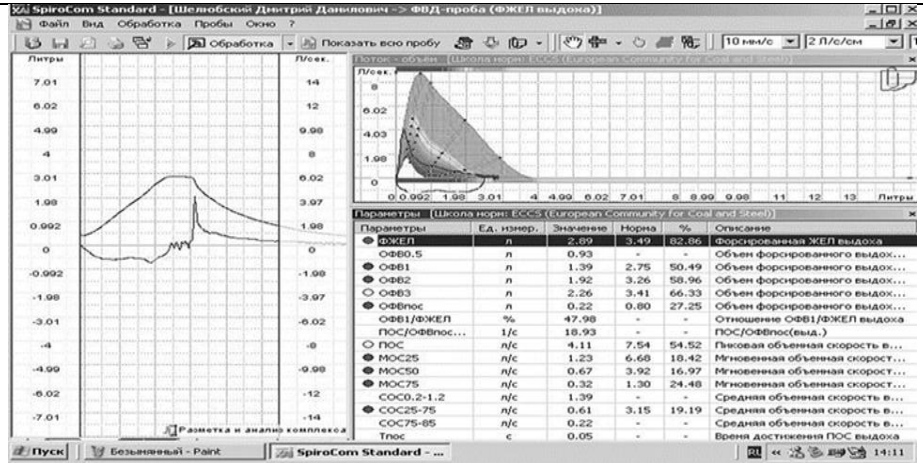
Анализ крови на ИФА: HBsAG, антитела к ВИЧ, геп. С методом ИФА не выявлены.

Анализ крови на RW: RW отрицательный.

Группа крови: AB(II), Rh + (положит.)



Спирометрия:



ФГДС: Пищевод свободно проходим. Слизистая его не изменена. Кардия смыкается полностью. В желудке немного слизи. Складки эластичные, расправляются воздухом. Перистальтика прослеживается. Слизистая очагово гиперемирована. Привратник проходим. Слизистая луковицы 12-перстной кишки очагово гиперемирована, отечная, на задней стенке множественные эррозивные дефекты до 0,1 х 0,2 см.

Дыхательный уреазный тест: положительный.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз, проведите дифференциальный диагноз.
2. Какое дополнительное обследование необходимо провести больному, нуждается ли он в таком обследовании?
3. Этиопатогенез заболевания.
4. Какие факторы риска развития заболевания имеются у данного больного?
5. Назначьте лечение данному больному с учетом основного и коморбидного заболевания, обоснуйте его.
6. Каков прогноз для жизни и работы?

№22 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением

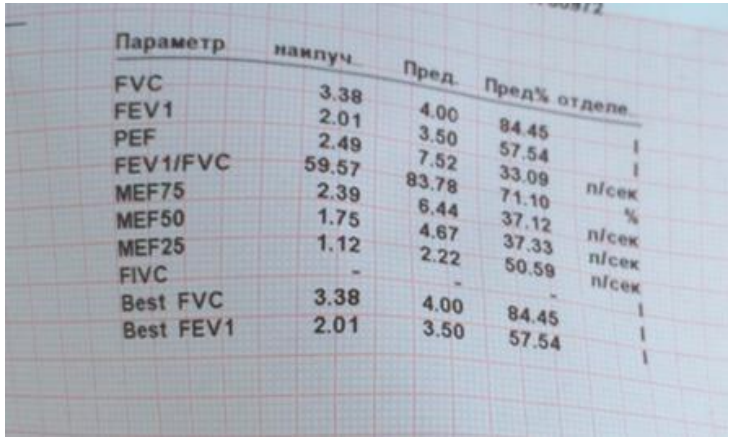
Ситуационная задача:

Мужчина, 19 лет, поступил в стационар с жалобами на частые перебои в работе сердца. Больным себя считает в течение нескольких лет, но ранее за медицинской помощью не обращался, так как симптомы заболевания были выражены минимально. В последнее время на фоне интенсивных физических нагрузок эпизоды сердцебиений стали беспокоить чаще.

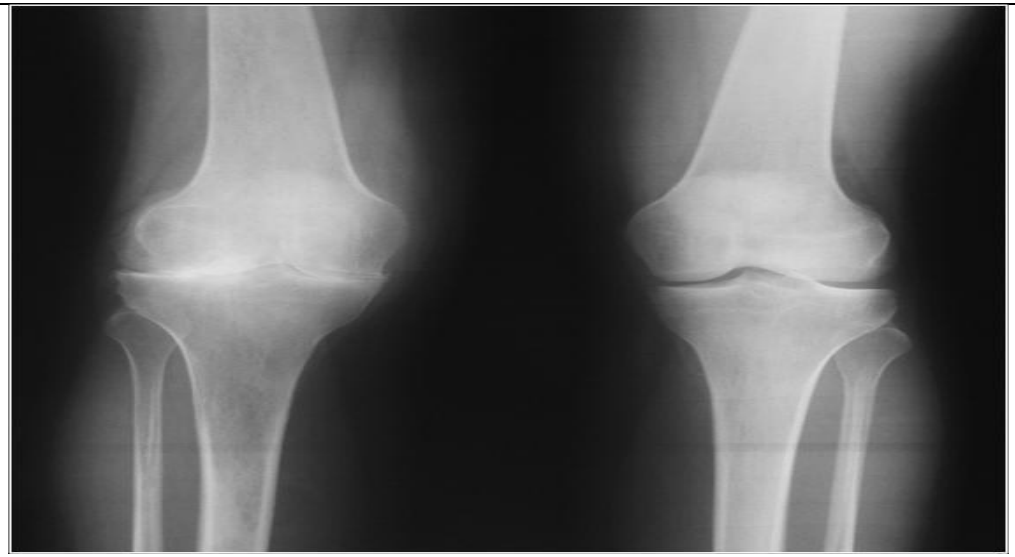
		Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет, пульс 73 удара в минуту, АД - 120/70 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет. Электрокардиограмма (скорость записи 50 мм/сек): ЭХО-КГ: аорта уплотнена, не расширена, АО 2,5 см, ЛП 3,5 см, КДР 4,8 см, КСР 3,1 см. Сократимость миокарда левого желудочка удовлетворительная, ФВ 65%. Зон гипо- и акинезии не выявлено. ТМЖП - 0,84 см, ЗСЛЖ - 0,9 см. Аортальный клапан: створки не уплотнены, амплитуда раскрытия нормальная. Митральный клапан: створки не уплотнены, противофаза есть. Правый желудочек не расширен. МК рег. 1 степ., ТК рег. 1 степ. Задания: 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Оцените показатели данных инструментальных методов обследования. 3. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями: - объем обследования при первичной диагностике данного заболевания; - объем исследований по контролю за заболеванием; - медикаментозную терапию заболевания. 4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику данного заболевания. 5. Составьте план лечения для данного пациента. 6. Определите прогноз заболевания у данного пациента.
		№23 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Ситуационная задача: Больной К., 67 лет, учитель, поступил в клинику с жалобами на давящие, сжимающие боли за

		грудиной, возникающие при физической нагрузке высокой интенсивности, например, при быстром подъеме по лестнице на 4 этаж, быстрой ходьбе на расстояние 1,5-2 км и купирующиеся самостоятельно в покое через 3-5 минут после ее прекращения; на перебои в работе сердца. Больной в течение 5 лет страдает гипертонической болезнью с макс. цифрами АД 180/100 мм рт.ст., «привычные цифры» АД 140/90 мм рт.ст.; около 2-х лет беспокоят описанные выше боли в грудной клетке, непостоянные перебои в работе сердца отмечает эпизодически в течение последних 6-месяцев. Лекарственную терапию получает, но указать названия лекарственных средств не может. Сегодня при умеренной физической нагрузке у больного возникли описанные выше жалобы и он самостоятельно обратился в приемное отделение больницы. Госпитализирован. Наличие других заболеваний отрицает. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Наследственность и аллергологией анамнез не отягощены. Объективно при поступлении: рост – 186 см, вес – 103 кг. Состояние удовлетворительное. Аускультативно тоны сердца ослаблены, ритм неправильный. ЧСС 130-140 в минуту. АД 130/80 мм рт. ст. По остальным органам и системам – без особенностей. Результаты дополнительного обследования: Биохимическое исследование крови: общий билирубин – 8,9 мкмоль/л, АЛТ – 30,5 Е/л, АСТ – 35,6 Е/л, креатинин – 70 мкмоль/л, холестерин – 5,62 ммоль/л, ЛПНП – 2,8 ммоль/л, ЛПВП – 1,59 ммоль/л, триглицериды – 1,68 ммоль/л, КФК – 198 Е/л, КФК-МВ – 23 Е/л, тропонин I – 0,001 нг/мл. МНО (23.06.17): 1,1. ЭКГ (23.06.2017 г.):

		Задания: 1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его. 2. Оцените результаты приведенных в задаче методов дополнительного инструментального и лабораторного обследования? 3. Если необходимо, назначьте пациенту дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования. Обоснуйте их необходимость. Какие возможные результаты их выполнения Вы можете получить? 4. Определите дальнейшую тактику ведения больного. 5. Назначьте больному необходимое лечение. Обоснуйте его с применением используемых в настоящее время шкал: шкалы определения риска возможных осложнений его заболевания (послужившего поводом для госпитализации) и шкалы определения возможного риска осложнений лечения его заболевания (послужившего поводом для госпитализации).
		№ 24Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Ситуационная задача: Больной В., 45 лет, менеджер автосалона, обратился в поликлинику по месту жительства планово для выполнения флюорографического исследования в связи с беременностью жены. В течение последних 5 лет, несмотря на то, что он с 31 года страдает бронхиальной астмой, за медицинской помощью не обращался, так как со слов больного, в этом не было необходимости. При этом больной практически ежедневно ощущает чувство заложенности в грудной клетке, ежедневно его беспокоят приступы удушья (1-2 раза в день), которые бывают и в ночное время и возникают без видимой причины. Пациент ежедневно пользуется сальбутамолом по потребности, а в течение последних 6 месяцев постоянно принимает преднизолон внутрь по 3-4 таблетки. Курит в течение 15 лет по ½-1 пачке сигарет в сутки, алкоголем не злоупотребляет. Наследственность отягощена: у бабушки по материнской линии была бронхиальная астма, у папы – гипертоническая болезнь и ХОБЛ. Аллергологический анамнез не отягощен. Наличие профессиональных вредностей и других заболеваний отрицает. **Объективно при поступлении:** рост – 173 см, вес – 97 кг. Состояние удовлетворительное. Температура тела – $36,7^0$С. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка гиперстенической формы, при пальпации безболезненна, при перкуссии – коробочный звук. В легких дыхание жесткое, рассеянные сухие свистящие хрипы, ЧДД 18 в минуту. Аускультативно тоны сердца ослаблены, ритм правильный. ЧСС 80 в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется. Отеков нет. В анализах крови: эритроциты $4,25*10^{12}$/л, гемоглобин 133 г/л, лейкоциты $5,17*10^9$/л, тромбоциты 189*10 9/л, нейтр

		– 53,8%, лимф. – 39,6%, моноциты – 11,4%, эозинофилы – 8%, СОЭ- 11 мм/ч. Данные спирометрии:  После пробы с сальбутамолом, ОФВ1 72%. При пикфлоуметрии разброс ПСВ составил более 30%. Задания: 1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз и обоснуйте его. 2. Обоснуйте степень тяжести и степень контроля заболевания. 3. Если необходимо, назначьте пациенту дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования. Обоснуйте их необходимость. Какие возможные результаты их выполнения Вы можете получить? 4. Назначьте больному необходимое лечение. Обоснуйте его. 5. Нуждается ли пациент, на Ваш взгляд, пациент в назначении глюкокортикостероидов и каких? Обоснуйте свой ответ.
		№25 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Ситуационная задача: Больная К., 60 лет, обратилась с жалобами на боли в коленных и мелких суставах пальцев рук. Болевые ощущения усиливаются к вечеру, особенно выражены после физических нагрузок. Скованность в суставах в утренние часы в течение 15-20 минут.

		Из анамнеза известно, что длительное время занималась лыжным спортом. Боли в выше указанных суставах механического ритма беспокоят в течение последних 10 лет. При выраженных болях использует местно мазь диклофенак, отмечает временный положительный эффект в виде уменьшения болей. В течение последнего года обратила внимание на появление деформации мелких суставов пальцев рук, также стала хромать на правую ногу. При осмотре больная повышенного питания. Рост: 160 см, вес:70 кг. ИМТ = 27.3. Кожные покровы обычной окраски. Периферических отеков нет. Визуально и пальпаторно определяется деформация дистальных и проксимальных межфаланговых суставов кистей. Незначительная болезненность дистальных и проксимальных межфаланговых суставов кистей. Сила сжатия кистей несколько снижена из-за болевого синдрома. При осмотре коленные суставы дефигурированы. В области проекции внутренней части суставной щели коленных суставов определяется выраженная болезненность при пальпации. Объем движений несколько снижен из-за болевого синдрома, больше в правом коленном суставе. Кожа над суставом нормального цвета, но теплая на ощупь. При исследовании тазобедренных суставов отмечается ограничение внутренней ротации до 15 градусов. Пассивные и активные движения вызывают боли в паховых областях.



Задания:

1. Какие изменения суставов имеются на фотографии кистей?
2. Опишите изменения на рентгенограмме коленных суставов и суставов кистей.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Перечислите дополнительные методы исследования и их возможные изменения.
5. Методы лечения данного заболевания.

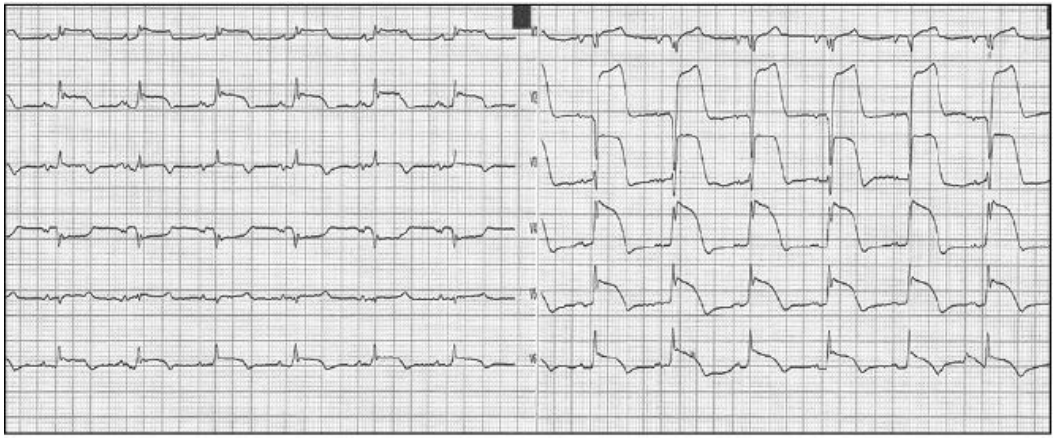
№26 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением

Ситуационная задача: Пациентка Б., 35 лет, предъявляет жалобы на постоянное повышение температуры тела до 37,7°С преимущественно во второй половине дня, к вечеру; боль в области левого уха, снижение слуха с этой стороны; диплопию; гнойные выделения из носовой полости, сухой кашель.

Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы беспокоят несколько месяцев. Самостоятельно принимала нимесулид с хорошим эффектом. В связи с сохраняющимся субфебрилитетом обратилась к терапевту в поликлинику по месту жительства.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5°С. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Асимметрия лица, лагофтальм (невозможность полного закрытия век) слева. ЧДД 15 в мин.

		Аускультативно дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧСС 66 уд./мин., АД 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, мочеиспускание без особенностей. При лабораторно-инструментальном обследовании выявлено ускорение СОЭ до 35 мм/ч, анемия (гемоглобин 101 г/л), лейкоцитоз 12,6х109/л. В сыворотке крови обнаружены антинейтрофильные цитоплазматические антитела к протеиназе-3 в высоком титре. В анализе мочи 10 измененных эритроцитов в поле зрения, 2-3 лейкоцита, цилиндры и белок отсутствуют. На аудиограмме - двухсторонняя сенсоневральная тугоухость. Рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции. Задания: 1. Какой предварительный диагноз может быть поставлен? 2. Какие методы обследования необходимо назначить для подтверждения диагноза? 3. Какую терапию следует назначить пациентке после подтверждения предполагаемого диагноза?
		№27 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Ситуационная задача: Больной Н. 50 лет, инженер, доставлен бригадой скорой медицинской помощи в 7:10 в приёмное отделение городской больницы с жалобами на интенсивную жгучую боль за грудиной с иррадиацией в обе руки и левую лопатку, длительностью более 1 часа. Боль появилась в 6.00 утра, не купировалась после самостоятельного приёма 3 таблеток нитроглицерина и инъекционного введения анальгетика по скорой медицинской помощи. Считает себя больным в течение 2 лет, когда впервые стал отмечать появление сжимающего характера болей за грудиной вначале при быстрой ходьбе или при психоэмоциональных ситуациях. Врачом было назначено лечение, однако лекарства принимал нерегулярно. Настоящее ухудшение отмечает в течение последних 10 дней: боли в сердце стали появляться ежедневно до 2-3 раза в день и более длительные, купировались приёмом нитроглицерина через 3-5

		мин. В анамнезе артериальная гипертензия в течение последних 10 лет с максимальными цифрами артериального давления 200/100 мм рт. ст. Регулярно лекарственные препараты не принимал. Курит по 1 пачке в день. Отец умер внезапно в возрасте 60 лет. Аллергические реакции отрицает. Объективно: состояние удовлетворительное. Вес 95 кг, рост 170 см. Окружность талии - 110 см. Кожные покровы и видимые слизистые обычного цвета. Отёков нет. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно над лёгкими ясный лёгочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс одинаков на обеих лучевых артериях, 80 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 160/95 мм рт. ст. Верхушечный толчок расположен в V межреберье по среднеключичной линии. Шумы в сердце не выслушиваются. Живот правильной формы, мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пульсация на артериях стоп удовлетворительная. Результаты лабораторных и инструментальных исследований. Общий анализ крови и мочи без патологии. Креатинин –88 мкмоль/л, АСТ – 10 Ед/л, АЛТ – 12 Ед/л, общий холестерин – 6,2 ммоль/л, холестерин липопротеинов низкой плотности – 4,1 ммоль/л, глюкоза – 4,2 ммоль/л, калий – 3,7 ммоль/л, количественный тропонин 23 нг/мл (N<0,02 нг/мл). ЭКГ:  ЭхоКГ: снижение глобальной сократимости левого желудочка (ФВ 41%). Гипокинезия межжелудочковой перегородки, верхушки, передней стенки левого желудочка. Недостаточность митрального клапана (митральная регургитация 3 ст.), трикуспидального клапана (трикуспидальная регургитация 2 ст.). Задания: 1. Дайте заключение ЭКГ. 2. Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз. 3. Имеются ли ошибки в лечении пациента на догоспитальном этапе? Если да, то какие? 4. Была ли показана тромболитическая терапия на догоспитальном этапе? Обоснуйте ответ.

		5. При необходимости предложите и обоснуйте дополнительные методы исследования пациента. 6. Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор. 7. Какие уровни липидов крови следует рассматривать в качестве целевых для данного пациента, и какие методы достижения этих целей следует рекомендовать?
		№28 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Ситуационная задача: Больная С. 56 лет, госпитализирована с жалобами на отеки нижних конечностей, слабость, боли и припухлось мелких суставов кистей и стоп. В анамнезе – страдает ревматоидным артритом с 30 лет: принимала нестероидные препараты, периодически преднизолон, сульфалазин, последние 5 лет метотрексат, состояние улучшалось, однако активность процесса уменьшалась до 1 ст. без выхода на ремиссию (колебания DAS28 составляли от 3 до 5,5 баллов); рентгенологически диагностирована 3 стадия заболевания. Около 3 лет назад появились отеки на ногах, по поводу которых не обследовалась. Отеки через короткое время самостоятельно ликвидировались, затем возобновились и в последнее время носят стойкий характер. Другие перенесенные и сопутствующие заболевания отрицает. Объективно: кожные покровы чистые, обычной окраски, выраженные отеки, плотные до в/3 бедра, припухшие и умеренно болезненные мелкие суставы кистей и стоп, лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД 110/70 мм рт. ст., тоны сердца аускультативно ясные, ритм правильный, ЧСС 76 уд/мин, печень и селезенка не увеличены, диурез до 1000 мл/сут, стул регулярный, без патологических примесей. В общем анализе мочи: протеинурия - 3 г/л, мочевой осадок не изменен. В общем анализе крови: Нв-100 г/л, эритроциты - $3,5x10^{12}$/л, цвет. показ.- 0,9, лейкоциты $9,6x10^{9}$/л, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ - 38 мм/час. В биохимическом анализе крови: общий белок сыворотки крови - 39 г/л, альбумины - 12 г/л, глобулины - 7-30-15-19% соответственно α_1-α_2-β-γ, общий холестерин - 8,8 ммоль/л, креатинин - 72 мкмоль/л. УЗИ брюшной полости, почек без патологии.

Рентгенография кистей

Задания:
1. Поставьте и сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие методы диагностики помогут верифицировать диагноз?
3. Что означает показатель DAS28 и третья рентгенологическая стадия заболевания?
4. Какая стадия заболевания выявлена?
5. немедикаментозное и лекарственное лечение
6. Прогноз

№29 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением
Ситуационная задача:

Больной 45 лет, жалуется на тяжесть в правом подреберье, сухость во рту, неоформленный стул, плохой сон. Со слов жены злоупотребляет алкоголем в течение как минимум 7 лет. Считает себя больным в течение трёх дней, после очередного алкогольного эксцесса.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, отмечаются «сосудистые звездочки в области верхнего плечевого пояса». Контрактура Дюпюитрена. Склеры инъецированы, субэктеричны. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД – 18 в минуту. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца звучные, ясные, шумов нет. ЧСС=96 уд/мин., ритм правильный; АД 110/72 мм рт.ст. Живот несколько вздут. При пальпации болезненный в правом подреберье и в эпигастральной области. Размеры печени по Курлову – 18х 16х 15 см, печень на 6 см выступает из-под реберной дуги, край уплотнен, при пальпации безболезненный. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: Эр – $3,5*10^{12}$/л, Hb – 116 г/л, Лейк – $5,2*10^{9}$/л; э – 3%, п/я – 3%, с/я – 58%, л – 29%, м – 7%, СОЭ – 15 мм/час.

Общий анализ мочи:

цвет	реакция	уд. вес.	Белок мг/дл (N до 20)	сахар мг/дл (N до 50)	Микроскопия осадка						Комм.
					эпит плоск	лейк. (N до 25 в п/зр)	эр. мг/дл (N до 0,03)	цилинд.	бактерии	слизь	
с\ж	6,6	1.018	0	0	1-2	1-2	0	0	+	+	нет

Биохимическое исследование крови: общий белок – 68, 3 г/л (альбумин – 28 г/л), общий билирубин 54 мкмоль/л, непрямой – 38 мкмоль/л, АсТ 184 Е/л, АлТ 138 Е/л, амилаза- 42 ед/л (норма 20 -100 Ед/л), щелочная фосфотаза – 135 Ед/л (норма до 90 Ед), общий холестерин 4,49 ммоль/л, триглицериды 2.5 ммоль/л, ЛПНП 2,5ммоль/л, ЛПВП 1,02 ммоль/л, креатинин 120 мкмоль/л (СКФ 63 мл/мин), мочевина 6,6 ммоль/л, глюкоза 5,3 ммоль/л, КФК – 18 Е/л, КФК-МВ 8,3 Е/л.

