

Электронная цифровая подпись



Утверждено 26 мая 2022 г.  
протокол № 5

председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**  
Дисциплина «Госпитальная терапия»  
Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)  
Направленность: Лечебное дело  
Форма обучения: очная  
Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник  
Срок обучения: 6 лет

Год поступления 2021,2022

## 1.Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Госпитальная терапия»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1.	<b>Методология дифференциальной диагностики</b>	иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Принципы проведения дифференциальной диагностики	1-10	1,2	-	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2

2.	Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при артериальной гипертензии			1. Дифференциальный диагноз			1		
		иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания	2	1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	4,5,6	1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза составление плана лабораторных и инструментальных обследований	1,3,10	2	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные	В соответствии с п. 4.2.2	

							задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)		7	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
			<b>2. врачебная тактика</b>			<b>1</b>		
	иПК-1.2.	Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Распознавание состояний требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме		8	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация	В соответствии с п. 4.2.2

							большого/разбор тематического больного	
	иПК-1.3.	Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	Оказание медицинской помощи в неотложной форме		9	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на лабораторное обследование показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	7,8	3	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с	показания для направления пациента на инструментальное обследование показаний в соответствии с действующими порядками оказания		4	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты,	В соответствии с п. 4.2.2

			действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
		иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	9	5	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи		6	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация	В соответствии с п. 4.2.2

		(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				большого/разбор тематического больного	
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	19,20	10	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	11,12, 13,15	<b>11</b>	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и	Назначение немедикаментозного лечения болезни в соответствии с		12	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый	В соответствии с п.

		клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи)				контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	4.2.2
	иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания		13	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.6.	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	персонализированное лечение пациентов, в том числе пожилого и старческого возраста, беременных женщин	14,16, 17,18	14		Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни,	В соответствии с п. 4.2.2



								разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
3.	Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при остром коронарном синдроме			1. Дифференциальный диагноз					
		иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания	2	1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	4,5,6	1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.3.	Формулирование	Формулирование	1,3,10	2	1	Устный опрос,	В

		предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	предварительного диагноза составление плана лабораторных и инструментальных обследований				стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)		7	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
			<b>2. врачебная тактика</b>			<b>1</b>		
	иПК-1.2.	Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской	Распознавание состояний требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме		8	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах,	В соответствии с п. 4.2.2

			помощи в неотложной форме					история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
		иПК-1.3.	Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	Оказание медицинской помощи в неотложной форме		9	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	7,8	3	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2

		иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		4	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	9	5	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в	показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи		6	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах,	В соответствии с п. 4.2.2

		соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	19,20	10	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	11,12, 13,15	11	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор	В соответствии с п. 4.2.2

		медицинской помощи					тематического больного	
	иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи		12	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания		13	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.6.	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка	персонализированное лечение пациента, в том числе пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин	14,16, 17,18	14		Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные	В соответствии с п. 4.2.2

			эффективности и безопасности лечения					задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
4.	<b>Дифференциальная диагностика и врачебная тактика нарушений сердечного ритма</b>			<b>1. Дифференциальный диагноз</b>					
иПК-2.1.		Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания	*	1	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2	
иПК-2.2.		Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	*	1	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории	В соответствии с п. 4.2.2	

							болезни, курация больного/разбор тематического больного	
		иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторных и инструментальных обследований	19,20	2	<b>1</b> Устный опрос, стандартизованный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответс твии с п. 4.2.2
		иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	15,16	7	<b>1</b> Устный опрос, стандартизованный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответс твии с п. 4.2.2
				<b>2. врачебная тактика</b>				
		иПК-1.2.	Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях,	Распознавание состояний требующих оказания	*	8	<b>1</b> Устный опрос, стандартизованный тестовый	В соответс твии с п.



		обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	медицинской помощи в неотложной форме				контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	4.2.2
	иПК-1.3.	Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	Оказание медицинской помощи в неотложной форме	17,18	9	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	*	3	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни,	В соответствии с п. 4.2.2

		учетом стандартов медицинской помощи					разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	12,13, 14	4	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		5	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной	показания для оказания специализированной медицинской помощи в		6	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый	В соответствии с п.

		медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	4.2.2
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		10	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов	1,4,8	11	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история	В соответствии с п. 4.2.2

		рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи				болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		12	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания	2,3,5,7,9,10,11	13	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.6.	Организация	персонализированное лечение	6	14	<b>1</b>	Устный опрос,	В

			персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	пациента , в том числе пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин				стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	соответствии с п. 4.2.2
5.	<b>Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при кардиомегалии</b>			<b>1. Дифференциальный диагноз</b>			<b>1</b>		
иПК-2.1.		Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания		1	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2	
иПК-2.2.		Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	6,8,12	1	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на	В соответствии с п. 4.2.2	

							симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторных и инструментальных обследований		2	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1,5,14	7	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического	В соответствии с п. 4.2.2

						больного	
		<b>2. врачебная тактика</b>					
иПК-1.2.	Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Распознавание состояний требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	16			Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		3	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	2,3,4,7,9,10,11,13	4	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные	В соответствии с п. 4.2.2

		оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		5	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими		6	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор	В соответствии с п. 4.2.2



		вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				тематического больного	
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	15	8	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	9	9	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	ПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Назначение немедикаментозного лечения болезни в соответствии с действующими порядками		10	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль,	В соответствии с п. 4.2.2

			болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи				рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
		иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания		11	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
<b>6.</b>	<b>Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при острой и хронической сердечной недостаточности</b>			<b>1. Дифференциальный диагноз</b>					
		иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания	18	1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент	В соответствии с п. 4.2.2

							истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	16, 17	1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторных и инструментальных обследований	8	2	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.8.	Проведение дифференциальной	Проведение дифференциальной	10	7,8	1	Устный опрос, стандартизированный	В соответствии с п. 4.2.2

		диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	диагностики. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)				ый тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	твии с п. 4.2.2
			<b>2. врачебная тактика</b>					
	иПК-1.2.	Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Распознавание состояний требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме		9	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-1.3.	Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	Оказание медицинской помощи в неотложной форме		10	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история	В соответствии с п. 4.2.2

							болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного		
		иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		3	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	9	4	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.6.	Направление пациента на	показания для направления		5	1	Устный опрос,	В

		консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	соответствию с п. 4.2.2
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		6	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов	4,20	11	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на	В соответствии с п. 4.2.2

		помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи				симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	1,2,12, 13,15, 19	12	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	5,6,7	13	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического	В соответствии с п. 4.2.2

							большого		
		иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания	3,14	14	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-3.6.	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	персонализированное лечение пациента, в том числе пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин	11	15	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
7	<b>Дифференциальный диагноз суставного синдрома.</b>			<b>1. Дифференциальный диагноз</b>					
		иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания	1	1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты,	В соответствии с п. 4.2.2



							ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	10,11, 12	1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторных и инструментальных обследований		2	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация	В соответствии с п. 4.2.2

							большого/разбор тематического больного	
	иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики, становление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	2,3,4,5,6,7,13,14,15	7,8	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
			<b>2. врачебная тактика</b>					
	иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		3	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками	9	4	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль,	В соответствии с п. 4.2.2

		соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		5	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками		6	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории	В соответствии с п. 4.2.2

		рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		9	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		10	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения	Назначение немедикаментозного лечения		11	1	Устный опрос, стандартизированный	В соответствии с п. 4.2.2

			с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи)				ый тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	твии с п. 4.2.2
		иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания		12	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
8	<b>Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при системных заболеваниях соединительной ткани</b>			<b>1. Дифференциальный диагноз</b>					
		иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания		1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах,	В соответствии с п. 4.2.2

							история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного		
		иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	10	1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторных и инструментальных обследований	2,3,9	2	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2

		иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	5,6,7,8,11,12,13,14,15	7,8	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
				<b>2. врачебная тактика</b>					
		иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	1	3	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами		4	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на	В соответствии с п. 4.2.2

		помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		5	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами		6	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического	В соответствии с п. 4.2.2



		медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				больного	
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		9	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		10	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с	Назначение немедикаментозного лечения болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи		11	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты,	В соответствии с п. 4.2.2

			действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи				ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
		иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания		12	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-3.6.	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	персонализированное лечение, в том числе пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин		13	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация	В соответствии с п. 4.2.2

								большого/разбор тематического больного	
9	Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при «сердечных» шумах			1. Дифференциальный диагноз			1		
иПК-2.1.		Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания	5	1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2	
иПК-2.2.		Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	9,11,12,14,15,17	1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2	
	иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана	Формулирование предварительного диагноза, составление плана		2	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый	В соответствии с п.	