Анализ крови на ИФА: HBsAG, антитела к ВИЧ, геп. С методом ИФА не выявлены.

Анализ крови на RW: RW отрицательный.

Группа крови: АВ(II), Rh + (положит.)

Коагулограмма: фибриноген – 2,07г/л, фибринолитическая активность – 5 минут, тромбиновое время – 18,4 сек, ПТИ – 0,8.

ЭКГ (рис. 1)

Обзорная рентгенография органов грудной клетки (рис. 2)

10 мм/мВ
I
aVR
V1
V4
II
aVL
V2
V5
III
aVF
V3
V6
25 мм/с
F50
AT-101 1.24 Mm
50 мм/с
10 мм/мВ
Ф.И.О.:
Код:
Справ-No. :
Дата:
Возраст:
Пол:
Рост :
см
Вес :
кг
АД:
ммРт
Мед:
ЧСС 62/мин
Интервалы:
RR 966 мс
P 108 мс
PR 148 мс
QRS 92 мс
QT 372 мс
QTC 388 мс
Оси:
P 40
QRS 65
T 43
P (II) 0.11 мВ
S (V1) -1.48 мВ
R (V5) 2.04 мВ
Sokol. 3.88 мВ

Рис1. ЭКГ.

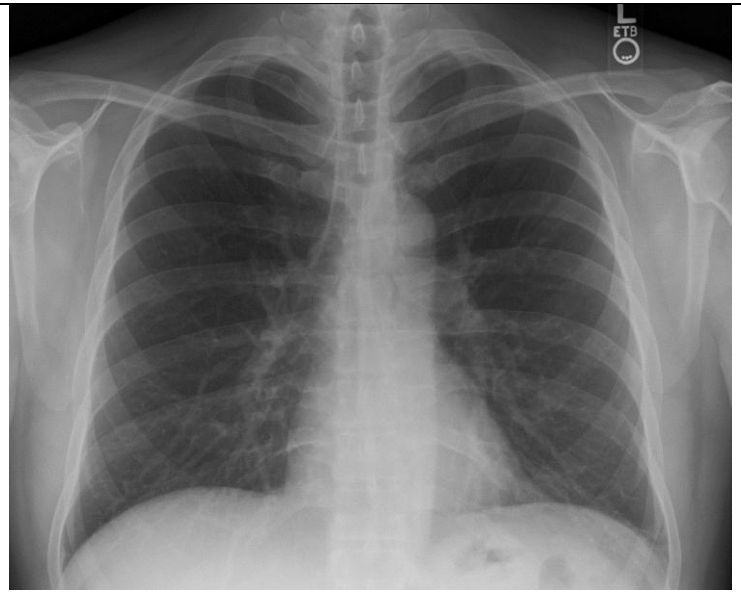


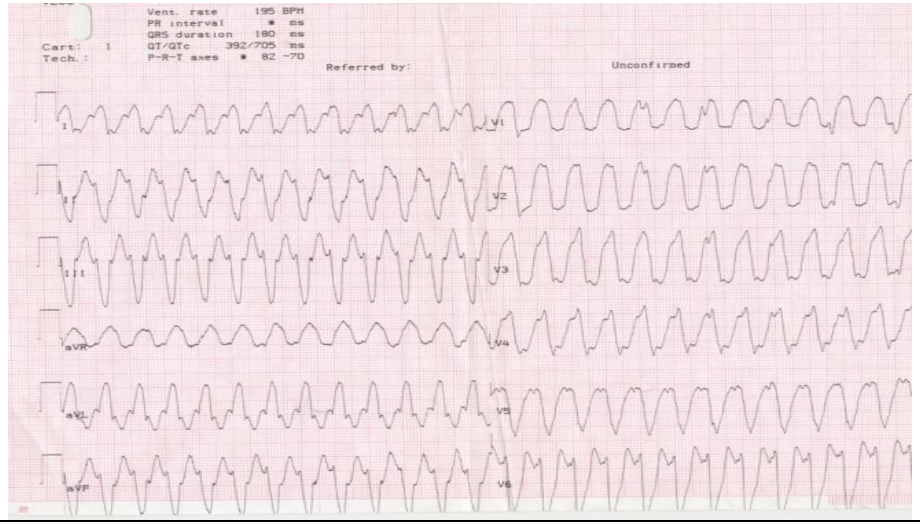
Рис 2. Обзорная рентгенография органов грудной клетки.

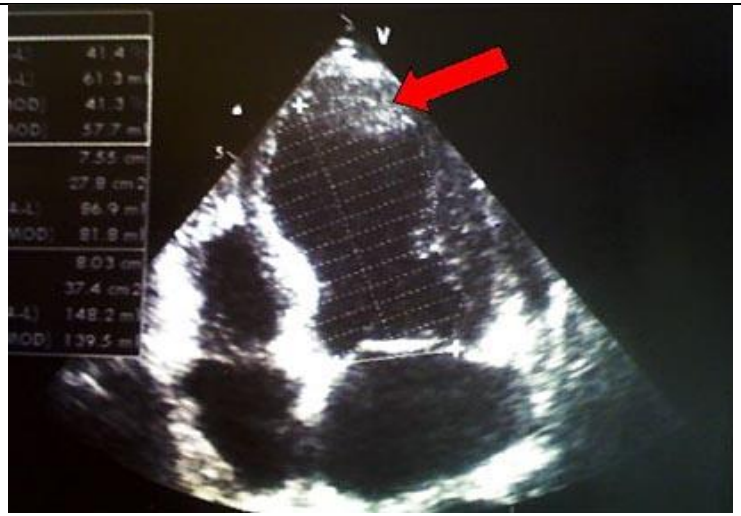
УЗИ органов брюшной полости: выраженный метеоризм. Печень: положение обычное, Косо – вертикальный размер 21,9 см (норма – до 15 см), однородная, эхогенность диффузно повышена. Желчные протоки, сосуды не расширены. Желчный пузырь овальной формы с перегородкой и перегибом, размеры: передне-задний 2,8 см; стенки уплотнены, толщина 3-4 мм, содержимое однородное. Поджелудочная железа видна участками, однородная, эхогенность диффузно повышена, головка 3,0 см, контуры ровные. Почки: положение обычное, размеры в пределах нормы, контуры слева ровные, справа неровные за счет жидкостного образования d 2,3 см.. ЧЛС не расширена (справа 2 см, слева 2,2 см). Слой паренхимы достаточный. Усиление эхогенных сигналов с обеих сторон. Мочевой пузырь не наполнен. Селезенка: структура однородная, размеры 10,2*3 см.. Контуры ровные.

Задания:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. С какой патологией необходимо проводить дифференциальную диагностику.
3. Нуждается ли больной в дополнительном обследовании? Какие методы нужно провести?
4. Назначьте лечение данному больному. Каков прогноз для жизни и работы?

№30 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением
Ситуационная задача:

		Больной 60 лет, житель районного поселка, поступил в клинику с жалобами на частое сердцебиение, выраженную слабость, головокружение, тяжесть за грудиной. Из анамнеза: 3 года назад перенес Q-образующий инфаркт миокарда. С этого времени выявлено повышение АД до 150/100 мм рт ст. После инфаркта отмечает периодически боли ангинозного характера за грудиной при ходьбе до 200 метров, умеренную одышку при физической нагрузке. С 13.00 ухудшение состояния после интенсивной физической нагрузки (колол дрова), почувствовал частое сердцебиение, тяжесть за грудиной, резкую слабость. Обратился в ЦРБ. На момент осмотра: больной в сознании, жалуется на резкую слабость, тяжесть за грудиной. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ослаблены, ЧСС – 120 в 1 мин., ритм правильный. АД – 80/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Общий анализ крови: эритроциты $4{,}1*10^{12}$/л, гемоглобин 137 г/л, лейк. $9{,}0*10^{9}$/л, лимф. 14,1%, мон. 5,0%, тромбоциты $146*10^{9}$/л, СОЭ 17 мм/ч. Общий анализ мочи: уд.вес. 1020 pH 5,0 белок –0, сахар – 0, эп. кл. 0-0-1 п /зр., лейкоциты 0-1-2 п/зр. Биохимический анализ крови: общий билирубин 20,0 ммоль/л, холестерин 5,7 ммоль/л, АСТ 20,5 Е/л, АЛТ 24,7 Е/л., глюкоза 5,0 ммоль/л, креатинин 149 мкмоль/л, СКФ 50 мл/мин/1,73м2, ТГ 1,9 ммоль/л, ЛПНП 3,5 ммоль/л, ЛПВП 1,06 ммоль/л, КФК 120 Е/л, МВ КФК 10 Е/л, cTnI (тропонин) 0,16 нг/мл. Выполнено: ЭКГ, ЭхоКГ. ЭхоКГ: АО 3,6 см, ЛП – 5,3 см, КДР – 8,0 см, КСР – 5,3 см, ПЖ- 3,2см ФВ – 37%. Акинезия МЖП, верхушки, н/з боковой стенки. На МК регургитация 3-4ст. Полость ЛЖ расширена к верхушке. Правое предсердие 5,4см. ПЖ 2,4см. 



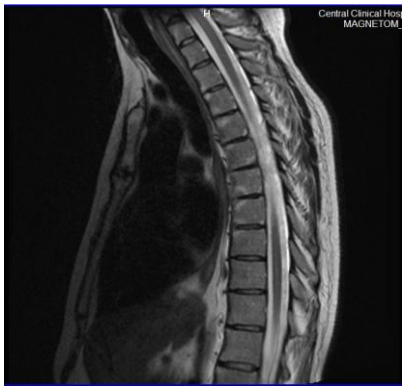
Задания:

1. Какой предварительный диагноз и на основании каких критериев можно поставить пациенту.
2. Перечислите причины, приводящие к подобному состоянию.
3. Определитесь с неотложной терапией.
4. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями:
   - объем обследования при первичной диагностике данного заболевания;
   - объем исследований по контролю за заболеванием;
   - терапию заболевания.
5. Вторичная профилактика при благоприятном прогнозе.

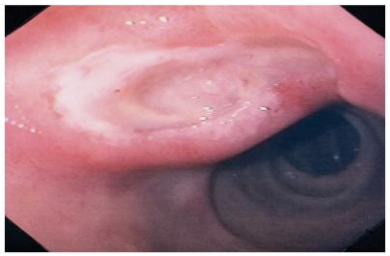
№31 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением

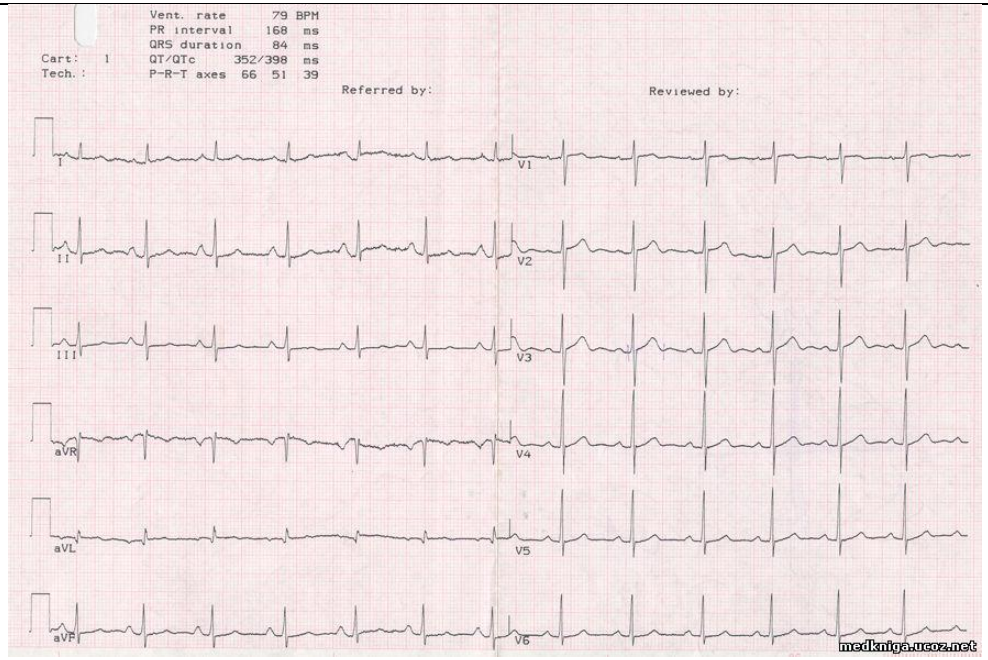
Ситуационная задача: Больной 37 лет, инженер. Жалобы на боли в спине постоянного характера, больше утром, уменьшающиеся после разминки, утреннюю скованность в спине, боли и ограничение подвижности в плечевых, тазобедренных суставах. Болен в течение 7 лет. Болезнь началась с болей в поясничной области и ягодицах с иррадиацией то в одну, то в другую нижнюю конечность по задней поверхности бедра. Лечился амбулаторно с диагнозом пояснично-крестцовый радикулит. С годами боли в поясничной области приобрели постоянный характер, распространились на грудной и шейный отделы позвоночника, развилось ограничение подвижности в позвоночнике.

Объективно: напряжение прямых мышц спины, болезненность остистых отростков в грудном отделе позвоночника, сглаженность поясничного лордоза, симптом Шобера – 2 см. Уменьшение межлодыжечного расстояния, экскурсии

		грудной клетки до 2 см. Увеличение расстояния козелок-стена; ограничение ротации в шейном отделе позвоночника. В общем анализе крови: СОЭ – 55 мм/час. При рентгенографии илеосакральных сочленений – двусторонний сакроилеит III ст.  Задания: 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Какие дополнительные исследования необходимо назначить, предполагаемые результаты. 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Дайте краткую характеристику поражения периферических суставов при данном заболевании. 5. Составьте план лечения и дайте характеристику назначенных лекарственных препаратов. 6. Дайте рекомендации по амбулаторному ведению больного.
		№32 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Ситуационная задача: Мужчина 25 лет, токарь станкозавода, обратился к врачу поликлиники по поводу схваткообразных болей в животе и обильной геморрагической сыпи на конечностях. Появлению этих симптомов предшествовало обострение хронического тонзиллита, по поводу которого принимал амоксициллин в течение 6 дней.

		Объективно: при осмотре состояние удовлетворительное, на коже верхних и нижних конечностей симметричные папуллезно-геморрагические высыпания; при надавливании элементы сыпи не исчезают. Температура тела 37,8С сохраняется в течение 3-х дней. Симптомы раздражения брюшины слабоположительные. При глубокой пальпации живот безболезненный, периферические лимфоузлы не увеличены. Со стороны внутренних органов без видимой патологии. Симптомы жгута, щипка не выражены. Анализ мочи: микрогематурия. Анализ крови: эритроциты – 4,5*10.12/л, Нв - 150г/л, цв. показ. - 1,0, тромбоциты – 300 *10.9/л, лейкоциты – 10*10.9/л, э - 6%, п - 4%, с - 74%, л – 12%, м - 4%, СОЭ - 20 мм/час. Задания: 1. Какой диагноз предполагаете? 2. Какие дополнительные методы исследования считаете нужным провести? 3. План лечебных и профилактических мероприятий. 4. Содержание иммуноглобулинов какого класса повышено при данном заболевании? Каково понимание патогенеза болезни? 5. Назовите калибр поражения сосудов при этом заболевании? 6. Где должен лечиться больной? Проведите экспертизу трудоспособности.
		№33 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Ситуационная задача: Больная М, 40 лет, жалуется на боли жгучего характера в подложечной области, возникающие натощак и по ночам, изжогу, тошноту, иногда, на высоте болей, рвоту, приносящую облегчение.

		Данные симптомы беспокоят 10 лет, возникают, в основном, весной и осенью. Самостоятельно принимает пищевую соду, алмагель, дающие временный положительный эффект. Настоящее обострение связывает с приемом диклофенака по поводу болей в поясничной области. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, влажные. Пульс 60 уд./мин, АД 114/72 мм рт. ст. Язык влажный, густо обложен белым налетом. Живот обычной формы, не вздут, при пальпации резко болезненный в эпигастральной области. Стул со склонностью к запорам (1 раз в 2 дня). Общий анализ крови: гемоглобин 130 г/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 5,2×109/л; палочкоядерные нейтрофилы 2%, сегментоядерные нейтрофилы 66%, лимфоциты 27%, моноциты 5%. Биохимический анализ крови: АЛТ – 40 Ед/л, АСТ – 32 Ед/л. Диастаза мочи – 64 ед. Дуоденоскопия:  Хелик-тест: базальный уровень 4 мм; нагрузочный уровень 10 мм; показатель прироста 6 мм; Нр (+). ЭКГ:



Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какими документами руководствуется врач при ведении пациента с данным диагнозом в Российской Федерации?
3. Показания к госпитализации при данном заболевании.
4. Назовите осложнения данного заболевания.
5. Назначьте немедикаментозное и медикаментозное (терапия первой линии, терапия второй линии, группы препаратов, механизм действия, международные непатентованные названия, режим приема) лечение.

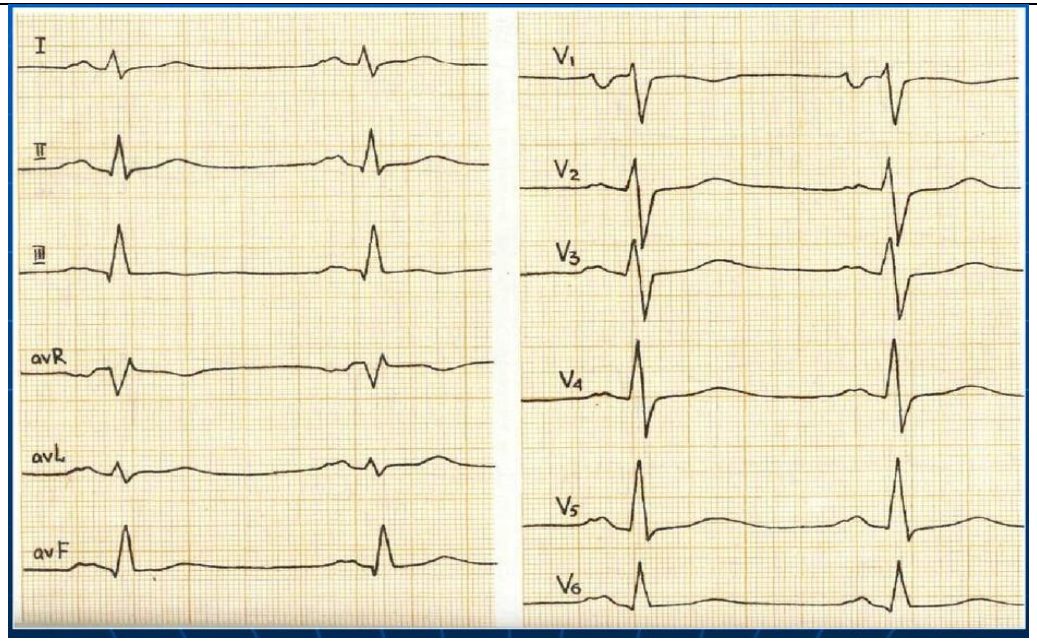
№34 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением

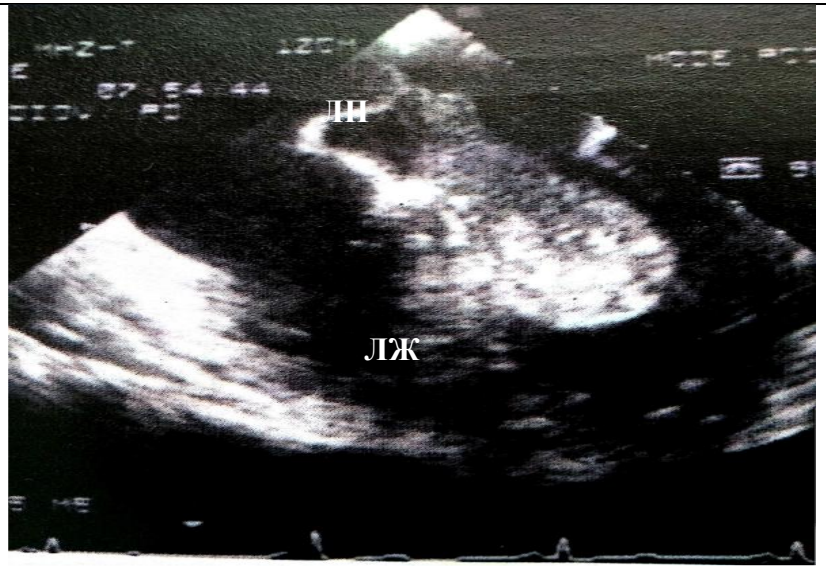
Ситуационная задача: Пациентка Р., 34 лет обратилась к терапевту в поликлинику по месту жительства с жалобами на приступообразные боли в правом боку после приема пищи и при быстрой ходьбе; иногда боли беспокоят ночью и заставляют пробуждаться ото сна, длительностью около 30 мин, не изменяются при смене положения тела, боли возникают не каждый день; снижение аппетита; тошноту; горечь во рту; головные боли и повышенную утомляемость. Пациентка самостоятельно принимала антациды, без эффекта.

Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы беспокоят несколько месяцев. 1 год назад устроилась на новую работу с ненормированным рабочим днем и высокими эмоциональными нагрузками. Соблюдает низкокалорийную

		диету. Курит по 5-7 сигарет в день. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°С. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Неприятный запах изо рта. Язык обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 15 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 80 уд/мин., АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области и в зоне Шоффара. Симптомы Ортнера, Мерфи, Щеткина-Блюмберга отрицательные. Печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, мочеиспускание без особенностей. При лабораторно-инструментальном обследовании выявлено: Биохимический анализ крови: АЛТ – 29 Ед/л, АСТ – 32 Ед/л, общий билирубин – 14 мкмоль/л, прямой билирубин – 3.2 мкмоль/л, общий холестерин 6,5 ммоль/л, ЛПНП – 3.0 ммоль/л, ЛПВП – 0,8 ммоль/л, ТГ – 1,9 ммоль/л, глюкоза – 4,9 ммоль/л, панкреатическая амилаза 40 Ед/л, липаза 50 МЕ/л, щелочная фосфатаза – 55 Ед/л, креатинин 80 мкмоль/л, гамма-глутамилтрансфераза 30 Ед/л. Копрологическое исследование: кал коричневого цвета, мягкой консистенции, оформленный, мышечные волокна и крахмал отсутствуют, лейкоциты и эритроциты отсутствуют, жир отсутствует, яйца гельминтов и простейшие не обнаружены. Реакция на скрытую кровь отрицательная. Эзофагодуоденоскопия с осмотром двенадцатиперстной кишки: пищевод свободно проходим, слизистая его не изменена, бледно-розового цвета. Кардия эластичная, смыкается полностью. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая желудка розового цвета, с неярким сосудистым рисунком. В просвете небольшое количество слизи (натощак). Складки эластичные, средних размеров. Хорошо расправляются при инсуфляции воздухом. Перистальтика равномерная, прослеживается по всем отделам. Угол желудка сформирован правильно. Привратник округлой формы, смыкается, проходим. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы, стенки эластичные. Слизистая двенадцатиперстной кишки не изменена, перистальтика сохранена. Большой дуоденальный сосочек до 5 мм, не изменен. УЗИ брюшной полости: печень расположена обычно, нормальных размеров, косой вертикальный размер правой доли 15.3 см, паренхима печени однородная, эхогенность обычная. Воротная вена не увеличена, до 11 мм. Общий желчный проток не расширен, до 5 мм, внутрипеченочные желчные протоки не увеличены. Желчный пузырь грушевидной формы, не напряжен, размер 7*3 см, с тонкими стенками до 2-3 мм, конкрементов не содержит. Поджелудочная железа обычной эхогенности, паренхима ее однородная. Размеры: головка до 27 мм, тело до 18 мм, хвост до 23 мм. Вирсунгов проток не расширен. Селезенка не увеличена 9.4*4,6 см, паренхима не изменена. Задания: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. Обоснуйте. 2. Какие дополнительные методы исследования могут быть проведены пациенту? 3. Сформулируйте перечень заболеваний, требующих дифференциальной диагностики. Какие диагностические критерии свидетельствуют в пользу установленного Вами диагноза? 4. Немедикаментозное и медикаментозное лечение (группа препаратов, механизм действия, международные непатентованные названия, режим приема)

		№35 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением Ситуационная задача: Женщина 47 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на кратковременные потери сознания при наклонах туловища до горизонтального уровня, иногда – при переходе из вертикального положения в горизонтальное, одышку при физической нагрузке средней степени, периодические приступы сердцебиений, проходящие самопроизвольно, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, боли в суставах и мышцах без связи с физической нагрузкой, повышенную утомляемость, снижение массы тела на 7 кг за последний год. Указанные жалобы появились постепенно в течение последнего года, выраженность их нарастала медленно. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРВИ, грипп. Наследственный анамнез не отягощен. При объективном обследовании кожные покровы нормальной окраски, подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, внешне суставы не изменены, пальпация суставов и мышц безболезненна. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 16/мин. Перкуторно границы сердца: правая по правому краю грудины, верхняя по верхнему краю 3 ребра, левая по левой срединно-ключичной линии. 1 тон над верхушкой сердца сохранен, там же диастолический шум, исчезающий в положении стоя. ЧСС – 86/мин., АД – 130/85 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий безболезненный, печень и селезенка не увеличены, физиологические отправления в норме. Рентгенография грудной полости патологии не выявила. ЭКГ: синусовый ритм, вертикальное положение электрической оси, гипертрофия левого предсердия.

		 Эхо-КГ: в четырехкамерной позиции обнаружено опухолевидное образование левого предсердия (опухоль? тромб?), фиксированное к межпредсердной перегородке и пролабирующее во время диастолы в левый желудочек.



При Холтеровском мониторировании ЭКГ выявлены единичные кратковременные пароксизмы фибрилляции предсердий.

Клинический анализ крови: Эр – $3,6*10^{12}$/л, Нв – 96 г/л, Л – $10,2*10^{9}$/л, э – 4%, п/я – 5%, с/я – 67%, л – 18%, м – 6%, СОЭ – 52 мм/час.

Биохимический анализ крови: АСаТ – 24 ед, АЛаТ – 29 ед, креатинин – 84 мкмоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 36%, глобулины: альфа1- 8%, альфа2 – 16%, бетта – 14%, гамма - 26%. С – реактивный белок 16 мг/л.

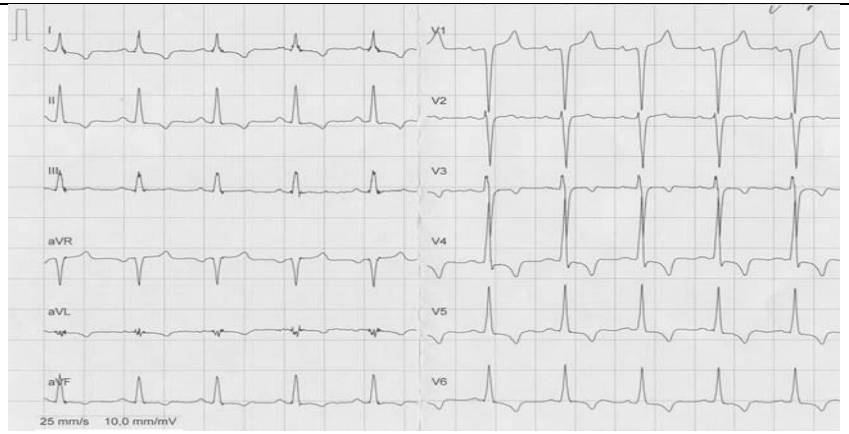
Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо назначить, предполагаемые результаты.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения
5. Дайте рекомендации по амбулаторному ведению больной.

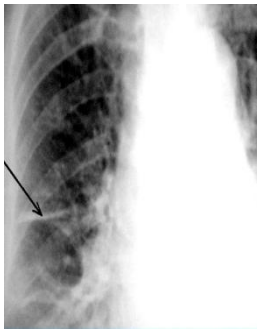
№36 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением

Ситуационная задача: Больная Д., 18 лет. Жалобы при поступлении: на боли в коленных, локтевых суставах, чувство нехватки воздуха, общую слабость, повышение температуры тела до субфебрильных цифр.

		Из анамнеза: заболела остро 1 мес. назад, когда появились резкие боли в правом плечевом и лучезапястном суставах, повышение температуры тела до 38°С. Вскоре появились эритематозные высыпания на спинке носа и щеках. В анализах крови было выявлено: гемоглобин – 90 г/л, СОЭ 35 мм/ч. Артралгии распространились на коленные суставы и межфаланговые суставы кистей, стало возникать чувство нехватки воздуха, затем появились боли под лопатками при глубоком дыхании. При осмотре: температура тела 38,3°С. Кожные покровы бледные, на коже щек и спинки носа высыпания, капилляриты ладоней. Периферические лимфатические узлы увеличены с обеих сторон. Левый коленного сустава увеличен в объеме, горячий при пальпации. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД – 17/мин. Перкуторно границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, слабый систолический шум на верхушке. Пульс – 100 ударов в мин., ритм правильный. АД – 120/70 мм рт. ст. Печень выступает на 3 см из-под края правой реберной дуги, при пальпации мягко-эластичная, безболезненная. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. В анализах крови: гемоглобин – 66 г/л, гематокрит – 33%, ЦП – 0,80, лейкоциты – $2{,}9\times10^9$/л, тромбоциты – 112×10^9/л, СОЭ – 59 мм/ч. Общий белок – 72 г/л, альбумин – 29 г/л, креатинин – 114 мкмоль/л, антинуклеарные антитела – 1:540. Общий анализ мочи без особенностей. ЭКГ:



Рентгенография органов грудной клетки:



УЗИ брюшной полости и почек: печень и селезенка несколько увеличены, нормальной эхогенности. Почки не изменены.

Задания:

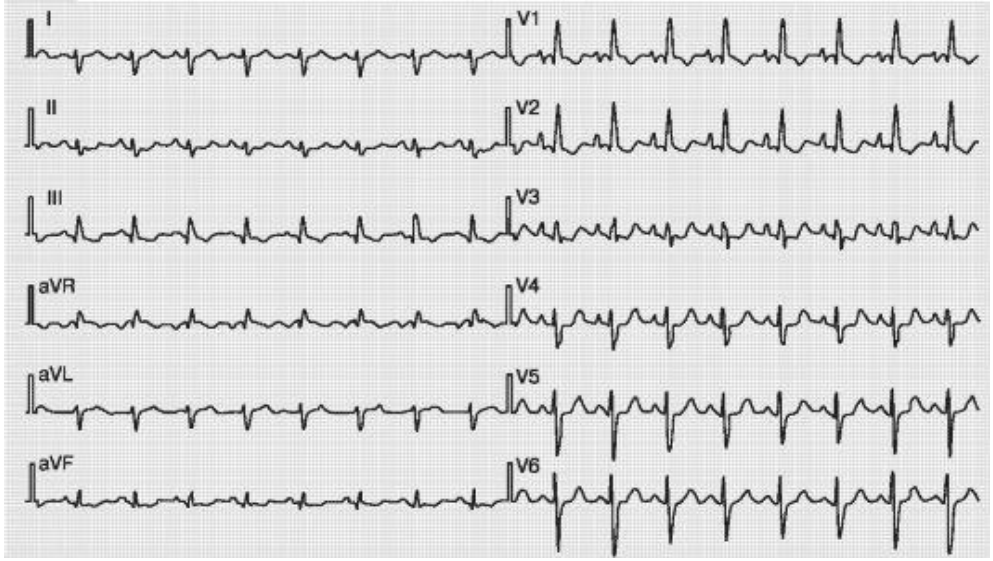
1. Какой предварительный диагноз и на основании каких критериев можно поставить пациентке и какие изменения в указанных выше обследованиях.
2. Оцените диагностическую значимость антинуклеарных антител
3. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями:

- объем обследования при первичной диагностике данного заболевания;
- объем исследований по контролю за заболеванием;
- мероприятия по купированию острого воспалительного процесса;
- базисную терапию заболевания.

4. Дайте рекомендации по изменению образа жизни, физическим нагрузкам и диете, если это необходимо пациенту.

		5. Определите показания к базисной терапии заболевания.
		№37 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Ситуационная задача: Больной 64 года поступил в стационар с жалобами на кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку при незначительной физической нагрузке, утомляемость, общую слабость, раздражительность, нарушение сна (бессонницу по ночам, сонливость в дневное время), отеки голеней. Выкуривает 20 сигарет в сутки на протяжении более 45 лет. В течение многих лет отмечал кашель по утрам со слизистой мокротой. С годами кашель стал более постоянным, беспокоил не только по утрам, но и в дневное время, а также по ночам. Увеличилось количество отделяемой мокроты, она приобрела слизисто-гнойный характер. Около 9 лет назад к указанным симптомам присоединилась одышка при физической нагрузке. В течение последнего года отмечает усиление одышки, которая стала возникать при незначительной физической нагрузке, стали появляться отеки на ногах. При объективном исследовании: общее состояние средней тяжести, число дыханий 28 в минуту. Теплый диффузный цианоз, отечность голеней. Набухание шейных вен сохраняется в положении стоя. В легких - коробочный оттенок перкуторного звука над всей поверхностью, на фоне ослабленного везикулярного дыхания, единичные сухие свистящие хрипы, выдох удлинен. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, систолический шум у основания грудины, ЧСС 96 в мин., АД 140/80 мм рт. ст. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, положительный симптом Плеша. Анализ крови общий: эритроциты – $5,5*10^{12}$/л, Hb – 187 г/л, гематокрит – 0,43, тромбоциты – 281*109/л, лейкоциты – 7,6 *109/л, базофилы – 0,3%, эозинофилы – 1,7%, нейтрофилы. – 59,1%, лимфоциты – 34,5%, моноциты – 4,4%, СОЭ – 2 мм/ч. Показатели функции внешнего дыхания: ЖЕЛ – 87% от должного, ОФВ1 – 38% от должного, индекс Тиффно – 52 % от должного. Рентгенограмма органов грудной клетки:

Электрокардиограмма (скорость записи 25 мм/сек):



Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Оцените показатели данных лабораторных и инструментальных методов обследования.
3. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и

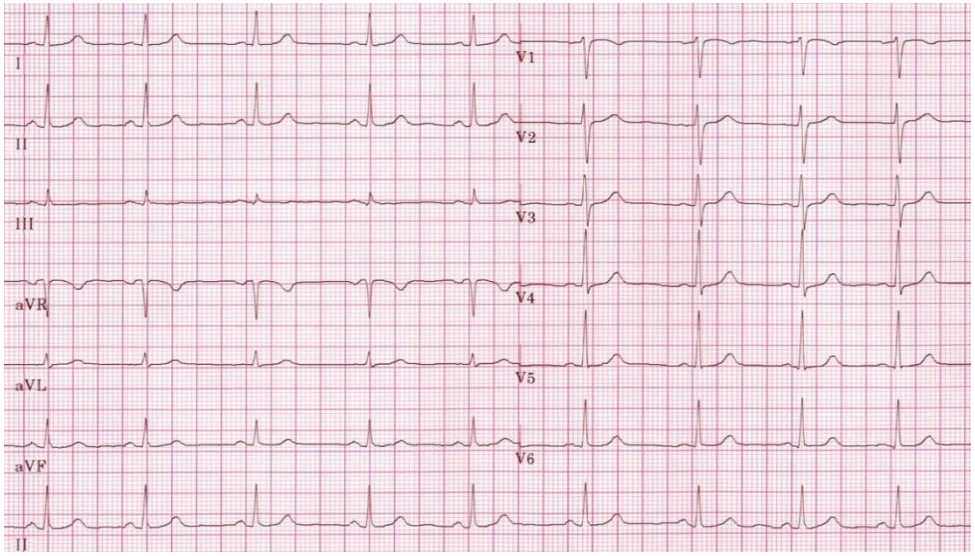
		клиническими рекомендациями: - объем обследования при первичной диагностике данного заболевания; - объем исследований по контролю за заболеванием; - медикаментозную терапию заболевания. 4. Перечислите клинические признаки правожелудочковой недостаточности. 5. Составьте план лечения для данного пациента, дайте характеристику назначенных лекарственных средств. 6. Назовите рекомендуемые профилактические мероприятия после выписки.
		№ 38 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Ситуационная задача: Больной П., 54 лет, электросварщик, обратился к участковому терапевту с жалобами на частую, выраженную изжогу после еды и в ночное время, особенно, при употреблении острой, жирной или обильной пищи, частую тошноту по утрам, отрыжку пищей после еды, обычно, при наклонах туловища и положении лежа, плохой сон из-за изжоги. Из анамнеза: со школьного возраста отмечал боли в животе, плохой аппетит. Лечился самостоятельно, по советам родственников периодически принимая дротаверин и ферментные препараты (название не помнит) с незначительным эффектом (ненадолго уменьшалась или прекращалась изжога). Во время службы в армии лечился в госпитале по поводу гастрита. В дальнейшем длительное время жалоб со стороны органов пищеварения не имел. Питается нерегулярно, работает по сменам, регулярно имеет ночные смены. Курит с 13 лет по 20 сигарет в день. Алкоголь практически не употребляет. Описанные жалобы появились два года назад после длительного периода значительных физических нагрузок (строительство дома) и эпизода тяжелого психо-эмоционального стресса (пожар в квартире). Самостоятельно принимал антациды, омепразол в течение 10-14 дней с хорошим эффектом (перестала беспокоить изжога, отрыжка, нормализовался сон). В течение последующих 2-х лет часто беспокоила изжога, но к врачам не обращался, использовал антациды, омепразол короткими курсами с кратковременным эффектом. Последнее ухудшение – в течение месяца после погрешности в диете и приема большого количества алкоголя; на фоне приѐма привычного набора препаратов в течение недели самочувствие с положительной динамикой, в связи с чем, лечение прекратил. Через 5 дней симптомы возобновились. Три дня назад имел место однократный эпизод черного разжиженного стула. В дальнейшем стул без особенностей. При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост: 175 см, вес 63 кг. Кожа обычной окраски, умеренной влажности, чистая. В легких везикулярное дыхание, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца умеренно приглушены, ритм правильный. ЧСС 80 в мин, АД 130/82 мм рт. ст. Язык густо обложен серым налетом, влажный. Живот мягкий, умеренно болезненный высоко в эпигастрии слева от средней линии и в пилородуоденальной зоне. Пальпация других отделов живота практически безболезненна. Перкуторно размеры печени 10,5×8×7 см. Край закруглен, эластичной консистенции, безболезненный. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется, перкуторно 7×5 см. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Общий анализ крови: эритроциты $4{,}0\times10^{12}$/л, гемоглобин 122 г/л, , лейкоциты $5{,}2\times10^{9}$/л: базофилы 0%, эозофилы 1%, палочкоядерные нейтрофилы 2%, сегментоядерные нейтрофилы 68%; лимфоциты 23%, моноциты 6%, СОЭ = 5 мм/час.

Анализ кала на скрытую кровь: положительный.

Фиброэзофагодуоденоскопия – пищевод проходим. Слизистая нижней трети пищевода ярко гиперемирована с множественными мелкими эрозиями, занимающими до половины диаметра пищевода. Кардиальный жом смыкается не полностью (рис.).

В пищевод пролабирует слизистая оболочка желудка. Желудок содержит значительное количество секрета с примесью желчи. Слизистая тела желудка слегка отечна розовая, складки магистрального типа. Слизистая антрума очагово гиперемирова с множественными плоскими эрозиями. Пилорус зияет. Луковица 12-перстной кишки не деформирована. Слизистая оболочка розовая, блестящая. Постбульбарный отдел без особенностей.

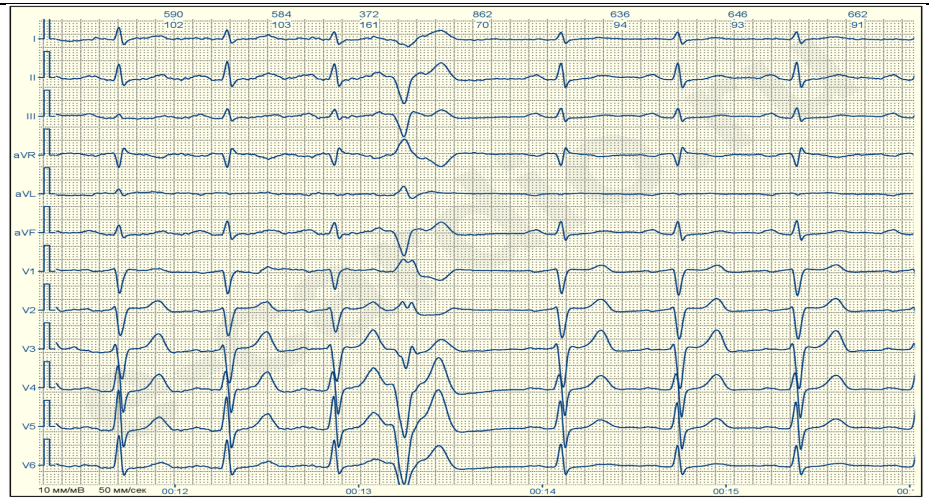
ЭКГ:



Задания:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

		2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Какие дополнительные методы исследования Вы назначили бы данному пациенту? 4. Определите план ведения пациента с использованием медикаментозных и немедикаментозных методов. 5. Составьте конкретную схему медикаментозного лечения данного пациента с указанием доз, продолжительности приема. Выберите схему поддерживающей терапии. Выберите схему эрадикационной терапии. Обоснуйте Ваш выбор. 6. Определите сроки проведения контрольного эндоскопического исследования.
		№39 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Больной,40 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на тупые боли в верхних отделах живота и изжогу после приема обильной жареной пищи. Анамнез заболевания. Два года назад, после чрезмерного употребления жирной пищи и алкоголя, возникли сильные боли в верхних отделах живота, тошнота, однократная рвота. Принял 2 таблетки Дротаверина, через 20 минут боли уменьшились. К врачу не обращался. В последующем, после приема жареной пищи, появлялся дискомфорт в верхних отделах живота, тошнота, которые проходили самостоятельно. Анамнез жизни. Окончил среднюю школу, служил в армии. Работает водителем. С 20-летнего возраста питание нерегулярное, полноценных обедов не бывает, частые «перекусы», любит фастфуд. Курит с 19 лет по пачке сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет. Наследственность не отягощена. Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Рост 175 см. Вес 78 кг. ИМТ= 25,5 кг/м2. Температура тела 36,30 С. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм сердечных сокращений правильный, 2 экстрасистола в минуту. ЧСС 76 уд/мин. АД 130\80 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, со сглаженными сосочками. Живот мягкий, при пальпации диффузная болезненность в эпигастральной области. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный, коричневого цвета, ежедневно. Результаты дополнительного обследования. Общий анализ крови: эритроциты -4,6*1012/л; гемоглобин- 143г/л; лейкоциты- 5,5*109/л; палочкоядерные- 3%, сегментоядерные - 58%, эозинофилы - 4%, базофилы- 2%, лимфоциты- 26%, моноциты-7%, СОЭ – 10 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый; относительная плотность- 1,014; белок- 0, глюкоза- 0, эпителиальные клетки 1-2 в поле зрения, бактерии отсутствуют, лейкоциты 1-2 в поле зрения.



Задания:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования. Перечислите обязательные лабораторные и инструментальные исследования.
3. С какими нозологическими формами необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. Какова должна быть диета?
5. Обоснуйте назначение фармакотерапии.
6. Что включает в себя профилактика заболевания?

№40 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением.

Больной 32 лет, рабочий. Жалобы на небольшую одышку при физической нагрузке, сердцебиение, перебои в работе сердца. Заболел 15 лет назад, когда после ангины появились боли и припухлость в коленных, голеностопных суставах летучего характера, прошедшие через 2 недели. Во время призыва в армию обнаружены шумы в сердце. В армии не служил. До настоящего времени чувствовал себя удовлетворительно. Месяц назад, после значительной физической нагрузки, появились вышеуказанные жалобы.

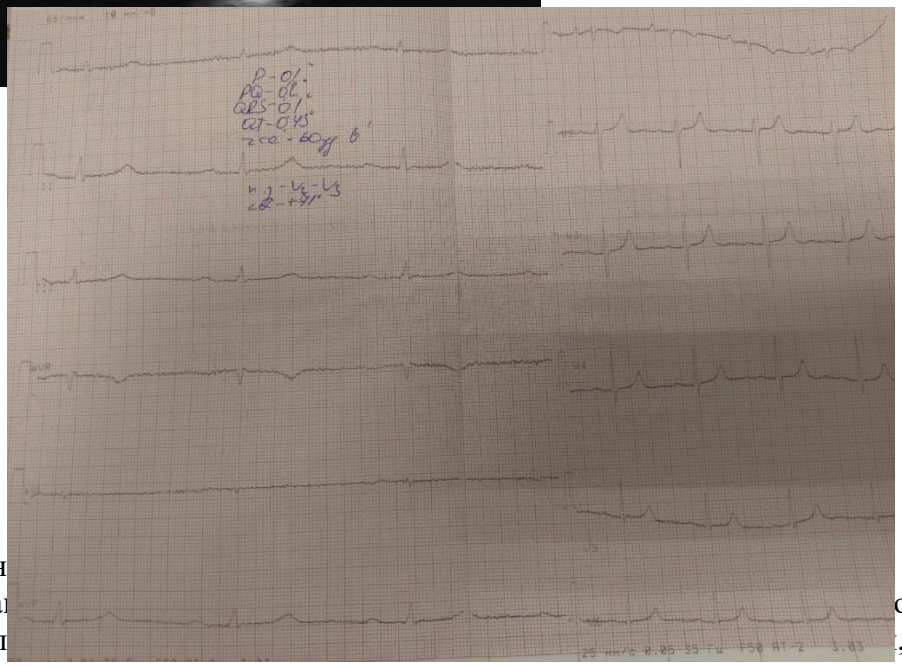
Объективно: В легких жесткое везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 26 в мин, I тон на верхушке сердца хлопающий, "ритм перепела", мезодиастолический и грубый систолический шум на верхушке сердца, пульс - 86 уд. в мин., АД - 110/70 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Отеков нет.

Об.ан.крови: Эр4,19х1012/л, Hb-141г/л, L-5,7х109/л, СОЭ-12 мм/ч; тромбоциты 286,0х109/л;

Об.ан.мочи: с/ж, ρ-1025, глюкоза 0, MALB >0,0г/л; Эп.пл 0-1-2, L 1-2, Эр.св.0 в пл.зр.

Биохимия: креатинин 78 мкм/л; АСТ 22,3Е/л, АЛТ 19,7Е/л, об.билирубин 10,4мкм/л, глюкоза–5,2мм/л, СРБ 2 мг/л; ASL-O<250.