			лабораторных и инструментальных обследований пациента	лабораторных и инструментальных обследований				контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	4.2.2
		иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1,2,3,6,8,13,16,18,19,20	7,8	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
				<b>2. врачебная тактика</b>					
		иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		3	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент	В соответствии с п. 4.2.2

		медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	4,10	4	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		5	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания	показания для оказания специализированной		6	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный	В соответствии с п. 4.2.2

		специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				ый тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	твии с п. 4.2.2
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	7	9	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами		10	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах,	В соответствии с п. 4.2.2

		помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение немедикаментозного лечения болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		11	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания		12	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2

		иПК-3.6.	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	персонализированное лечение, в том числе пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин		13	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
10	<b>Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при системных васкулитах</b>			<b>1. Дифференциальный диагноз</b>					
		иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания	10	1	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	1	1	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные	В соответствии с п. 4.2.2



							задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного		
		иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторных и инструментальных обследований	8	2	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	2,3,4,7,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20	7,8	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор	В соответствии с п. 4.2.2

							тематического больного	
		<b>2. врачебная тактика</b>				<b>1</b>		
иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		3		<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	6,9	4		<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания		5		<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты,	В соответствии с п. 4.2.2

		действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		6	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		9	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни,	В соответствии с п. 4.2.2

		медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		10	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение немедикаментозного лечения болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		11	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов,	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов,	5	12	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый	В соответствии с п.

			медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	медицинских изделий, лечебного питания				контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	4.2.2
11	Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при наличии патологического мочевого осадка			<b>1. Дифференциальный диагноз</b>			<b>1</b>		
иПК-2.1.		Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания	10,11, 12,13	1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2	
иПК-2.2.		Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	9	1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история	В соответствии с п. 4.2.2	

							болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторных и инструментальных обследований	5,19	2	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1,2,3,6,7,17	7,8	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
			<b>2. врачебная тактика</b>					

		иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	14,18, 20	3	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	4	4	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами		5	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах,	В соответствии с п. 4.2.2

		рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		6	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	15,16	9	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор	В соответствии с п. 4.2.2



							тематического больного	
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		10	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение немедикаментозного лечения болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		11	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания		12	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные	В соответствии с п. 4.2.2

								задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
12	Итоговое занятие.							Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
13	Симуляционный курс – в/в инъекция	иОПК - 4.1						Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор	В соответствии с п. 4.2.2

								тематического больного	
14	<b>Дифференциальный диагноз и врачебная тактика</b> заболеваний, проявляющихся нефротическим синдромом			<b>1. Дифференциальный диагноз</b>					
иПК-2.1.		Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания		1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответс твии с п. 4.2.2	
иПК-2.2.		Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)		1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответс твии с п. 4.2.2	
иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и	Формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторных и			2	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль,	В соответс твии с п. 4.2.2	

		инструментальных обследований пациента	инструментальных обследований				рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	2,6,16, 19	7,8	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
			<b>2. врачебная тактика</b>					
	иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	1,7,8,9 ,15, 17, 18	3	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни,	В соответствии с п. 4.2.2

		учетом стандартов медицинской помощи					разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		4	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		5	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной	показания для оказания специализированной медицинской помощи в		6	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый	В соответствии с п.

		медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	4.2.2
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	3,4,5,10,11,12,13,14,20	9	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов		10	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история	В соответствии с п. 4.2.2

			рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи				болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
		иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение немедикаментозного лечения болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		11	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания		12	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
15	<b>Дифференциальны</b>			1. <b>Дифференциальный</b>					

<b>й диагноз и врачебная тактика при гепатомегалиях и гепатолиенальном синдроме</b>	иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	<b>диагноз</b> Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания		1	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	18	1	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторных и инструментальных обследований		2	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на	В соответствии с п. 4.2.2



							симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,19	7,8	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
			<b>2. врачебная тактика</b>					
	иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	2,3,4	3	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор	В соответствии с п. 4.2.2