Выполнено ЭКГ; УЗИ сердца



Задан

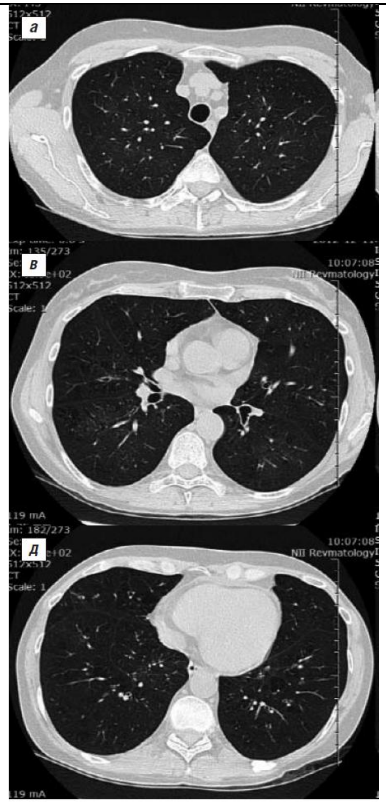
1. Ка ожно поставить пациенту.

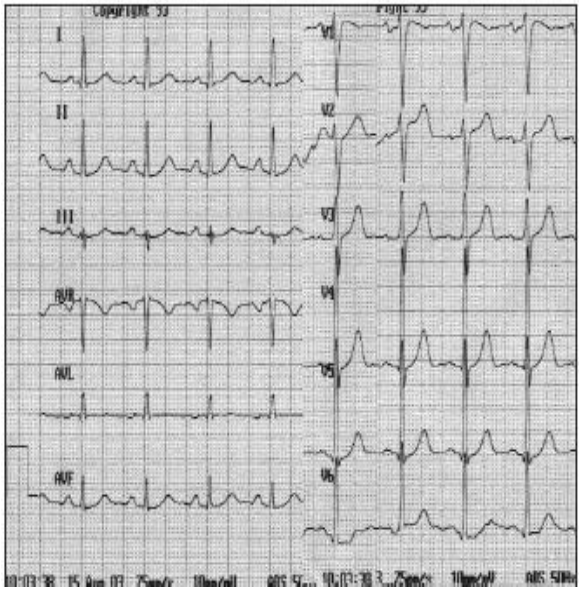
2. Оп , критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями:

- объем обследования при первичной диагностике данного заболевания;
- объем исследований по контролю за заболеванием;
- медикаментозную терапию заболевания;

3. Консультация какого специалиста может потребоваться пациенту и какие критерии направления на консультацию?

		4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? 5. Какова этиология и патогенез заболевания.
		№ 41 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Больная 18 лет, студентка. Жалобы на высыпания на щеках розового цвета, боли и припухлость лучезапястных, коленных суставов и пястно-фаланговых суставов, боли в правой половине грудной клетки, связанные с дыханием, повышение температуры тела до 38,7С, повышенное выпадение волос. Больна в течение 3 месяцев. Заболевание началось с повышения температуры, появления розовых высыпаний на щеках, болей в суставах и мышцах. За 3 месяца похудела на 5 кг. За неделю до поступления появился сухой кашель, боли в правой половине грудной клетки при кашле и глубоком вдохе. Объективно: при осмотре очаги облысения на волосистой части головы, припухлость и болезненность вышеуказанных суставов, эритематозные высыпания сливного характера на щеках и спинке носа, шум трения плевры над нижними отделами правого легкого, тахикардия до 100 ударов в минуту, температура тела 37,8С. Общий анализ крови: лейкоциты – 3,2х109/л, эритроциты - 3,6х1012/л, НВ – 102г/л, СОЭ – 32 мм/час. В крови обнаружены повышенный уровень АНФ и АТ к нативной ДНК.



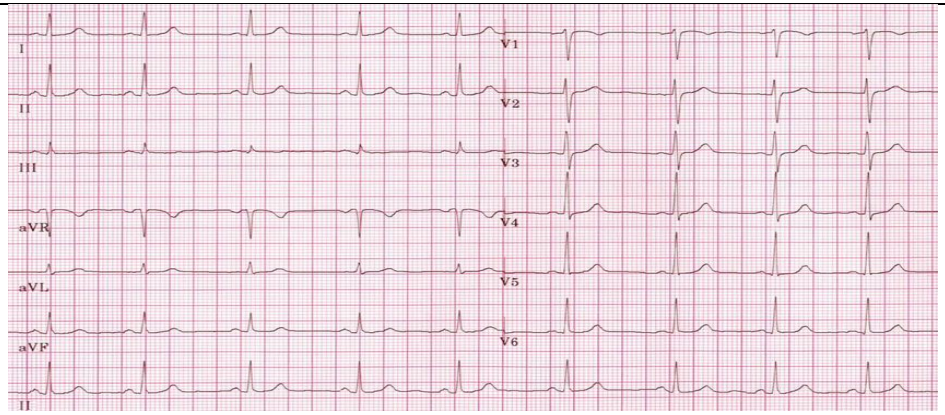


Задания:

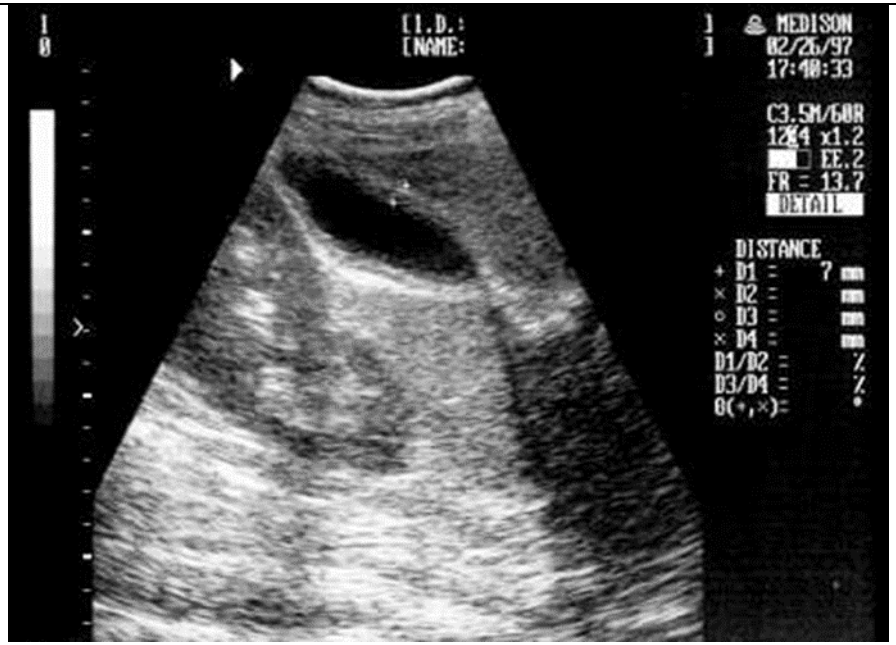
1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие диагностические критерии используются для постановки диагноза.
3. Определите объем дополнительных исследований, необходимых пациентке в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, стандартами оказания помощи и критериями качества специализированной медицинской помощи.
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
5. Составьте план лечения и дайте характеристику назначенных лекарственных препаратов.
6. На основании каких индексов осуществляется оценка эффективности терапии данного заболевания.

№ 42 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением.
Больной С., 32 лет, программист, обратился в поликлинику к участковому терапевту с жалобами на тупые, ноющие малоинтенсивные боли в нижних отделах живота преимущественно слева, возникающие перед дефекацией, либо

		усиливающиеся сразу после опорожнения кишечника, длящиеся около 30-40 минут, разжиженный стул с примесью слизи и небольших количеств алой крови, частота стула до 5-6 раз в сутки, в т.ч. в ночное время, ложные позывы на дефекацию с выделением из прямой кишки только слизи с примесью алой крови, ощущение урчания, бурления в животе в течение дня, снижение веса на 5 кг за прошедшие 4 месяца. Из анамнеза: нарушение стула впервые отметил 5 месяцев назад после поездки на юг в летнее время и связал указанный симптом с особенностями питания (употребление больших количеств овощей и фруктов). Диарея сохранялась и прогрессировала и после возвращения из отпуска. Самостоятельно принимал ферментные препараты с незначительным и нестойким эффектом. Через 1,5 месяца отметил появление в кале слизи и прожилок крови, затем появились слабые боли по левому флангу живота. Начал прием дротавирина. По совету родственницы 2 недели назад в течение 5 дней принимал левомицетин по 3 таблетки в день, на этом фоне значительно усилились диарея и боли в животе, увеличилась примесь крови в кале, что и послужило поводом для обращения к участковому врачу. Обращение за медицинской помощью откладывал, поскольку считал, что у него имеет место какое-то инфекционное заболевание кишечника и опасался госпитализации в инфекционное отделение, предпочитая лечиться самостоятельно. В прошлом в период студенчества имели место неоднократные эпизоды жидкого стула, появление которых пациент связывал с употреблением якобы недоброкачественных продуктов. Лечился, как правило, самостоятельно, употреблял отвары вяжущих средств При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела 36,8°С, рост 178 см, вес 61 кг, ИМТ 19,3 кг/м2. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски. Дыхание везикулярное во всех отделах, хрипов нет. ЧДД 18 в 1 минуту. Сердечные тоны звучные, ритм правильный. ЧСС 92 уд./мин. АД 118/82 мм рт. ст. Язык умеренно диффузно обложен сероватым налетом, влажный. Живот участвует в дыхании, умеренно равномерно вздут, при поверхностной пальпации мягкий, определяется умеренная болезненность по левому флангу живота, при глубокой пальпации отчетливая болезненность в левой подвздошной области, где пальпируется спазмированная, плотноэластическая, болезненная сигмовидная кишка; остальные отделы толстой кишки безболезненны. Пальпация эпигастральной и подреберных областей безболезненна Пузырные симптомы отрицательные. Размеры печени и селезенки по Курлову: 10×8×7 см и 6×4 см соответственно. Край печени не определяется. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный. Общий анализ крови: эритроциты 3,02×1012/л, гемоглобин 103 г/л, лейкоциты 12,6×109/л, эозинофилы 5%, палочкоядерные нейтрофилы 6%, сегментоядерные нейтрофилы 63%, лимфоциты 20%, моноциты 6%, СОЭ 38 мм/час. Биохимический анализ крови: общий билирубин 18 мкмоль/л; непрямой билирубин 16,0 мкмоль/л; прямой билирубин 2,0 мкмоль/л; АЛТ 28 Ед/л; АСТ 23 Ед/л; ГГТП 30 Ед/л; щелочная фосфатаза 160 Ед/л; креатинин 64 мкмоль/л; мочевина 3,2 ммоль/л; общий белок 62,3 г/л; альбумины 49,3%; глобулины 50,7%; С-реактивный белок 95 мг/л; амилаза 42 Ед/л; общий холестерин 5,2 ммоль/л. ЭКГ

		 Копрограмма: кал разжиженный, неоформленный, мышечные волокна, крахмал внутриклеточный в небольшом количестве, лейкоциты до 30-40 в поле зрения, эритроциты в значительном количестве, слизь в большом количестве. Фекальный кальпротектин 532 мкг/г. Ректороманоскопия. Без подготовки. Аппарат введен до 18 см. Слизистая оболочка прямой кишки диффузно гиперемирована, отечна, выраженная контактная кровоточивость, множественные эрозии, местами, сливные, покрытые фибрином. В просвете кишки слизь, окрашенная кровью, и жидкие каловые массы в небольшом количестве. Задания: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. Обоснуйте. 2. Сформулируйте перечень заболеваний, требующий дифференциальной диагностики. Какие диагностические критерии свидетельствуют в пользу установленного Вами диагноза? 3. Немедикаментозное лечение. 4. Медикаментозное лечение (группы препаратов, механизм действия, международные непатентованные названия, режим приема). 5. Проведите экспертизу трудоспособности пациента.
		№ 43 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Больная М., 56 лет, повар, обратилась к участковому врачу с жалобами на боли опоясывающего характера в верхней половине живота, возникающие во время или сразу после приема пищи, продолжающиеся 1,5-2 часа, уменьшающиеся после приема спазмолитиков, ферментов. Периодически после приема жирной пищи, отмечается вздутие живота и учащение стула. В анамнезе в течение 10 лет хронический холецистит. Амбулаторно проводилось обследование 2 года назад - дуоденальное зондирование, ФГС, УЗИ органов брюшной стенки; желчный пузырь с утолщенными стенками, функционирует, без камней. В последние 3 месяца отмечаются расстройства опорожнения кишечника, настоящее ухудшение связывает с употреблением жареных пирожков с мясом 5 дней назад. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, пониженного питания (рост 162 см, вес тела 48 кг) Со стороны органов дыхания и кровообращения патологии не выявлено. АД - 128/76 мм рт.ст. Язык обложен белым

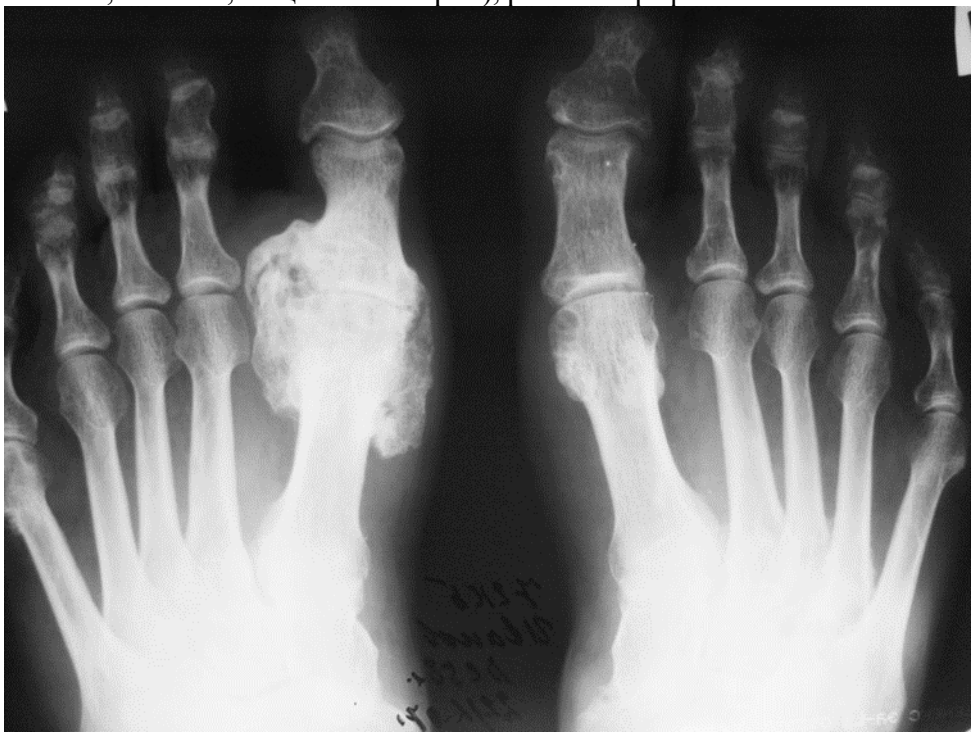
		налетом. Живот вздут, болезнен в эпигастрии, в зоне Шоффара, точках Дежардена и Мейо-Робсона. Анализ крови: Нв -110 г/л, эр. - 3,4*1012/л, цв.показ. - 0,98, лейкоциты - 7,8*109/л, СОЭ - 18 мм/час. Амилаза крови - 50 г/час/л (норма до 60 г/час/л), диастаза мочи -180 г/час/л (норма 40-160 г/час/л). Реакция кала на скрытую кровь - отр. Копрологическое исследование: кал кашицеобразный, блестящий, запах зловонный, нейтральный жир - +++, мыла - ++, жирные кислоты - ++, мышечные волокна различной степени переваривания - ++, крахмальные зерна - ++. УЗИ органов брюшной полости: печень нормальных размеров и эхогенности. Желчный пузырь деформирован, стенка его утолщена до 6 мм. Поджелудочная железа увеличена в размерах, контуры ее неровные, эхогенность повышена.

		 Задания: 1. Какой предварительный диагноз и на основании каких критериев можно поставить пациенту. 2. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями: - объем обследования при первичной диагностике данного заболевания; - объем исследований по контролю за заболеванием; - мероприятия по купированию боли; - базисную терапию заболевания. 3. Дайте рекомендации по изменению образа жизни и диете, если это необходимо пациенту. 4. Разъясните возможные причины изменений в анализе кала. 5. Какова этиология и патогенез заболевания.
		№ 44 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Больная 58 лет, инвалид 2 группы по заболеванию. Жалобы на утреннюю скованность в суставах длительностью до полудня, боли, припухлость и ограничение подвижности в проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых, плюсне-фаланговых, коленных, голеностопных суставах. Боли в суставах уменьшаются после разминки, усиливаются во вторую половину ночи, утром. Больна 18 лет, заболевание началось постепенно, с поражения мелких суставов кистей. За время болезни в процесс постепенно вовлекались все новые суставы. От рекомендованной врачами медикаментозной терапии самостоятельно отказалась 2 года назад (прием препаратов был приостановлен по рекомендации врачей на фоне тяжелой пневмонии,

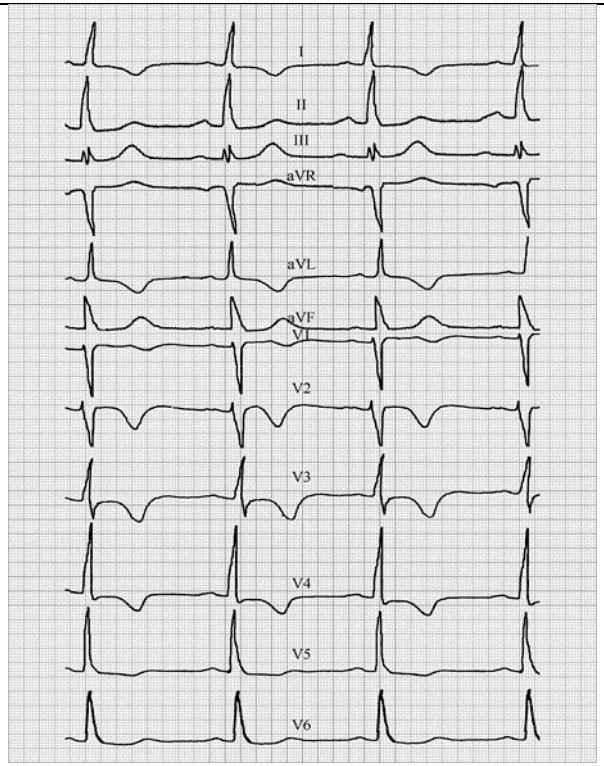
		впоследствии рекомендовано возобновить лечение). При поступлении припухлость, ограничение подвижности, болезненность при пальпации вышеуказанных суставов. Пациентка предоставила рентгеновские снимки кистей, которые были выполнены 5 лет назад. По данным лабораторного обследования: Общий анализ крови: эритроциты-3,21*10^12/л, гемоглобин -103 г/л, гематокрит - 39,2%, тромбоциты - 291*10^9/л лейкоциты - 9.90*10^9/л, базофилы - 0,4%, эозинофилы -1,5% , нейтрофилы – 72,4% ,лимфоциты-18,4% , моноциты-7,3% , СОЭ 42 мм/ч Биохимический анализ: общий белок 76,4 г/л, альбумин 38,1 г/л, общий билирубин 11,9 мкмоль/л, общий холестерин 5,71 ммоль/л, креатинин 72 мкмоль/л, АСТ 13,2 Е/л, АЛТ 13,9 Е/л, глюкоза 6,0 ммоль/л, РФ 42 МЕ/мл, СРБ 24 мг/л, АЦЦП 36

		Ед/мл Задания: 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Назовите диагностические критерии заболевания у больного. 3. Какие дополнительные исследования следует провести, предполагаемые результаты? 4. Назовите рентгенологические стадии заболевания и дайте их характеристику. 5. Проведите дифференциальный диагноз. 6. Составьте план лечения и дайте характеристику назначенных лекарственных препаратов. 7. Дайте рекомендации по амбулаторному ведению больной.
		№ 45 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Больной А., 42 года, поступил в клинику с жалобами на боли в подложечной области, возникающие через 20–30 мин после приема пищи, изжогу, отрыжку кислым. Первые признаки заболевания появились осенью 3 года назад, самостоятельно принимал омепразол, альмагель с кратковременным эффектом, не обследовался, обратил внимание на сезонные периоды усиления болей (весной и осенью). Настоящее ухудшение самочувствия – в течение последнего месяца, боли носили прежний характер, на высоте болей наблюдалась иррадиация в спину. Появились изжога, отрыжка кислым. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые слегка бледноваты. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, ясные, АД – 130/80 мм рт. ст. Пульс – 80 уд./мин. Живот мягкий, умеренное напряжение мышц в эпигастрии, локальная болезненность в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены. Общий анализ крови: эритроциты – 3,75*1012, гемоглобин – 107 г/л, цветной показатель – 0,8, лейкоциты - 7,25*109/л, тромбоциты - 259*109/л. СОЭ – 8 мм/ч. Общий анализ мочи: уд.вес. 1020, pH - 5,0, белок – 0, сахар – 0, МАУ отриц., эп. кл. 0-1 в п/зр., лейк. 1-2 в п/зр. Уреазный дыхательный тест на Helicobacter pylori - 4,5% (норма Helicobacter pylori при уреазном тесте – 1%). ФЭГДС: пищевод не изменен, кардия смыкается полностью, на малой кривизне, в средней ее трети, имеется звездчатый белесый рубец с отчетливой конвергенцией складок, там же свежая язва с отечными, воспалительно-измененными краями, размерами 6х8 мм, луковица двенадцатиперстной кишки не изменена. Обзорная рентгенограмма желудка и двенадцатиперстной кишки с контрастированием в прямой проекции прилагается

		 Задания: 1. Сформулируйте клинический диагноз и обоснуйте его. 2. Перечислите основные звенья этиопатогенеза заболевания, возможные осложнения. 3. Перечислите необходимые дополнительные методы исследования для уточнения диагноза в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями. 4. Назначьте больному диету, сформулируйте её основные принципы. 5. Назовите современные принципы лечения данного заболевания
		№ 46 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Пациент Д., 42 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на интенсивные боли в первом плюсне-фаланговом суставе слева. Боли беспокоят второй день. Перед возникновением болей отмечал день рождения друга. Вечером отметил неприятные «тянущие» ощущения в I плюснефаланговом суставе. К утру развилась интенсивная боль в суставе, невозможность наступить на ногу, покраснение в области сустава. Обратился в травм. пункт, поставлен диагноз инфекционного артрита, направлен в отделение гнойной хирургии, от госпитализации отказался. Ранее около 2-х лет назад отмечал эпизод интенсивных болей в правом коленном суставе, за мед.помощью не обращался «пил таблетки, которые давала жена (названий не помнит) и мазал колено какой-то мазью; в течение 2-х недель» боли прошли. Объективно: гиперстенический тип телосложения, выраженное абдоминальное ожирение. Кожные покровы и слизистые обычной окраски и влажности. Первый плюснефаланговый сустав слева увеличен в объеме, гиперемия кожи над суставом, резкая болезненность при пальпации. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Грудная клетка без деформаций, перкуторно – звук легочный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 17 в мин. Область сердца не изменена. Пульс на периферических артериях хорошего наполнения, ритмичный. Тоны сердца ясные, ритм правильный, АД 156/98 мм рт.ст., ЧСС 82 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул регулярный, кал оформленный.

		Мочеиспускание свободное, безболезненное. Цвет мочи и кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет. Выполнены общий анализ крови и мочи, биохимия крови (СРБ, РФ, АСТ, АЛТ, билирубин, креатинин (116 мкм/л), мочевая кислота, глюкоза, общий холестерин); рентгенография стоп.  Задания: 1. Какой предварительный диагноз и на основании каких критериев можно поставить пациенту и какие изменения возможный в указанных выше обследованиях. 2. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями: - объем обследования при первичной диагностике данного заболевания; - объем исследований по контролю за заболеванием; - мероприятия по купированию боли; - базисную терапию заболевания. 3. Дайте рекомендации по изменению образа жизни, физическим нагрузкам и диете, если это необходимо пациенту. 4. Определите показания к базисной терапии заболевания. 5. Разъясните возможные причины уровня креатинина и повышения АД.
		№ 47 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением.

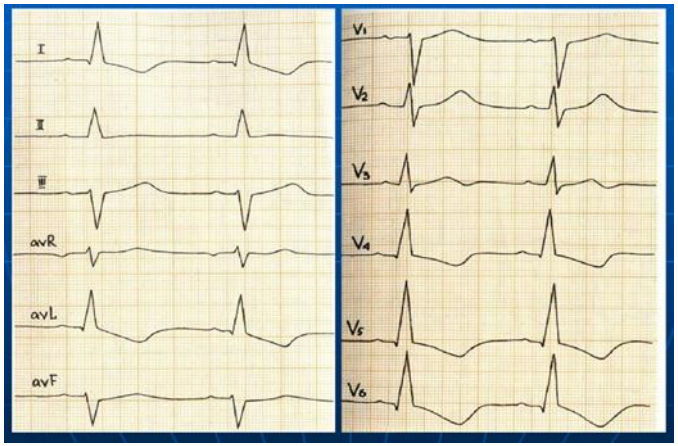
		Мужчина, 51 год, обратился в приемное отделение областной больницы с жалобами на давящие загрудинные боли без иррадиации, которые повторяются до 10 раз в день, возникают при незначительной физической нагрузке (ходьба на расстояние до 50 метров), купируются самостоятельно в покое или после приема нитроминта в виде спрея, через 10-15 минут. Из анамнеза известно, что 10 лет повышается артериальное давление до 170 и 100 мм рт. ст. Периодически принимает амлодипин, при повышении АД - капотен. 6 месяцев назад впервые отметил загрудинные боли, которые возникали при ходьбе на расстояние до 500 метро, а также при стрессовых ситуациях. Наблюдался по месту жительства. Последний месяц постоянно принимал ацетилсалициловую кислоту 125 мг в сутки, аторвастатин 40 мг/сутки, метопролол 50 мг/сутки, амлодипин 5 мг/сутки. Настоящее ухудшение в течение последних 3-х дней, когда отметил усиление, учащение загрудинных болей. Образование высшее, преподаватель радиоакадемии. Аллергологический анамнез не отягощен.У матери ИБС и гипертоническая болезнь. Курит 1 пачку сигарет в день в течение 20 лет. Объективно состояние относительно удовлетворительное. ИМТ = 32 кг/м2. Перкуторно над всеми легочными полями ясный легочный звук. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, единичные сухие гудящие хрипы. ЧДД 17 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, шумов нет. ЧСС 88 ударов в минуту. АД 160 и 110 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Почки, селезенка не пальпируются. Очаговой неврологической симптоматики нет. Отеков нет. ЭКГ прилагается.



Тропонин 0,001 нг/мл (N<0,02 нг/мл).
Липидный спектор: холестерин общий - 7,1 ммоль/л, триглицериды - 1,53 ммоль/л, холестерин ЛПВП - 1,1 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,0 ммоль/л.

Задания:
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Расскажите кратко патогенез данного состояния.
3. Какова тактика врача стационара?
4. В соответствии с клиническими рекомендациями укажите шкалы риска, используемые для оценки риска у данной группы пациентов.
5. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?
6. Какая коррекция медикаментозной терапии должна быть проведена у данного пациента?
7. Какое сопутствующее заболевание можно предположить у данного пациента?

№ 48 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением.
Пациент Г., 87 лет, обратился к врачу с жалобами на головную боль в затылочной области, головокружение, одышку при

		обычной физической нагрузке, отеки голеней и стоп, утомляемость. Из анамнеза заболевания: более 40 лет страдает гипертонической болезнью, максимальные цифры АД 170/60 мм рт.ст., на фоне терапии АД 130/60 мм рт.ст. Головные боли беспокоят периодически при повышении АД. В течение последних 10 лет появилась одышка при обычной физической нагрузке, отеки голеней и стоп, утомляемость. Объективно: состояние удовлетворительное, температура 36,40 С. Кожные покровы обычной окраски. Отеки стоп и голеней. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1,0 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца ослаблены, акцент 2-ого тона на аорте, шумов нет, ритм правильный с ЧСС 92 уд./мин., АД 160/50 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Диурез 1700 мл/сут. Стул в норме. Общий анализ крови и общий анализ мочи без особенностей. Биохимический анализ крови: глюкоза 4,5 ммоль/л, общий холестерин 6,0 ммоль/л, креатинин 100 мкмоль/л (СКФ по формуле CKD-EPI 50,0 мл/мин/1,73 м2). ЭКГ:  Задания: 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Перечислите методы диагностики данного заболевания в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. 3. Назовите основные классы лекарственных препаратов, рекомендованные для лечения данного заболевания и его осложнения 4. Назначьте немедикаментозную и медикаментозную терапию (группы препаратов, механизм действия и цель назначения, пример препарата в каждой группе (международное непатентованное название) и рекомендуемый данной пациенту режим приема). 5. Назовите методы обследования, необходимые для контроля заболевания.
		№ 49 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением.

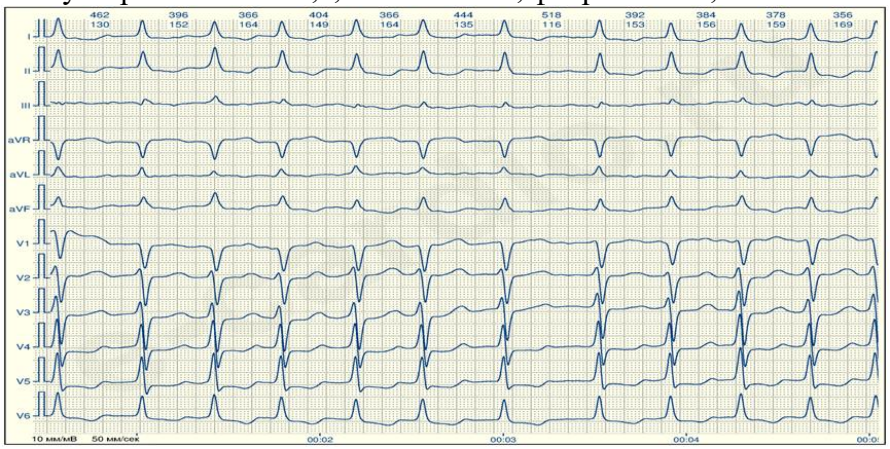
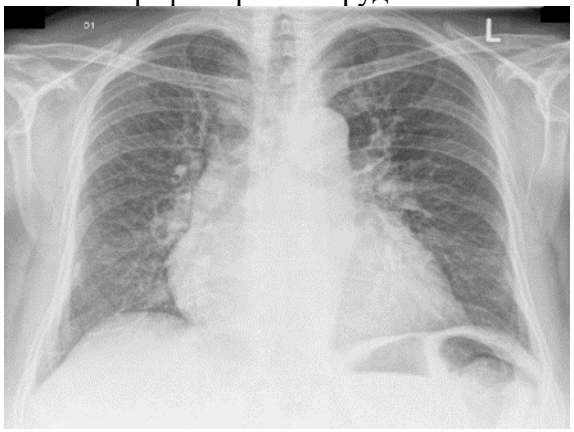
Мужчина, 64 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на периодически возникающую головную боль, общую слабость, одышку при подъеме на 2 лестничных пролета.
Из анамнеза известно, что 3 года назад лечился в стационаре по поводу гипертонической болезни. Была диагностирована тахисистолическая фибрилляция предсердий неизвестной давности. Назначенные лекарственные препараты не принимал. Настоящее ухудшение в течение месяца, когда отметил усиление одышки, нарастание общей слабости. Аллергии нет. Наследственность не отягощена. Вредные привычки отрицает.
Объективно состояние относительно удовлетворительное. Перкуторно над всеми легочными полями ясный легочный звук, аускультативно – дыхание везикулярное, единичные крепитирующие хрипы в нижнебазальных отделах с обеих сторон ЧДД 20 в минуту. Перкуторно границы сердца не расширены. I тон на верхушке сердца ослаблен, ритм сердца неправильный. ЧСС 123 удара в минуту, дефицит пульса – 32 уд/мин. АД 152/104 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень +1 см от края реберной дуги. Почки, селезенка не пальпируются. Очаговой неврологической симптоматики нет. Пастозность голеней и стоп.
Общий анализ крови:

эр,*10^{12}	Hb,г/л	Ht,%	тр.,*10^{9}	лейк.,*10^{9}	эоз.,%	ю,%	п/я,%	с/я,%	моноц.,%	лимфоц.,%	СОЭ, мм/ч
4.77	147	45.6	159	13.04	4.0	0,1	3	71.5	5.8	14.9	28

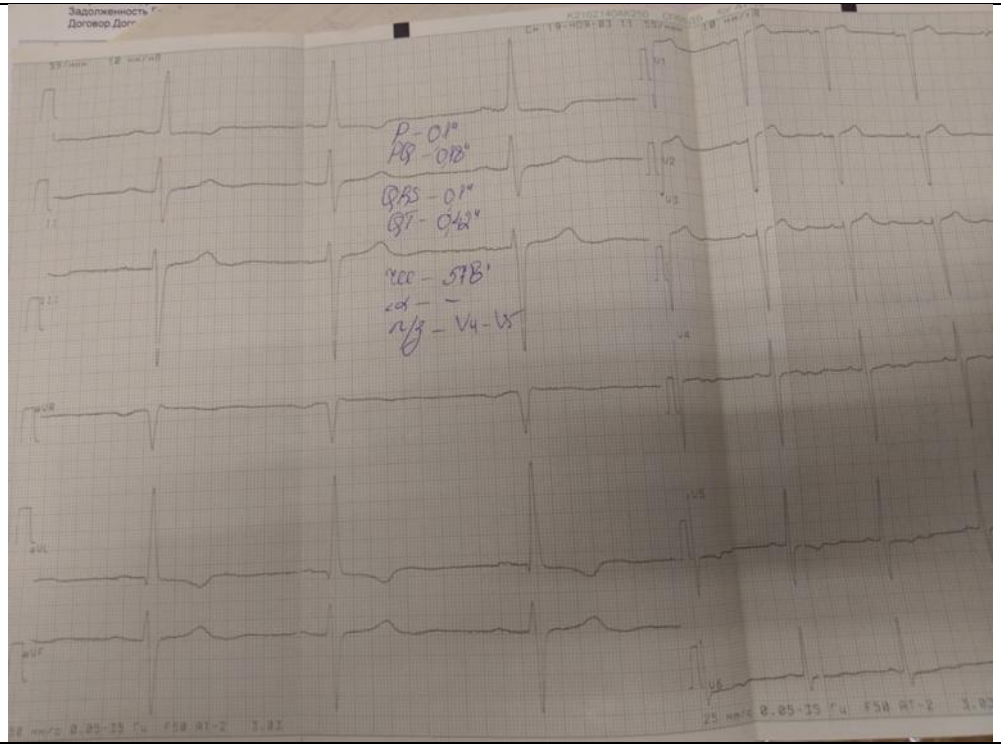
Общий анализ мочи:

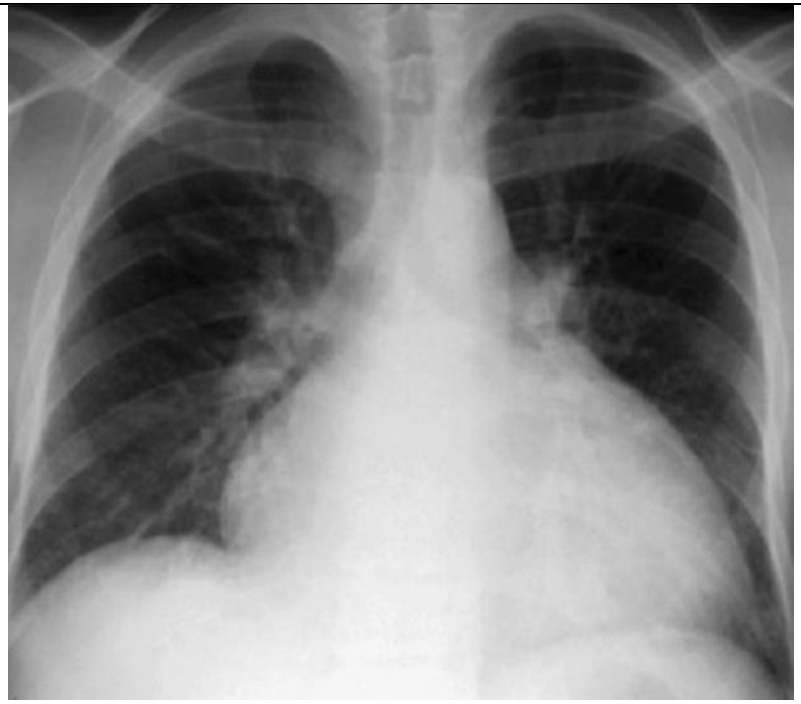
цвет	реакция	уд. вес.	Белок мг/дл (N до 20)	сахар мг/дл (N до 50)	Микроскопия осадка						Комм.
					эпит плоск	лейк. (N до 25 в п/зр)	эр. мг/дл (Nдо 0,03)	цилинд.	бактерии	слизь	
с\ж	6.0	1.025	0,1	0	1-2	3-5	0	0	0	0	нет

Биохимический анализ крови: общий холестерин – 6,9 ммоль/л, ТГ – 2,2 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,9 ммоль/л, ХС-ЛПНП - 3,4 ммоль/л; креатинин – 109 мкмоль/л, АсТ 44 Е/л, АлТ 32 Е/л, общий билирубин 14,7 мкмоль/л.

		Коагулограмма: МНО 0,9, АЧТВ 22 сек, фибриноген 2,2 г/л.  Рентгенография органов грудной клетки:  Задания: 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Чем обусловлено текущее ухудшение состояния пациента? 3. Что такое фибрилляция предсердий и какие Вы знаете основные ЭКГ-критерии этого нарушения ритма? 4. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза. 5. Назначьте лечение. Какими шкалами Вы будете при этом пользоваться? Какие препараты могут предупредить развитие осложнений при фибрилляции предсердий? 6. Определите необходимость последующего наблюдения и контроля за проводимым лечением.
		№ 50 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Больная 49 лет, инженер-конструктор, поступила в клинику с жалобами на колющие боли в области сердца, перебои в работе

		сердца, одышку. Из анамнеза известно, что 3 года назад перенесла грипп, миокардит, в течение года отмечает перебои в работе сердца, одышка – последние 2 недели, обратилась к участковому терапевту. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритм неправильный. ЧСС – 96 в 1 мин. АД - 150/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Отеков нет. ЭхоКГ: ЛП - 4,1см, КДР - 4,5см, КСР - 2,7см, ФВ - 70% Задания: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Патогенез развития ургентного состояния. 3. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями: - объем обследования при первичной диагностике данного заболевания; - объем исследований по контролю за заболеванием; - терапию заболевания в зависимости от варианта течения болезни. 4. Проведите неотложную терапию. 5. Назовите немедикаментозные и медикаментозные аспекты вторичной профилактики. 6. Назовите этапы лечения данного пациента и проведите экспертизу трудоспособности.
		№ 51 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Больной 69 лет поступил в клинику с жалобами на тяжесть в грудной клетке, одышку. Из анамнеза: страдает гипертонической болезнью в течение 25 лет, стенокардией напряжения – 10 лет. Одышка при физической нагрузке беспокоит в течение 3-х лет. За последние два месяца усилилась одышка - возникает при незначительной физической нагрузке (ходьбе 50-100 м), в положении лежа, давящие боли в области сердца возникают при незначительной нагрузке. Объективно: состояние тяжелое, ортопноэ, акроцианоз, одышка смешанного характера. Частота дыхательных движений 26 в 1 мин. Аускультативно в легких дыхание ослаблено, небольшое количество сухих хрипов, в нижних отделах - незвучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Границы относительной тупости сердца расширены во все стороны. Тоны сердца глухие, акцент II тона над легочной артерией. ЧСС– 104 в 1 мин. АД – 140/96 мм рт. ст. Печень пальпируется на 3 см ниже края реберной дуги. Отеки голеней. Дополнительные данные:

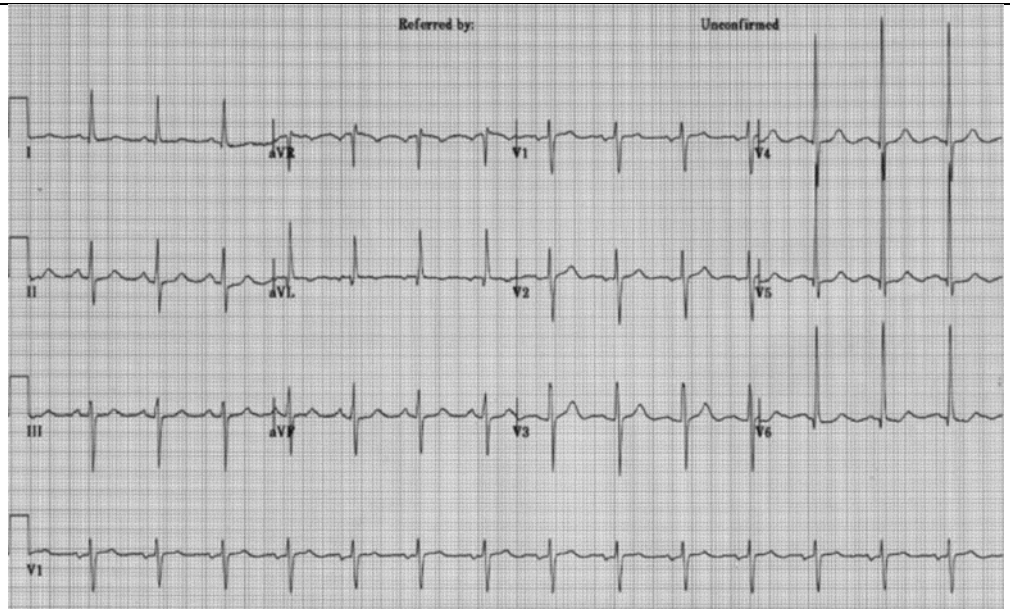
		 Задания: 1. Какой предварительный диагноз и на основании каких критериев можно поставить пациенту? 2. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями: - объем обследования при первичной диагностике данного заболевания; - объем исследований по контролю за заболеванием; - терапию заболевания. 3. Дайте рекомендации по изменению образа жизни, физическим нагрузкам и диете, если это необходимо пациенту. 4. Прогноз для пациента.
		№ 52 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Больной 54 года, зубной техник. Жалобы на сильные, нестерпимые боли в плюсне-фаланговом суставе I пальца правой стопы, припухлость I пальца правой стопы, в правом коленном суставе, повышение температуры тела до 37,5 ºС. Болен в течение 3 лет. Заболевание началось остро с сильных болей и припухлости плюсне-фалангового сустава I пальца правой стопы после употребления на кануне алкоголя и жирной пищи. Боли и припухлость сустава прошли самостоятельно в течение 5 дней. Подобные приступы суставных болей с припухлостью сустава повторялись еще трижды, проходили в течение недели на фоне приема диклофенака. Последнее ухудшение 2 дня назад, когда после избыточной физической нагрузки ночью внезапно

появились боли, припухлость и гиперемия кожи над вышеуказанными суставами, лихорадка до 37,5 ºС. Семейный анамнез: мать – страдает сахарным диабетом 2 типа, АГ, отец - страдает подагрой, подагрическим полиартритом.
При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост – 172 см, масса тела – 105кг. ИМТ – 35,59 кг/м2. Окружность талии – 115 см. Кожный покров и видимые слизистые оболочки обычной окраски. Отёков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД 16 в мин. Границы относительной сердечной тупости: правая - правый край грудины, верхняя - III межреберье, левая – на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД130/80 мм рт. ст. ЧСС 74 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических явлений нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Стул регулярный.
При осмотре I плюсне-фалангового сустава правой стопы: кожные покровы над суставом резко гиперемированы, горячие на ощупь, отѐк сустава распространяется на соседние мягкие ткани, пальпация сустава резко болезненна, движение и ходьба практически невозможны. Интенсивность боли по визуально-аналоговой шкале 7 баллов.

Общий анализ крови: эритроциты - 5,1 х 10 в 12/л, гемоглобин - 124 г/л, лейкоциты - 11,2 х 10 в 9/л, палочкоядерные нейтрофилы - 5%, сегментоядерные нейтрофилы - 78%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 8%, моноциты - 8%. СОЭ - 24 мм/ч.
Общий анализ мочи: удельный вес - 1022; реакция слабо-кислая, эпителий плоский – 2-3 в п/зр., лейкоциты -2-3 в п/зр.
Биохимический анализ крови: общий холестерин – 6,0 ммоль/л, ТГ – 2,0 ммоль/л, ХС - ЛПВП – 0,86 ммоль/л; глюкоза – 5,7 ммоль/л; мочевая кислота – 576 мкмоль/л, СРБ – 18 мг/л, ревматоидный фактор – отрицательный, серомукоид – 0,15 ед, креатинин – 87 мкмоль/л. СКФ (CKD-EPI) – 92 мл/мин 1,73м2. Альбуминурия – 10 мг/сутки.
ЭКГ: ритм синусовый, правильный, горизонтальное положение ЭОС.

Задания:
1. Назовите ведущие симптомы и синдромы, имеющиеся у данного больного.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.

		3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 4. Назовите этиологические и патогенетические механизмы развития симптомов и синдромов. 5. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями: - какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза? - препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе терапии во время приступа и в межприступный период? Обоснуйте свой выбор; - рекомендуемая диета. 6. Перечислите основные факторы, которые могут провоцировать приступ и направления профилактики
		№ 53 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Мужчина, 50 лет, токарь, обратился к участковому терапевту с жалобами на приступообразные давящие боли за грудиной («кол за грудиной») с иррадиацией в левое плечо, лопатку, возникающие во время ходьбы (достаточно пройти 100-150 м или подняться на один лестничный пролет), сопровождающиеся чувством страха, купирующиеся в покое. Впервые подобные симптомы появились около двух лет назад, были незначительные, сам пациент принял их за изжогу, пытался лечиться народными средствами. Без эффекта, симптомы нарастали. Из-за данных жалоб в настоящее время нарушена профессиональная деятельность, вынужден делать постоянные перерывы, отдыхать, что и побудило обратиться к врачу. На одышку не жалуется. Также из анамнеза известно, что около 10 лет страдает артериальной гипертензией с максимальным АД до 180/110 мм рт. ст., к врачу не обращался, постоянную антигипертензивную терапию не получает. Наследственность: отец умер от инфаркта миокарда в возрасте 51 года, старший брат перенес инфаркт миокарда в возрасте 54 лет, у обоих – артериальная гипертензия с 45-50 лет. Вредные привычки: курит в течение 20 лет по 20 сигарет в сутки; алкоголь – 1-2 раза в месяц (крепкие спиртные напитки по 200-300 мл). Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Гиперстеническое телосложение. Рост - 172 см, вес - 96 кг. ИМТ – 32,4 кг/м2, объем талии 110 см. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Перкуторно над поверхностью легких ясный легочный звук. ЧДД - 16 в минуту. Аускультативно: тоны сердца приглушены, на верхушке сердца ослабление I тона, над аортой - акцент II тона. АД в покое - 172/114 мм рт. ст., ЧСС - 92 ударов в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.

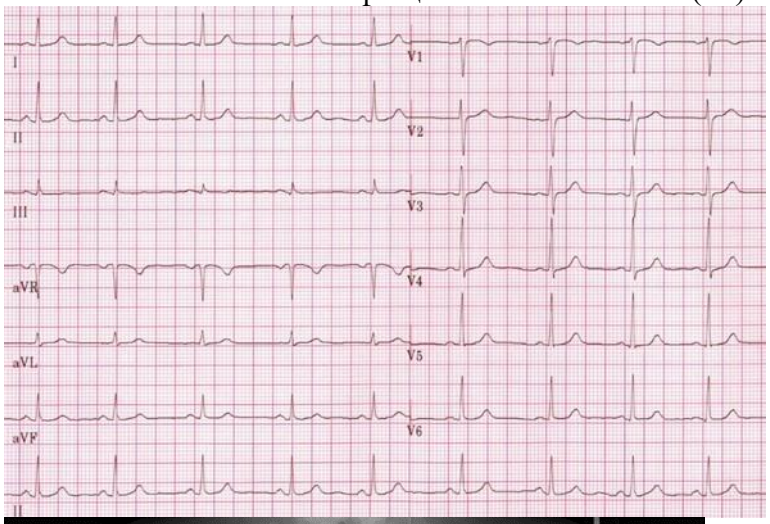
		 В общем анализе крови и мочи – без патологии. Биохимический анализ крови: общий холестерин – 5,8 ммоль/л, ТГ – 2,5 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,7 ммоль/л, ХС-ЛПНП - 3,6 ммоль/л; креатинин – 89 мкмоль/л, СКФ (по формуле CKD-EPI) = 84 мл/мин*1,72 м2. Задания: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. Обоснуйте каждую позицию в диагнозе 2. Достаточно ли в настоящее время данных для того, чтобы обоснованно сформулировать клинический диагноз? Если да, обоснуйте. Если нет, какие методы диагностики необходимо еще выполнить? 3. К какой группе сердечно-сосудистого риска относится этот пациент? Обоснуйте. 4. Назначьте медикаментозную терапию (группы препаратов, механизм действия и цель назначения, пример препарата в каждой группе (международное непатентованное название) и рекомендуемый данному пациенту режим приема). 5. Какие из назначенных препаратов требуют последующего титрования дозы? Что будет критерием необходимости повышения дозы (критерием эффективности и/или безопасности). 6. Прошло три месяца. Пациенту была подобрана медикаментозная терапия в максимально переносимой дозе. АД в покое 132-138/74-78 мм рт. ст. ЧСС в покое 58 ударов в минуту. Тем не менее, сохраняется болевой синдром (при ходьбе на 200 м), невозможна профессиональная деятельность. Дальнейшая тактика ведения пациента?
		№ 54 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Мужчина 32 лет, предъявляет жалобы на ночные и "голодные" боли в эпигастральной области справа с иррадиацией в правое подреберье и в спину, усиливающиеся через 1,5 – 2 часа после еды, уменьшающиеся после приема пищи. Болен 1,5 года: в весенний и осенний период беспокоят боли в эпигастральной области, отрыжка кислым. Неделю назад вновь

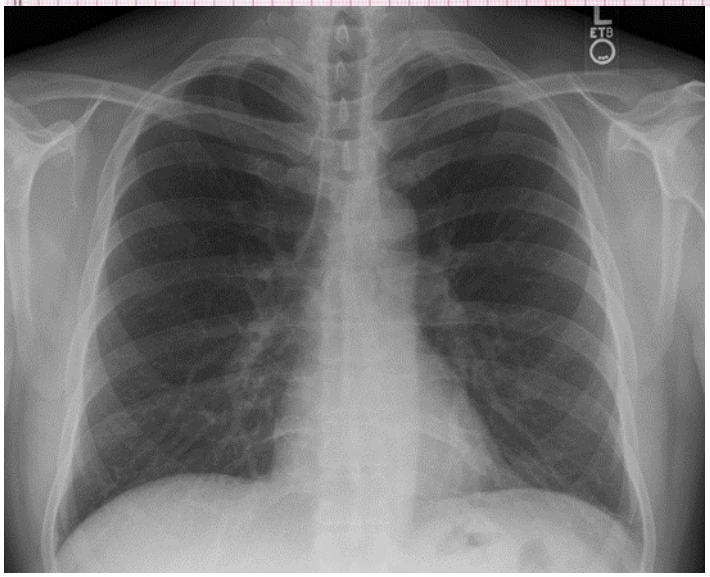
появились боли в эпигастрии.
Объективно: астенического телосложения, удовлетворительного питания. Кожа чистая, влажная.
ЧСС - 74 уд. в мин. АД 125/75 мм рдест. Язык обложен у корня тёмным налётом. При пальпации определяется небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастральной области, болезненность в пилоро-дуоденальной зоне. Печень и селезенка не пальпируются. Стул без патологических примесей.
Общий анализ крови: Hb – 128 г/л, Ц.п. – 0,91. Эритроциты – 4,2*1012/л; Лейкоциты – 7,2*109/л; п/я – 3%, с/я – 51%, э – 3%, л – 36%, м – 7%, СОЭ – 6 мм/час.
Общий анализ мочи:

цвет	реакция	уд. вес.	Белок мг/дл	сахар мг/дл (N до 50)	Микроскопия осадка						Ко мм.
					эпит плоск	лейк. (N до 25 в п/зр)	эр. мг/дл (Nдо 0,03)	цилинд.	бак те-рии	слизь	
с\ж	6.0	1.025	0,1	0	1-2	3-5	0	0	0	0	нет

Биохимическое исследование крови: общий билирубин 7,7 мкмоль/л, АсТ 20 Е/л, АлТ 23 Е/л, общий холестерин 4,49 ммоль/л, триглицериды 1,14 ммоль/л, ЛПНП 2,5ммоль/л, ЛПВП 1,02 ммоль/л, креатинин 66 мкмоль/л (СКФ 128 мл/мин), мочевина 4,6 ммоль/л, глюкоза 5,3 ммоль/л, КФК – 50 Е/л, КФК-МВ 13,3 Е/л.
Анализ крови на ИФА: HBsAG, антитела к ВИЧ, геп. С методом ИФА не выявлены.
Анализ крови на RW: RW отрицательный.
Группа крови: АВ(IV), Rh ⁻⁻+ (положит.)
ФГДС: Пищевод свободно проходим. Слизистая его не изменена. Кардия смыкается полностью. В желудке немного слизи. Складки эластичные, расправляются воздухом. Перистальтика прослеживается. Слизистая очагово гиперемирована. Привратник проходим. Слизистая луковицы 12-перстной кишки очагово гиперемирована, отечная, на задней стенке язвенный дефект 0,8 х 0,6 см, округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.
pH – метрия желудка: натощак – pH в теле 1,4; в антральном отделе – 4.0; через 30 мин после стимуляции 0,1% р-ром гистамина в дозе 0,008 мг/кг – pH в теле 1,0; в антруме – 2,1.
Дыхательный уреазный тест: положительный.

Биопсийный тест на HP-инфекцию: положительный (++).





Задания:

1. Клинический диагноз и его обоснование.
2. Оцените кислотообразующую функцию желудка. Назовите другие методы, применяющиеся для оценки этой функции желудка.
3. Современные принципы лечения данного заболевания. Предложите схему лечения данному больному.
4. Что такое эрадикация HP-инфекции? От каких факторов будет зависеть эффективность эрадикации?

5. Необходимо ли диспансерное наблюдение Вашему пациенту? Кто должен его осуществлять?

№ 55 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением.

Женщина 26 лет обратилась в поликлинику на второй день заболевания с жалобами на головную боль, боли в мышцах и пояснице, насморк с водянистым отделяемым, охриплость голоса, ощущение щекотания за грудиной, приступообразный сухой кашель, повышение температуры до 37,80С. На работе две сотрудницы заболели ОРВИ.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,20 С, кожные покровы чистые, зев гиперемирован. Голос охриплый, носовое дыхание затруднено. Периферические лимфоузлы не увеличены. ЧДД. = 18 в мин. Над легкими притупления нет, дыхание жёсткое, в межлопаточных областях и под лопаткой с обеих сторон выслушиваются рассеянные жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД = 20 в мин. Границы сердца в пределах нормы. Со стороны сердца и органов брюшной полости отклонений не выявлено. ЧСС - 92 уд/мин. АД - 115/65 мм рт.ст. Назначено лечение.

Через 4 дня больная вызывает доктора на дом по поводу ухудшения самочувствия.

На дому: жалобы на чувство жара (температура до 39,20С), кашель с мокротой желто-зеленого цвета, колющие боли в правой половине грудной клетки, не всегда связанные с дыханием. При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Гиперемия лица Перкуторно выявляется укорочение звука под правой лопаткой и по задней аксилярной линии на уровне VIII-IX рёбер. В зоне укорочения выслушивается жёсткое дыхание, влажные средне- и мелкопузырчатые хрипы, над остальной поверхностью - рассеянные сухие хрипы. ЧДД 24 в минуту. ЧСС 116 уд/мин. АД - 100/60 мм рт.ст. Госпитализирована.

Общий анализ крови:

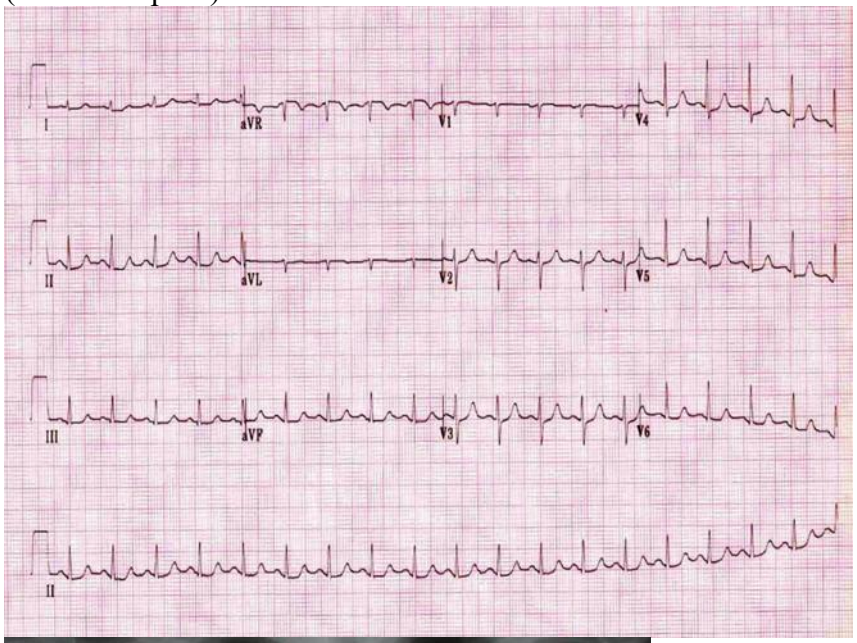
эр,* 10^{12}	Hb,г/л	Ht,%	тр.,* 10^{9}	лейк.,*10^{9}	эоз., %	ю,%	п/я, %	с/я, %	мон оц., %	лим фоц.,%	СОЭ,
4.77	147	45.6	159	13.04	4.0	0,1	3	71.5	5.8	14.9	28

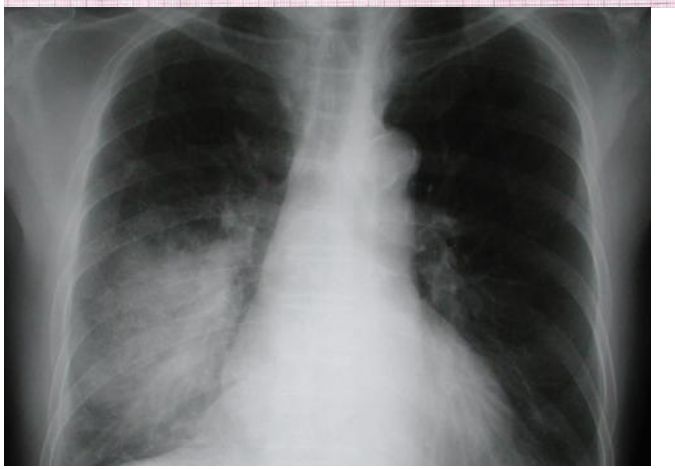
Общий анализ мочи:

цвет	реакция	уд. вес.	Белок мг/дл (N до 30)	сахар мг/дл (N до 50)	Микроскопия осадка						Комм.
					эпи пло	лейк. (N до 25 в п/зр)	эр. мг/дл (Nдо 0,03)	цилинд.	бактерии	слизь	
с\ж	6.0	1.025	0,1	0	1-2	3-5	0	0	0	0	нет

Биохимическое исследование крови: общий белок 75.7 г/л, АСТ – 29.4 Е/л, АЛТ –14.1 Е/л, ЛДГ288- Е/л, креатинин- 107 мкмоль/л (СКФ по MDRD- 59 мл/мин) , мочевина-8.6 ммоль/л, мочевая кислота – 321 мкмоль/л, холестерин-4.54 ммоль/л, триглицериды –1.66 ммоль/л, ЛПВП –0.78 ммоль/л, ЛПНП –1.88 ммоль/л, Са 2.4 ммоль/л, железо – 22.6 ммоль/л, глюкоза

(венозная кровь)- 5.3 ммоль/л.





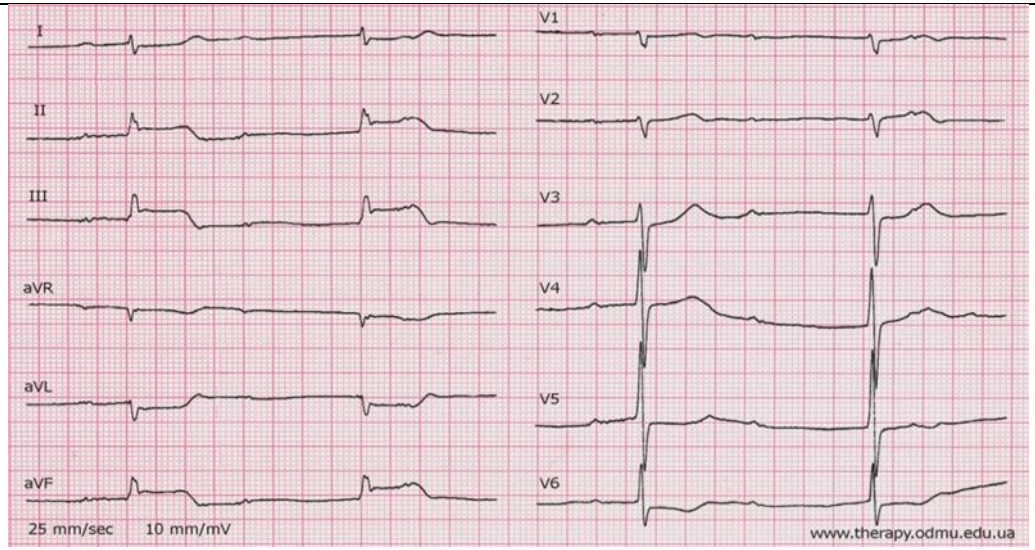
Задания:

1. Сформулируйте диагнозы в первом и втором случае. Обоснуйте их.

• Показана ли больной госпитализация? Укажите, на основании каких данных Вы решили госпитализировать или не госпитализировать больную. При госпитализации определите маршрутизацию больной (в какой стационар и отделение госпитализировать)?

		• Назначьте и обоснуйте обследование и лечение больной при первом и втором посещении. 2. Предположительная длительность больничного листка и прогноз.
		№ 56 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Женщина, 45 лет, водитель троллейбуса, на очередном приеме у участкового терапевта (эпизодически обращается по поводу артериальной гипертензии) жалуется на сухость во рту, жажду (стала выпивать более 3 литров жидкости в день). При расспросе удалось выяснить наличие повышенного аппетита, зуда кожных покровов, особенно в подмышечных и паховых областях, появление гнойничков в местах расчесов. В анамнезе: указанные жалобы появились и нарастали в течение года. С 41 года страдает гипертонической болезнью (АД до 158/98 мм рт. ст.), по поводу чего проводилась немедикаментозная коррекция, принимала каптоприл «по потребности». У родственников со стороны матери склонность к ожирению, мать страдала гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2 типа, умерла в возрасте 65 лет от инсульта. У пациентки было 3 беременности, одни роды - в 29 лет, вес ребенка при рождении 4,3 кг. Данные объективного осмотра: состояние удовлетворительное, видны расчесы на спине. Кожа пониженной влажности. Рост - 164 см, вес - 81 кг (ИМТ=30,1 кг/м2), окружность талии - 96 см. В легких везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД - 16 в минуту. Тоны сердца ритмичные, усилен 2 тон во втором межреберье справа от грудины. ЧСС в покое – 74 удара в минуту, АД - 156/94 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме (окружность талии - 96 см), мягкий, безболезненный. Пульсация на артериях стоп сохранена. Общий анализ крови: эритроциты - 4,5×1012/л, Hb - 124 г/л, ЦП - 0,9, тромбоциты - 250×109/л, лейкоциты - 6,1×109/л, эозинофилы - 109/л, палочкоядерные - 109/л, сегментоядерные - 109/л, лимфоциты - 30%, моноциты - 2%, СОЭ - 8 мм/ч. Биохимический анализ крови: креатинин - 90,0 мкмоль/л, СКФ - 64,2 мл/мин*1,73м2, холестерин общий - 6,5 ммоль/л, ЛПНП - 3,48 ммоль/л, ЛПВП - 0,7 ммоль/л, триглицериды – 2,5 ммоль/л. Глюкоза цельной крови натощак – 8,0 ммоль/л. Задания:

		1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз. Обоснуйте. 2. Какими нормативными документами должен руководствоваться врач при ведении пациентов с данными заболеваниями? 3. Какие дополнительные диагностические методы необходимо провести для подтверждения и полноценного формулирования диагноза. 4. Изменится ли сердечно-сосудистый риск у данной пациентки, если диагноз будет подтвержден? Каков будет этот риск при условии, что никаких осложнений еще нет? А если альбуминурия определяться >300 мг/сут., каков будет сердечно-сосудистый риск? 5. Какие группы антигипертензивных препаратов являются препаратами выбора с учетом данной коморбидности? Механизм действия, международные непатентованные названия, режим назначения для одного препарата в каждой группе. 6. Требуется ли назначение еще каких-либо препаратов (не относящихся к антигипертензивным) данной пациентке с учетом результатов оценки сердечно-сосудистого риска? Цели назначения, как необходимо контролировать эффективность/безопасность?
		№ 57 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Больной 64 лет поступил в клинику с жалобами на интенсивные, давящие боли за грудиной в течение 6 часов, слабость. Из анамнеза: страдает гипертонической болезнью в течение 16 лет, стенокардией напряжения – 5 лет. Ухудшение самочувствия связывает с физическим напряжением. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, покрыт холодным потом, заторможен. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс нитевидный. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. ЧСС – 92 в 1 минуту. АД - 80/60 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Анализ крови: Нв -130 г/л, эр. – 4,0*1012/л, цв.показ. - 0,98, лейкоциты - 7,8*109/л, СОЭ - 18 мм/час. КФК- 500 ЕД/л (норма до 167 ЕД/л), тропонин – 2,0 нг/мл (норма < 0,262 нг/мл).



Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Патогенез развития ургентного состояния.
3. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями:

- объем обследования при первичной диагностике данного заболевания;
- объем исследований по контролю за заболеванием;
- терапию заболевания в зависимости от варианта течения болезни.

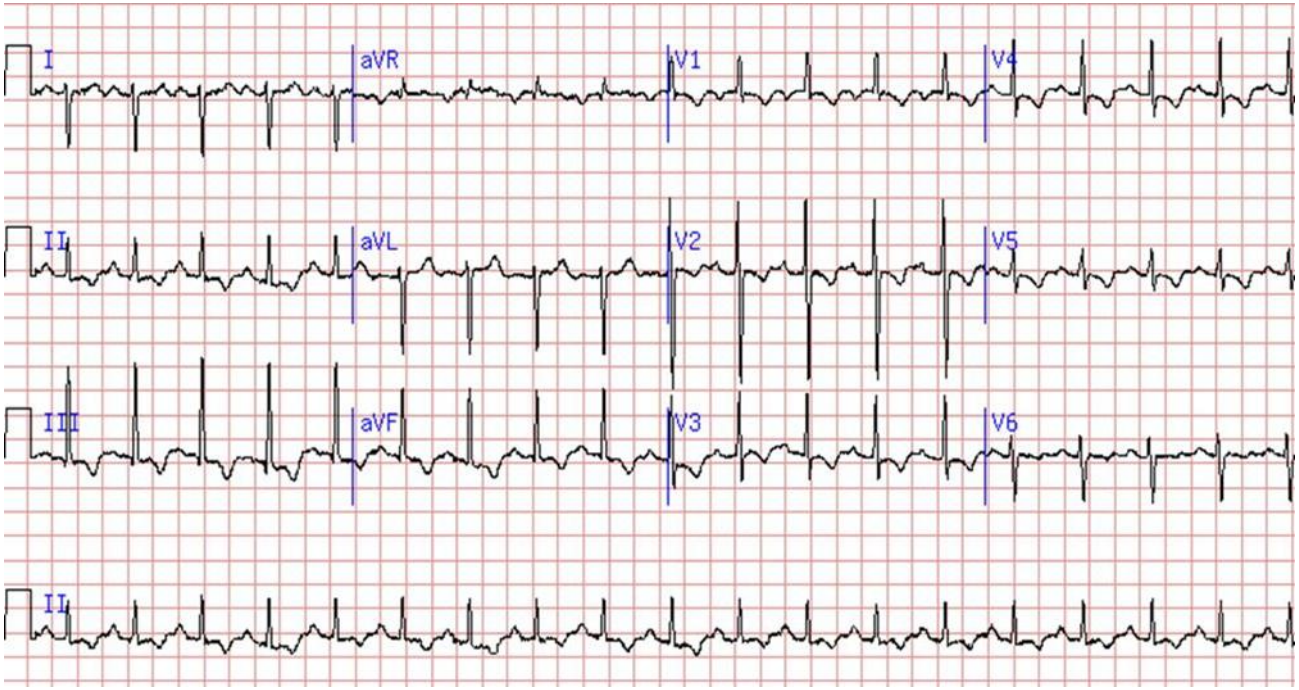
4. Проведите неотложную терапию.
5. Назовите немедикаментозные и медикаментозные аспекты вторичной профилактики.
6. Назовите этапы лечения данного пациента и проведите экспертизу трудоспособности.

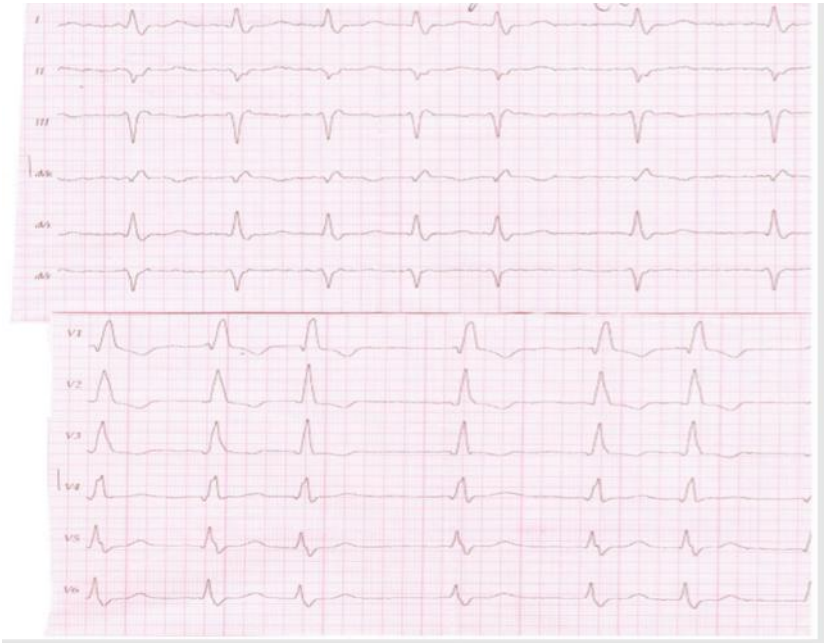
№ 58 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением.

Больной 49 лет. Жалобы на ноющие боли слева от грудины, сердцебиение и одышку, усиливающиеся при незначительной нагрузке, слабость.

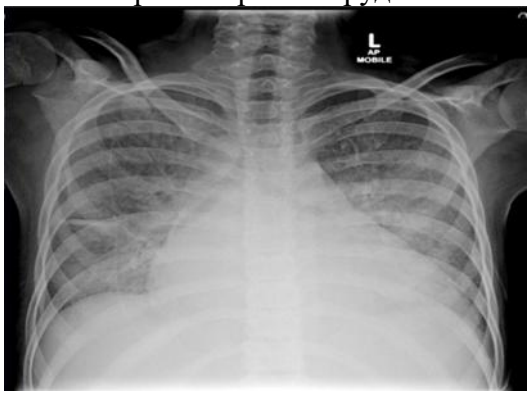
В юности перенёс тяжелую фолликулярную ангину, после которой поднялась температура до 38,60С, появились боли, покраснение, ограничение движений в правом коленном суставе, затем в других крупных суставах. Лечился стационарно пенициллином, НПВП. Состоял на учёте у ревматолога, проводилась бициллинопрофилактика. Настоящие жалобы стали постепенно появляться последние 2 года.

Объективно: кожные покровы бледные, цианоз губ, небольшой акроцианоз, t-36,8ºС. Над нижними отделами легких - небольшое количество влажных мелкопузырчатых хрипов. Приподнимающий, резистентный верхушечный толчок в VI межреберье на 2см влево от левой срединно-ключичной линии. Границы сердца: левая-в VI межреберье на 2 см кнаружи от

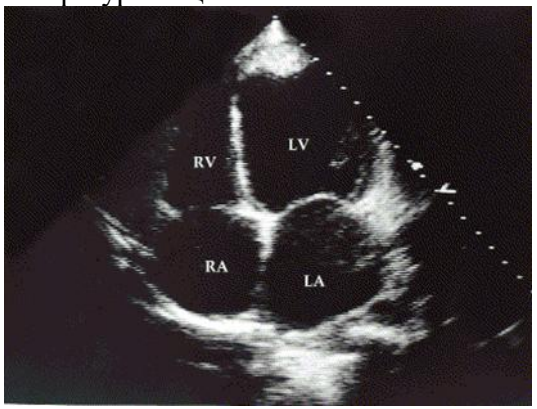
		левой срединно-ключичной линии, верхняя - II межреберье слева от грудины. На верхушке I тон усилен, мезодиастолический шум, акцент и расщепление II тона на а. pulmonalis, ослабление II тона на аорте. На аорте и в т. Боткина - дующий протодиастолический шум, проводится к верхушке сердца. ЧСС 100 уд/мин., ритм правильный. Пульс высокий и скорый. АД -116/40 мм.рт.ст. Перкуторно печень 12х10х7 см, нижний край на 2 см ниже рёберной дуги, тестоватой консистенции. Селезёнка не пальпируется. Общий анализ крови: Hb - 120 г/л, эритроциты - 4,3 х 1012/л, лейкоциты - 8,0х109/л, п/я - 4%, с/я - 54%, э - 3%, л - 36%, м- 3%, СОЭ-10 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес - 1018, белок - следы, лейкоциты - 2-3 в п/зр, эр - 0. ЭКГ:  Задания: 1. Опишите электрокардиограмму 2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 3. Расскажите этиологию и патогенез заболевания. 4. Обсудите причину ухудшения состояния за последние 2 года. 5. Проведите дифференциальный диагноз. 6. Какие ещё обследования необходимо провести больному с целью верификации диагноза. Какие данные Вы ожидаете получить? 7. Составьте план лечения данного больного. Механизм действия назначенных лекарственных препаратов.

		№ 59 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Больной 45 лет поступил в клинику с жалобами на сердцебиение и перебои в области сердца, одышку в покое, отеки голеней, выраженную слабость. Из анамнеза заболевания: подобные жалобы стали возникать около 3 лет назад, постепенно нарастали, неоднократно лечился в терапевтическом и кардиологическом отделении; рекомендуемую лекарственную и немедикаментозную терапию выполнял очень нерегулярно. Настоящее ухудшение возникло сутки назад, когда впервые ощутил сильные перебои в области сердца. Из анамнеза жизни известно, что в течение последних лет злоупотребляет алкоголем, находится под наблюдением нарколога. Перенесенные и сопутствующие заболевания отрицает. Объективно: состояние средней тяжести, ортопноэ. В легких дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах. Частота дыхательных движений 22 в 1 мин. Границы относительной тупости сердца увеличены во все стороны. Тоны сердца ослаблены, систолический шум на верхушке сердца, ритм неправильный с частотой сокращений - 124 в 1 мин. АД - 110/70 мм рт. ст. Печень пальпируется на 4 см ниже края реберной дуги. Отеки голеней. Общий анализ крови: эритроциты 4,07*1012/л, гемоглобин 130 г/л, лейк. 5,93*109/л, лимф. 35,5%, мон. 7,8%, сегм. 53,5%, тромбоциты 209*109/л, СОЭ 4 мм/ч. Общий анализ мочи: уд.вес. 1030 pH 5,0 белок –0, сахар – 0, эп. кл. 0-0-1 п /зр., лейкоциты 0-1-2 п/зр. Биохимический анализ крови: общий билирубин 26,2 ммоль/л, холестерин 4,56 ммоль/л, АСТ 41,9 Е/л, АЛТ 69,3 Е/л., глюкоза 6,4 ммоль/л, креатинин 110 мкмоль/л, СКФ 78 мл/мин/1,73м2, ТГ 1,18 ммоль/л, ЛПНП 2,61 ммоль/л, ЛПВП 1,06 ммоль/л. Выполнено: ЭКГ 

Рентгенограмма органов грудной клетки:



ЭхоКГ: АО 4,2 см, ЛП – 4,9 см, КДР – 6,8 см, КСР – 5,0 см, ПЖ- 3,2см ФВ – 42%. Диффузная гипокинезия миокарда ЛЖ. На МК регургитация 2ст.

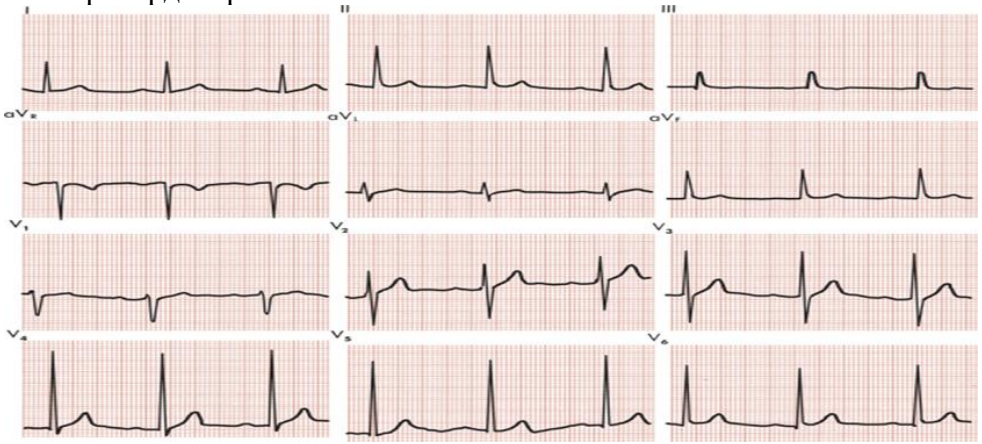


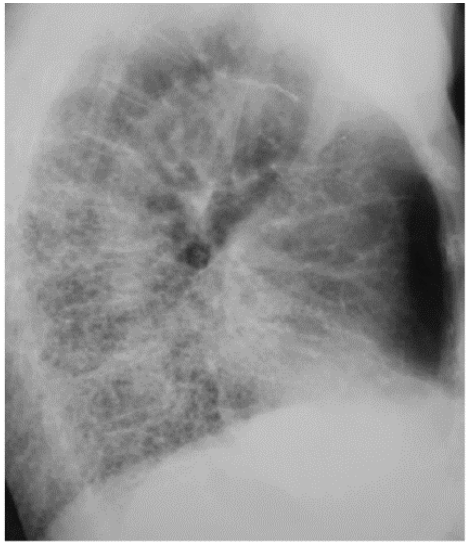
Задания:

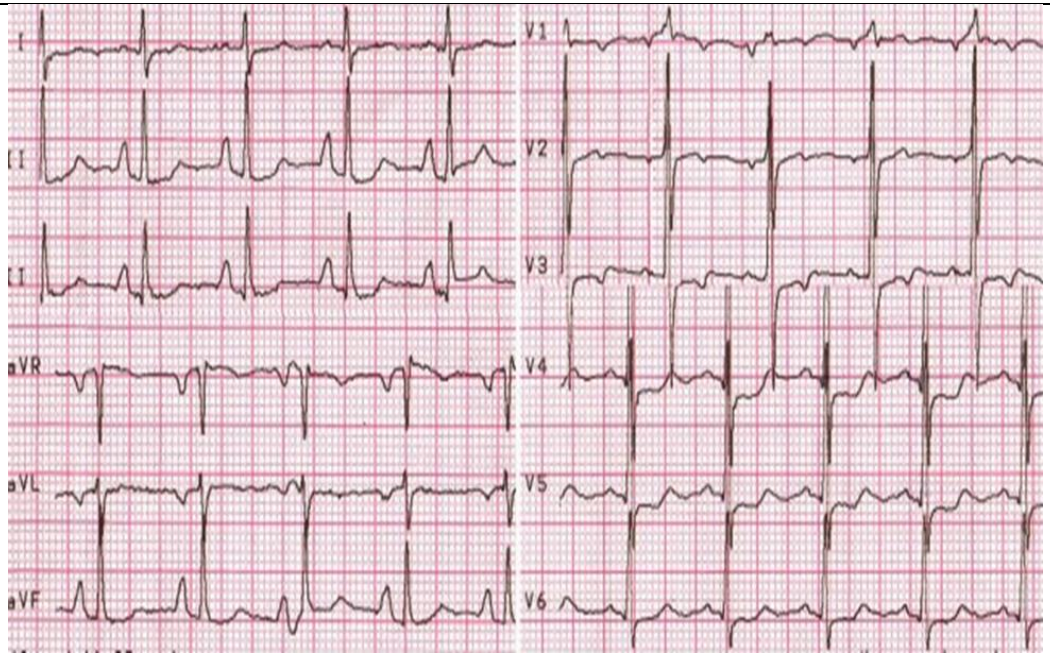
1. Какой предварительный диагноз и на основании каких критериев можно поставить пациенту. Укажите осложнения основного диагноза.
2. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями:

- объем обследования при первичной диагностике данного заболевания;
- объем исследований по контролю за заболеванием;
- терапию заболевания.

3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Какова этиология и патогенез заболевания.
5. Какие шкалы необходимо использовать при определении необходимости назначения лечения?
6. Дайте рекомендации после выписки и определите прогноз.

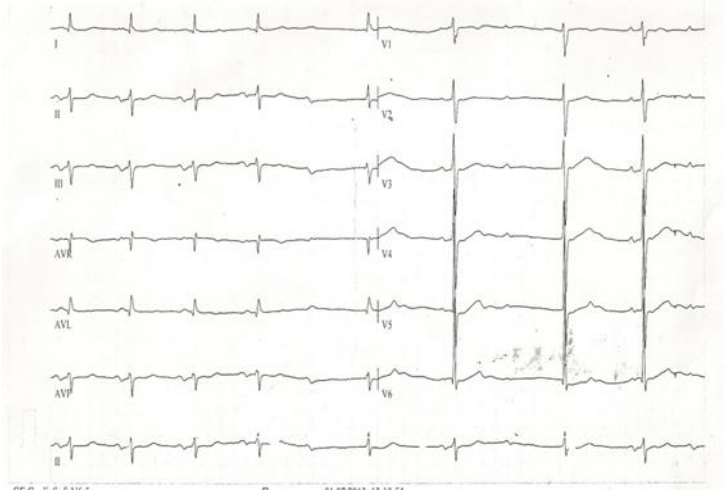
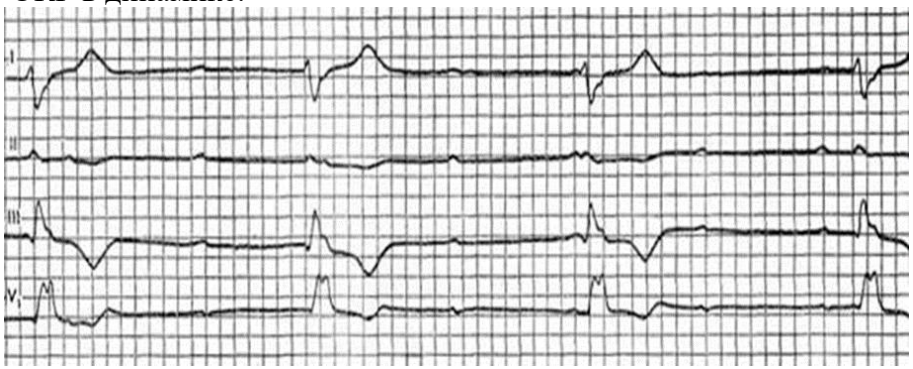
		№ 60 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Больной Ш., 28 лет, рабочий, жалоб не предъявляет. Поступил в клинику для обследования в связи с выявленным на профосмотре повышением артериального давления. В анамнезе частые обострения хронического тонзиллита. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Отеков нет. Отмечается расширение границ сердца влево на 2 см. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на аорте. АД 170/110 мм рт.ст., пульс 80 уд. в мин. Язык чистый, влажный; живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Общий анализ крови: эр. - 4,2 х 1012/л; Нв – 120 г/л, цветной показатель – 0,95; лейкоциты – 6,0 х 109/л, э-1, п-4, с-64, л-26, м-5, СОЭ-10 мм/час Общий анализ мочи: количество – 100,0; реакция – кислая, цвет – светло-желтый; плотность – 1007, белок – 0,8 г/л, эпителиальные клетки – 2-3 в п/зрения, лейкоциты – 5-6 в п/зрения, эритроциты – 8-10 в п/зрения, зернистые цилиндры-3-5 в п/зрения. Консультация окулиста: симптомы ретинопатии. Креатинин крови – 283 мкмоль/л, мочевина – 11,4 ммоль/л. Электрокардиограмма:  Задания: 1. Выделите ведущие синдромы. 2. Сформулируйте предварительный диагноз. 3. Составьте план обследования. 4. Укажите ожидаемые результаты лабораторных и инструментальных обследований. 5. Объясните механизм повышения АД. 6. Составьте план лечения, необходимость госпитализации и дальнейшего диспансерного наблюдения.
		№ 61 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Мужчина, 42 лет, поступил в стационар с жалобами на кашель со скудной слизистой мокротой, одышку при ходьбе,

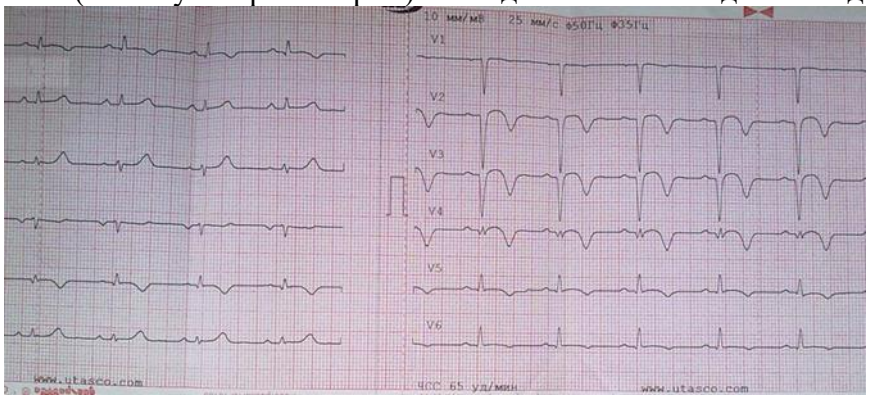
		невозможность глубоко вдохнуть, похудание, ноющие боли под углами лопаток, усиливающиеся при глубоком вдохе, общую слабость, утомляемость, повышение температуры тела до 37,2ºС в вечернее время, боли в суставах. Больным себя считает в течение трех месяцев, когда появилась одышка при физической нагрузке, сухой кашель. В поликлинике по месту жительства была диагностирована пневмония по поводу которой в течение 2-х недель проводилась антибактериальная терапия. Несмотря на лечение, состояние ухудшалось, нарастала одышка, появился цианоз, был госпитализирован в клинику. Объективно: состояние средней тяжести, цианоз лица и рук, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол» (пальцы Гиппократа). В легких при перкуссии притупление перкуторного звука в нижних отделах, ослабленное везикулярное дыхание (укорочение фазы вдоха и выдоха), в нижних отделах выслушивается крепитация, напоминающая «треск целлофана». Тоны сердца ясные, ритм правильный, акцент 2 тона над легочной артерией, шумов нет, пульс 96 ударов в минуту, АД - 120/70 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: эритроциты – 3,2*1012/л, Hb – 110 г/л, гематокрит – 0,39, тромбоциты – 257*109/л, лейкоциты – 8,6 *109/л, базофилы – 0,2%, эозинофилы – 1,9 %, нейтрофилы. – 65,8%, лимфоциты – 24,1%, моноциты – 8,0%, СОЭ – 43 мм/ч. Общий анализ мочи: удельный вес 1025, pH 5,5, белок – 0, глюкоза – 0, пл. эпителий плоский – 1-2 в п/з, лейкоциты – 0-1 в п/з, микроальбуминурия – нет. Рентгенограмма органов грудной клетки:  Электрокардиограмма (скорость записи 25 мм/сек):

		 Исследование функции внешнего дыхания: ЖЕЛ – 36% от должного, ОФВ1 – 82% от должного, ОФВ1/ЖЕЛ – 96%. Задания: 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Оцените показатели данных лабораторных и инструментальных методов обследования. 3. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями: - объем обследования при первичной диагностике данного заболевания; - объем исследований по контролю за заболеванием; - медикаментозную терапию заболевания. 4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику данного заболевания. 5. Составьте план лечения для данного пациента, дайте характеристику назначенных лекарственных средств. 6. Определите прогноз заболевания у данного пациента.
		№ 62 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Больной 36 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты, озноб, повышение температуры тела до 39°С, боль в левой половине грудной клетки, связанную с актом дыхания, одышку, общую слабость. Считает себя больным в течение 10 дней, когда после переохлаждения появились головная боль и боль в мышцах тела,

		поднялась температура до 37,8°С.Обратился к участковому врачу, был диагностирован грипп. Через 2 дня появились насморк, першение в горле, саднение за грудиной, сухой кашель. На 4 день болезни наступило резкое ухудшение: появились общая слабость, боль в левой половине грудной клетки при дыхании, температура тела повысилась до 38,5°С. Участковым врачом диагностирована пневмония и назначен ампициллином в таблетках. Состояние продолжало ухудшаться: появились озноб, потливость, повышение температуры тела до 39°С, одышка, головная боль. Вызвана скорая помощь, госпитализирован. Из анамнеза жизни: Много курит (полторы пачки в сутки в течение 16 лет), злоупотребляет спиртными напитками, работает на производстве с неблагоприятным температурным режимом и запыленностью рабочего места. Объективно: общее состояние средней тяжести, умеренный акроцианоз, t тела 39°С. Число дыханий 28 в мин. Отмечается отставание левой половины грудной клетки в акте дыхания. Слева в проекции средней доли определяется притупление перкуторного звука, жесткое дыхание, мелкопузырчатые влажные звучные хрипы, бронхофония и голосовое дрожание усилены. Тоны сердца приглушены, ритм сердечных сокращений правильный ЧСС 112 в 1 мин., АД 90/56 мм рт. ст. Во время осмотра у больного появился приступ кашля с отхождением гнойной мокроты неприятного запаха в количестве около 100 мл. Задания: 1. Опишите рентгенограмму 2. Сформулируйте предварительный диагноз. 3. Составьте план дополнительных исследований. 4. Проведите дифференциальный диагноз. 5. Чем можно объяснить внезапное выделение большого количества мокроты?

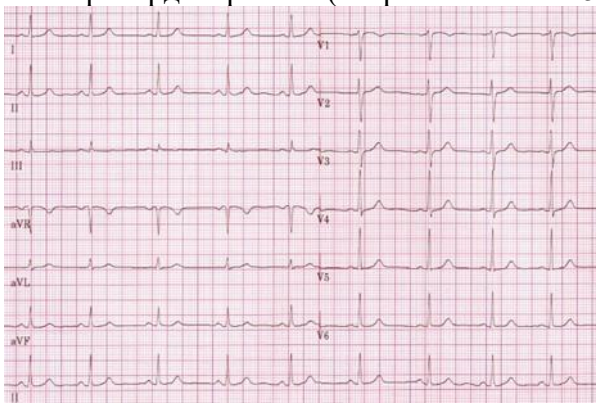
		6. Составьте план лечения.
		№ 63 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Больной 20 лет, поступил в стационар с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком дыхании, одышку, сухой кашель. Пять дней назад после переохлаждения повысилась температура до 38°С и появились боли в левой половине грудной клетки. Боли сначала были очень сильными, затем стали слабее, но усилилась одышка. Обратился к участковому врачу, госпитализирован. При поступлении состояние тяжелое, тахипноэ. При незначительной физической нагрузке число дыхательных движений 32 в 1 мин, предпочитает сидячее положение. Левая половина грудной клетки выбухает, отстает при дыхании. В легких слева укорочение перкуторного звука ниже 7 ребра, дыхание не проводится. Сердце - правая граница на 3 см кнаружи от правого края грудины. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 100 уд. в мин АД 100/60 мм.рт.ст. Печень у края реберной дуги. ЭКГ: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси сердца вправо Плевральная пункция: получено 1000 мл мутной желтоватой жидкости. Удельный вес -1023, белок - 4,8 г/л, проба Ривальта - положительная, при микроскопии основную массу клеток составляют дегенеративно-измененные нейтрофилы: единичные макрофаги и клетки мезотелия. Задания: 1. Сделайте описание рентгенограммы органов грудной клетки. 2. Оцените данные анализа плевральной жидкости. 3. Сформулируйте клинический диагноз. 4. Укажите клинические признаки, позволяющие заподозрить или исключить инфицирование плеврального выпота. 5. Перечислите причины и заболевания, приводящие к скоплению жидкости в плевральной полости.

		6. Составьте план лечения.
		№ 64 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Больной 67 лет, находившийся в терапевтическом отделении по поводу нестабильной стенокардии, внезапно потерял сознание. Из анамнеза: более 20 лет страдает стенокардией напряжения, последние 7 лет на ЭКГ отмечается удлинение интервала PQ до 240 м/сек. Постоянно принимает метопролол, эналаприл, ацетилсалициловую кислоту. Ухудшение самочувствия около 2 недель, когда начал отмечать усиление болей за грудиной, снижение эффективности нитратов. На ЭКГ выявлены изменения, отменен метопролол.  На момент осмотра: больной в сознании, жалуется на резкую слабость, головокружение. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, акцент II тона на легочной артерии, ЧСС – 36 в 1 мин., ритм правильный. АД – 80/30 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. ЭКГ в динамике:  Задания: 1. Какой предварительный диагноз и на основании каких критериев можно поставить пациенту.

		2. С какими состояниями и заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику. 3. Определитесь с неотложной терапией. 4. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями: - объем обследования при первичной диагностике данного заболевания; - объем исследований по контролю за заболеванием; 5. Какие методы лечения необходимы. 6. Вторичная профилактика при благоприятном прогнозе.
		№ 65 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Больная 72 лет вызвала врача «скорой помощи» в связи с впервые развившемся приступом выраженной одышки, возникшем на фоне стрессовой ситуации и повышения АД до 200/120 мм рт.ст. В анамнезе: более 20 лет страдает стенокардией напряжения, гипертонической болезнью (привычное АД – 140/90 мм рт. ст.). Два года назад перенесла инфаркт миокарда. Постоянно принимает аспирин, бисопролол, розувастатин, нитраты - при болях в сердце. Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное. Больная занимает вынужденное сидячее положение. В легких дыхание везикулярное, по всем легочным полям мелкопузырчатые незвучные влажные хрипы в нижних отделах легких с обеих сторон. ЧДД – 42 в мин. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, акцент II тона на аорте, ритм правильный, ЧСС - 92 в 1 мин., АД -170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Небольшая пастозность голеней и стоп. При обследовании: в биохимическом анализе крови: общий билирубин 20,0 мкмоль/л, холестерин 6,7ммоль/л, ЛПВП 0,9ммоль/л, ТГ 2,1ммоль/л, ЛПНП 3,6 ммоль/л, креатинин 116 мкмоль/л, СКФ 54 мл/мин/1,73м2, АСТ 20 Е/л, АЛТ- 24 Е/л. КФК- 150 Е/л, МВ- КФК 19 Е/л. ЭКГ (из амбулаторной карты) - без динамики последние 2 года.  Рентгенограмма органов грудной клетки: Задания:

		1. Какой предварительный диагноз и на основании каких критериев можно поставить пациенту. 2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику. 3. Перечислите причины, приводящие к подобному состоянию. 4. Определитесь с неотложной терапией. 5. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями: - объем обследования при первичной диагностике данного заболевания; - объем исследований по контролю за заболеванием; - терапию заболевания. 6. Вторичная профилактика при благоприятном прогнозе.
		№ 66 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Пациентка Т., 47 лет обратилась к пульмонологу по месту жительства. Предъявляет жалобы на приступы удушья, возникающие при контакте с пылью, при выходе на холодный воздух, в том числе по ночам, купирующиеся беротеком, одышку экспираторного типа при ходьбе, подъеме по лестнице, тяжелой физической нагрузке. Кашель с трудноотделяемой мокротой слизистого характера, часто утром после подъема с постели. Считает себя больной в течение 6 месяцев, когда впервые появились приступы удушья, ночные, при выходе на холодный воздух, при физической нагрузке нагрузке, на пыль сена. В больницу не обращалась, самостоятельно вдыхала фенотерол (1-2 дозы ситуационно). Также удушье сопровождалось сухим, приступообразным кашлем. Обострение в течение месяца - приступы удушья усилились, стали появляться около 2 ночей в неделю, участились приступы кашля. При осмотре: Общее состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Телосложение правильное, конституция нормостеническая, удовлетворительного питания. Рост 176 см, вес 78 кг. Кожные покровы обычной окраски, чистые, влажные. Грудная клетка правильной формы; обе половины симметричны, одинаково участвуют в акте дыхания. Дыхание ритмичное, тип брюшной. ЧДД=20 движений в минуту. Пальпация: грудная клетка безболезненна, эластичная. При перкуссии - ясный легочный звук. При топографической перкуссии патологии не выявлено. Аускультация - дыхание везикулярное, сухие хрипы по всем легочным полям. Рентгенограмма органов грудной клетки.

Электрокардиограмма (скорость записи 25 мм/сек):

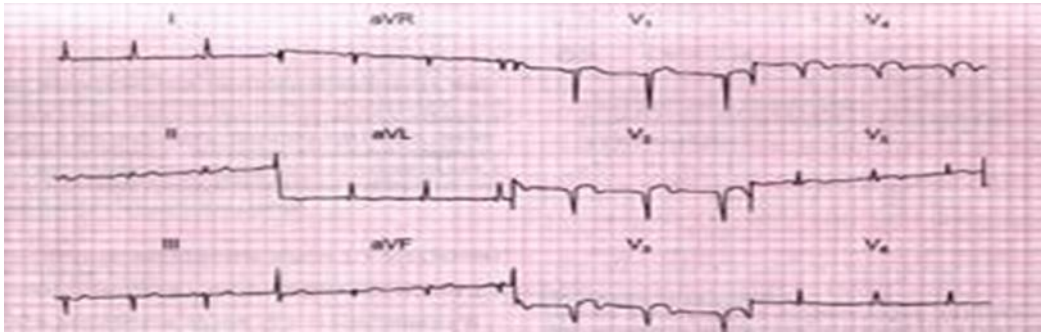


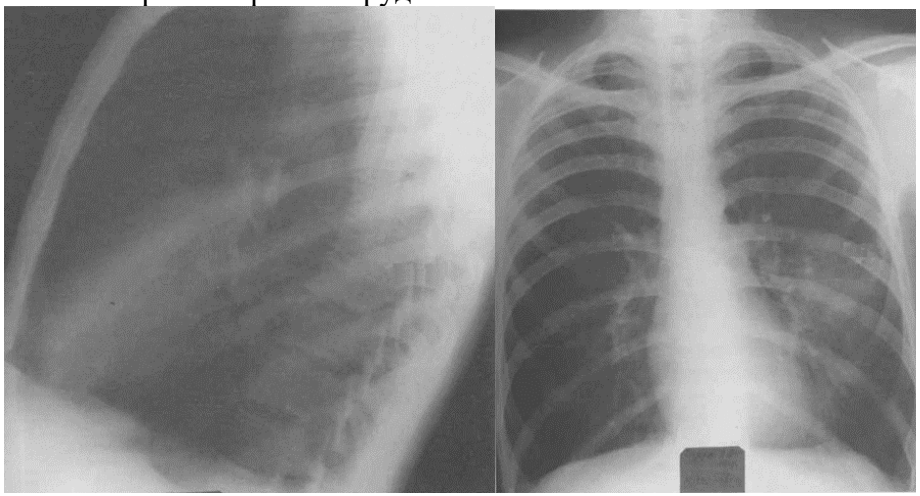
Исследование ФВД. Заключение: Нарушение функции внешнего дыхания по обструктивному типу; обструкция генерализованная, средне выраженная, при нормальных объемных и емкостных показателях (ОФВ1 и ПСВ 60% от должных величин). Тест с бронхолитиком положительный, после проведения пробы улучшилась проходимость бронхов всех уровней, возрос ОФВ1, уменьшилось дыхательное сопротивление. Обструкция обратима.

Задания:

1. Какой предварительный диагноз и на основании каких критериев можно поставить пациенту и какие изменения в указанных выше обследованиях
2. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями:

- объем обследования при первичной диагностике данного заболевания;

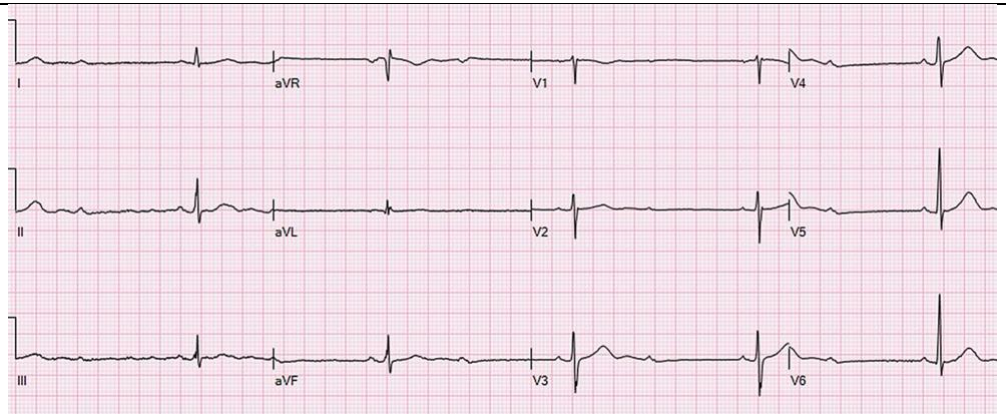
		- объем исследований по контролю за заболеванием; - базисную терапию заболевания, если она применима. 3. Дайте рекомендации по изменению образа жизни; физическим нагрузкам и диете; немедикаментозным методам лечения, если это необходимо пациенту. 4. Насколько количественно должен возрасти показатель ОФВ1 (после теста с бронхолитиком), чтобы считать, что обструкция обратима? 5. Консультация какого специалиста может потребоваться пациентке и почему?
		№ 67 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Больной Б. 62 лет жалуется на сильную одышку при минимальной физической нагрузке, отеки голеней, ощущение перебоев в работе сердца, иногда – боли в сердце жгучего, давящего характера при умеренной физической нагрузке проходящие при прекращении нагрузки. Из анамнеза: повышения цифр АД не было. Пять лет назад перенес инфаркт миокарда, с тех пор отмечает появление небольшой одышки при физической нагрузке. В последние 2 года отмечает усиление одышки и появление отеков нижних конечностей. Около года назад появились перебои в работе сердца. Объективно: общее состояние удовлетворительное. В легких дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах, единичные незвучные влажные хрипы, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, нарушаемый 2-4 экстрасистолами в мин. ЧСС 92 в мин. АД на обеих руках 110/70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень +4 см. Отеки до в/з голеней. При обследовании: в биохимическом анализе крови: общ. ХС – 5,6 ммоль/л, ЛПВП – 1,0 ммоль/л, ЛПНП - 3,8 ммоль/л, ТГ 1,28 ммоль/л. ЭКГ:  УЗИ сердца: Аорта уплотнена, не расширена, ЛП – 4,39 см., полость ЛЖ: КДР - 7,65 см, КСР - 6,0 см. ФВ – 30%. Зоны акинезии МЖП, верхушки, боковой стенки. Межжелудочковая перегородка – 0,9см; задняя стенка ЛЖ - 0,9см. Задание: 1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз 2. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями:

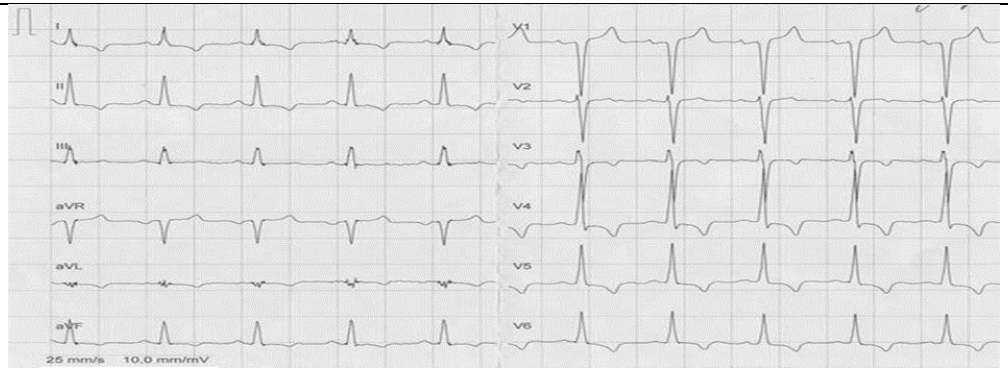
		- объем обследования при первичной диагностике данного заболевания; - объем исследований по контролю за заболеванием; - терапию заболевания. 3. Определите необходимость госпитализации пациента и какова тактика дальнейшего ведения на амбулаторном этапе. 4. Оцените прогноз.
		№ 68 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Больной 42 лет поступил в стационар больницы с жалобами на кашель со слизисто-гнойной мокротой, боль в левой половине грудной клетки, усиливающуюся при вдохе, повышение температуры тела до 38 С. Заболевание началось остро. За неделю до поступления в больницу на рыбалке он сильно промок и замёрз. На следующий день появились указанные симптомы. Неделю лечился амбулаторно по поводу гриппа, однако самочувствие не улучшалось, температура тела достигла 39,5 С, нарастала общая слабость. Объективно: состояние средней тяжести, число дыханий 24 в мин. В легких слева в подлопаточной области укорочение перкуторного звука, ослабленное везикулярное дыхание, мелкопузырчатые влажные звучные хрипы. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 100 в мин., АД 130/80 мм рт. ст. Анализ крови общий: эритроциты – 4,9*1012/л, Hb – 128 г/л, гематокрит – 0,43, тромбоциты – 281*109/л, лейкоциты – 14,6 *109/л, базофилы – 0,5%, эозинофилы – 1,7%, нейтрофилы. – 67,1%, лимфоциты – 26,1%, моноциты – 4,3%, СОЭ – 36 мм/ч. Токсическая зернистость нейтрофилов. Общий анализ мочи: удельный вес 1027, pH 5,0, белок – 0,5 г/л, сахар – 0, эпителий плоский – 2-3 в п/з, лейкоциты – 0-1-2 в п/з, эритроциты – единичные в п/з, цилиндры – гиалиновые единичные в п/з. Рентгенограмма органов грудной клетки:  Электрокардиограмма (скорость записи 25 мм/сек):

		  Задания: 1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. 2. Оцените показатели данных лабораторных и инструментальных методов обследования. 3. Чем можно объяснить изменения со стороны мочи? 4. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями: - объем обследования при первичной диагностике данного заболевания; - объем исследований по контролю за заболеванием; - медикаментозную терапию заболевания. 5. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику данного заболевания. 6. Составьте план лечения для данного пациента, дайте характеристику назначенных лекарственных средств. 7. Перечислите возможные осложнения заболевания. 8. Составьте план профилактических мероприятий.
		№ 69 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. У больной К. 25 лет после очередной ангины спустя 2 недели появились отеки на лице, головные боли, слабость. Отеки прогрессировали, отмечалось усиление головных болей, появилось головокружение, шум в ушах, прогрессивно снижалась острота зрения. На 7 день количество мочи уменьшилось, появились диплопия, чувство тяжести в подреберьях, рвота. Больная потеряла сознание, внезапно возникли тонические, а затем клонические судороги.

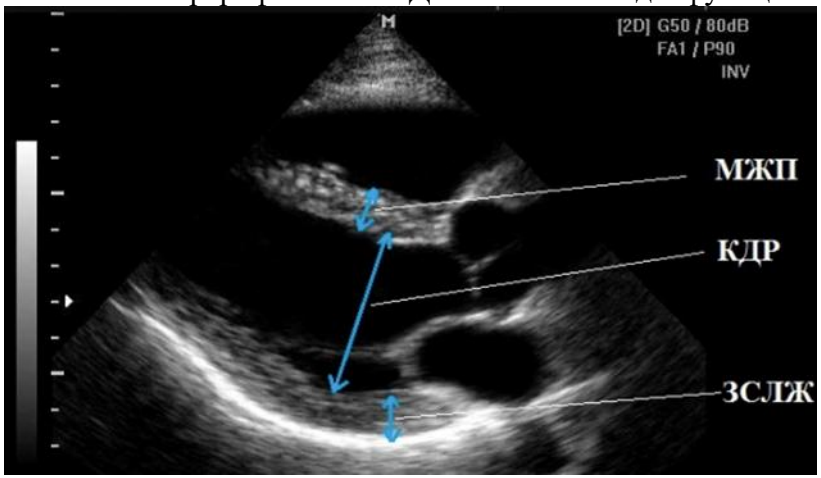
		С подозрением на опухоль головного мозга и эпилепсию больная доставлена в нейрохирургическое отделение. Зарегистрированы высокие цифры АД – 240/140 мм. рт. ст. Через 20 мин. больная пришла в сознание, но оставалось заторможенной, речь была затруднена. Осмотрев больную и проведя ряд дополнительных исследований, нейрохирург отверг вышеупомянутый диагноз и рекомендовал госпитализировать больную в другое отделение. Общий анализ крови: Нв-100 г/л, эритроциты - 3,4х1012/л, лейкоциты 14,6х109/л, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ - 28 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес – 1030, белок – 0,9 г/л, лейкоциты – 2-3 в п/з, эритроциты измененные – 30-40 в п/з, гиалиновые цилиндры 4-5 в п/зр. Задания: 1. Что не учел врач «Скорой помощи» при постановке диагноза? 2. Что дало основание врачу-нейрохирургу отвергнуть данный диагноз? 3. Каков предположительный диагноз? 4. Ваши экстренные мероприятия? 5. Какие дополнительные исследования должны подтвердить диагноз? 6. Вторичная профилактика при благоприятном исходе.
		№ 70 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Больная 68 лет поступила в терапевтическое отделение с жалобами на сердцебиение, неприятные ощущения в области сердца, беспокоящие около 3 дней, одышку при умеренной физической нагрузке. За медицинской помощью не обращалась. В анамнезе около 15 лет страдает стенокардией напряжения, гипертонической болезнью. Привычное АД – 170/100 мм рт. ст. Периодически принимает нитросорбид при болях в сердце, постоянно - аспирин, верапамил. Алкоголем не злоупотребляет. В последних анализах креатинин 64 мкмоль/л, АСТ 14 Е/л, АЛТ 19 Е/л. Уровень глюкозы в крови всегда был в норме. Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм неправильный. ЧСС-96, пульс – 82, АД – 160/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Умеренные отеки нижних конечностей. На ЭКГ

		 ЭХОКГ: АоО- 3,4 см, ЛП - 4,5 см, КДР - 5,7 см, КСР - 3,3 см, ФВ - 40%. Задания: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования. 3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику. 4. Необходима ли неотложная терапия? 5. Назовите группы препаратов для плановой терапии. 6. Определите необходимость и безопасность проведения антикоагулянтной терапии. 7. Особенности амбулаторного ведения больной.
		№ 71 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. 57-летний мужчина поступил в отделение неотложной помощи с внезапным появлением головокружения, за которым последовала тошнота и кратковременная потеря сознания. Эпизоды длились около 10 минут и разрешались спонтанно. Из анамнеза известно, что течение 10 лет повышается артериальное давление до 160 и 100 мм рт. ст. 6 месяцев назад впервые отметил загрудинные боли, которые возникали при ходьбе на расстояние до 500 метров, а также при стрессовых ситуациях. Наблюдался по месту жительства. Последний месяц постоянно принимал ацетилсалициловую кислоту 125 мг в сутки, аторвастатин 40 мг/сутки, метопролол 50 мг/сутки, амлодипин 5 мг/сутки. В отделении неотложной помощи, пока у пациента не было никаких симптомов: во время осмотра больной в сознании, кожные покровы нормальной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС- 68 в 1 минуту, АД – 130/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул был утром, цвет кала не изменен. Очаговой неврологической симптоматики нет., электрокардиограмма без изменений. У него внезапно появилось головокружение, повторно выполнена ЭКГ ЭКГ:

		 Задания: 1. Сформулируйте предварительный диагноз заболевания и неотложного состояния. 2. Перечислите необходимые методы диагностики и показания к ним. 3. С какими состояниями и заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику синкопальных состояний. 4. Опишите дальнейшую тактику лечения. 5. Прогноз.
		№ 72 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Больной 26 лет, бетонщик, поступил в клинику с жалобами на колющие боли в области сердца, одышку, слабость. Из анамнеза: частые ОРЗ, перенес дифтерию 3 недели назад. Объективно: состояние тяжелое. Положение ортопное. В легких дыхание везикулярное, незвучные влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах симметрично слева и справа. ЧДД – 22 в 1 мин. Границы относительной тупости сердца: левая - в V межреберье, по левой срединно-ключичной линии, правая – правый край грудины, верхняя – III межреберье, по левой парастернальной линии. Тоны сердца ослаблены, ритм галопа. ЧСС – 120 в 1 мин. АД – 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Анализ крови: Нв -132 г/л, эр. – 4,6*1012/л, цв.показ. - 0,99, лейкоциты – 12,0*109/л, СОЭ - 38 мм/час. КФК- 560 ЕД/л (норма до 167 ЕД/л), АСТ – 120 ЕД/л (норма до 31 ЕД/л), АЛТ – 90 ЕД/л (норма до 31 ЕД/л), СРБ – 74 мг/л (норма до 5 мг/л),

		 Задания: 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Патогенез развития ургентного состояния. 3. Определите в соответствии со стандартами медицинской помощи, критериями специализированной помощи и клиническими рекомендациями: - объем обследования при первичной диагностике данного заболевания; - объем исследований по контролю за заболеванием; - терапию заболевания в зависимости от варианта течения болезни. 4. Проведите неотложную терапию. 5. Назовите немедикаментозные и медикаментозные аспекты вторичной профилактики. 6. Назовите этапы лечения данного пациента и проведите экспертизу трудоспособности.
		№ 73 Прочитайте (ситуационную) задачу и каждое задание к ней, дайте развернутый ответ с решением. Больная 55 лет поступила в терапевтическое отделение с жалобами на головную боль, головокружение, шум в ушах, боль в области сердца, тошноту и рвоту. Больна около 10 лет, когда впервые при проф. осмотре было выявлено повышенное артериальное давление. Периодически отмечала головные боли, принимала атенолол, эналаприл. Трижды лечилась в стационаре. Последние 2 года АД оставалось постоянно высоким 190/114 мм рт. ст., периодически повышалось до 250/140 мм рт. ст. Накануне, после неприятностей на работе, появились резкая головная боль, головокружение, боль в области сердца, тошнота, однократная рвота. Несмотря на прием гипотензивных препаратов, состояние не улучшалось, машиной “скорой помощи” доставлена в стационар. Объективно: состояние средней тяжести. При осмотре лицо одутловатое, бледное. Веки набухшие. Сознание ясное. Патологических рефлексов нет. Снижение болевой и тактильной чувствительности в области лица, онемение губ и языка. Мышечная слабость в левой руке. Левая граница относительной сердечной тупости смещена влево от срединно-ключичной линии на 2 см. Тоны сердца приглушены. Акцент 2 тона над аортой. АД - 270/150 мм рт. ст. Пульс 86 ударов в минуту, ритмичный. ЭКГ:

ЭхоКГ: Гипертрофия МЖП. Диастолическая дисфункция левого желудочка , I тип.



Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения.
3. Назначьте:

- обследование
- лечение

Перечислите группы препаратов, улучшающие прогноз при данном заболевании

4. Расскажите правила измерения АД.