							тематического большого	
	иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	20	4	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического большого	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		5	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического большого	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного	показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с		6	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные	В соответствии с п. 4.2.2

		стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		9	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		10	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории	В соответствии с п. 4.2.2

			медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					болезни, курация больного/разбор тематического больного	
		иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение немедикаментозного лечения болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		11	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания		12	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
16	Симуляционный курс – сбор жалоб	иОПК-4.1						Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль,	В соответствии с п. 4.2.2

								рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
17	Дифференциальный диагноз и врачебная тактика желтух			<b>1. Дифференциальный диагноз</b>			<b>1</b>		
иПК-2.1.		Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания		1	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2	
иПК-2.2.		Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	18	1	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент	В соответствии с п. 4.2.2	

							истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторных и инструментальных обследований		2	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1,2,3,6,11,13,14,15,16,17	7,8	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
			<b>2. врачебная тактика</b>			1		
	иПК-2.4.	Направление пациента на	показания для направления	4,5,19,	3	1	Устный опрос,	В

		лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	20			стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		4	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов		5	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история	В соответствии с п. 4.2.2

		(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи				болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		6	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	7,8,9,10,12	9	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического	В соответствии с п. 4.2.2



						большого		
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		10	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение немедикаментозного лечения болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		11	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания		12	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на	В соответствии с п. 4.2.2

								симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
18	<b>Дифференциальный диагноз и врачебная тактика по синдрому дисфагии</b>			<b>1. Дифференциальный диагноз</b>					
иПК-2.1.		Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания	8,9,11, 15	1	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2	
иПК-2.2.		Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	4	1	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация	В соответствии с п. 4.2.2	

							большого/разбор тематического большого	
	иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторных и инструментальных обследований	10	2	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического большого	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	12	7,8	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического большого	В соответствии с п. 4.2.2
			<b>2. врачебная тактика</b>					
	иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками		3	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль,	В соответствии с п. 4.2.2

		действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	3,5,6,13	4	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		5	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории	В соответствии с п. 4.2.2

		учетом стандартов медицинской помощи					болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		6	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	1,2,7,14	9	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских	Назначение лекарственных препаратов, медицинских		10	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный	В соответствии с п. 4.2.2

		изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				ый тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	твии с п. 4.2.2
	иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение немедикаментозного лечения болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		11	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания		12	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент	В соответствии с п. 4.2.2

								истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
19	Дифференциальный диагноз и врачебная тактика по синдрому эпигастралгии			<b>1. Дифференциальный диагноз</b>					
		иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания		1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)		1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2

		иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторных и инструментальных обследований		2	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	2,3,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,19,20	7,8	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
				<b>2. врачебная тактика</b>					
		иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	1,18	3	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на	В соответствии с п. 4.2.2



		рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	4,5,6	4	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		5	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического	В соответствии с п. 4.2.2

							больного	
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		6	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		9	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания		10	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты,	В соответствии с п. 4.2.2

		болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение немедикаментозного лечения болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		11	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания		12	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация	В соответствии с п. 4.2.2

								больного/разбор тематического больного	
20	Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при нарушениях функции кишечника (диарея, запоры)			1. Дифференциальный диагноз					
иПК-2.1.		Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания	4	1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2	
иПК-2.2.		Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)		1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2	
	иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана	Формулирование предварительного диагноза, составление плана		2	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый	В соответствии с п.	

		лабораторных и инструментальных обследований пациента	лабораторных инструментальных обследований				контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	4.2.2
	иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1,2,3,5,6,12,13,14,15,16,17,18,19	7,8	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
			<b>2. врачебная тактика</b>					
	иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	20	3	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент	В соответствии с п. 4.2.2

		медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	7,10,11	4	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		5	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания	показания для оказания специализированной		6	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированн	В соответс

		специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				ый тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	твии с п. 4.2.2
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	8,9	9	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами		10	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах,	В соответствии с п. 4.2.2

		помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение немедикаментозного лечения болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		11	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания		12	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2



21	Дифференциальный диагноз и врачебная тактика заболеваний, проявляющихся бронхообструктивным синдромом			1. Дифференциальный диагноз			1		
		иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания	12	1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)		1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторных и инструментальных обследований		2	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные	В соответствии с п. 4.2.2	

							задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1,2, 8, 9, 10, 14, 17, 18,	7,8	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
			<b>2. врачебная тактика</b>					
	иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		3	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация	В соответствии с п. 4.2.2

							большого/разбор тематического больного	
	иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		4	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		5	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в	показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара		6	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты,	В соответствии с п. 4.2.2

		условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	5, 5, 7, 11, 13, 19	9	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	3, 4, 15, 20	10	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни,	В соответствии с п. 4.2.2

			вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
		иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение немедикаментозного лечения болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		11	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания		12	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
22	<b>Дифференциальный диагноз и врачебная тактика</b>			<b>1. Дифференциальный диагноз</b>					
		иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни	Сбор жалоб, анамнеза жизни и		1	1	Устный опрос,	В

интерстициальных заболеваний легких		и заболевания пациента	заболевания				стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	6, 19	1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторных и инструментальных обследований	8	2	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история	В соответствии с п. 4.2.2

							болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1,2,3,4,5,7,9, 10, 18, 20	7,8	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2	
		<b>2. врачебная тактика</b>						
иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		3	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2	

		иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		4	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		5	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в	показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи		6	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах,	В соответствии с п. 4.2.2



		соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	11	9	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	12,13, 14, 16, 17,	10	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор	В соответствии с п. 4.2.2

			медицинской помощи					тематического больного	
		иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение немедикаментозного лечения болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		11	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания	15	12	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
23	<b>Дифференциальный диагноз и врачебная тактика заболеваний с синдромом округлой тени в</b>			<b>1. Дифференциальный диагноз</b>					
		иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания		1	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль,	В соответствии с п. 4.2.2

легких							рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)		1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторных и инструментальных обследований		2	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории	В соответствии с п. 4.2.2

							болезни, курация больного/разбор тематического больного	
иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20	7,8	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2	
		<b>2. врачебная тактика</b>			<b>1</b>			
иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		3	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2	
иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с	2, 3,9,10, 16, 17	4	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый	В соответствии с п.	

		медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	4.2.2
	иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		5	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с		6	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни,	В соответствии с п. 4.2.2

		помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		9	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		10	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.3.	Назначение	Назначение		11	<b>1</b>	Устный опрос,	В

			немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	немедикаментозного лечения болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи				стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	соответствует с п. 4.2.2
		иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания		12	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
24	<b>Дифференциальный диагноз и врачебная тактика заболеваний с синдромом полости в легких</b>			<b>1. Дифференциальный диагноз</b>					
		иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания		1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на	В соответствии с п. 4.2.2

							симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного		
		иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	1,4,5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19	1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторных и инструментальных обследований		2	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического	В соответствии с п. 4.2.2



							больного	
	иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	2,3, 6, 18	7,8	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
			<b>2. врачебная тактика</b>					
	иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	17	3	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	16, 20	4	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные	В соответствии с п. 4.2.2

		оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		5	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими		6	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор	В соответствии с п. 4.2.2

		вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				тематического больного	
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		9	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		10	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Назначение немедикаментозного лечения болезни в соответствии с действующими порядками		11	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль,	В соответствии с п. 4.2.2

			болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи				рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
		иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания		12	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
25	<b>Дифференциальный диагноз и врачебная тактика по синдрому выпота в плевральную полость</b>			<b>1. Дифференциальный диагноз</b>					
		иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания	1,2	1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент	В соответствии с п. 4.2.2

							истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17	1	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторных и инструментальных обследований		2	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.8.	Проведение дифференциальной	Проведение дифференциальной		7, 8	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный	В соответствии с п. 4.2.2

		диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	диагностики, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)				ый тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	твии с п. 4.2.2
			<b>2. врачебная тактика</b>					
	иПК-1.2.	Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	Распознавание состояний требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме		9	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-1.3.	Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	Оказание медицинской помощи в неотложной форме		10	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история	В соответствии с п. 4.2.2

							болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	19, 20	3	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	11, 18	4	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.6.	Направление пациента на	показания для направления		5	<b>1</b>	Устный опрос,	В

		консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		6	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов		11	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на	В соответствии с п. 4.2.2



		помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи				симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		12	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение немедикаментозного лечения болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		13	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического	В соответствии с п. 4.2.2

		иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания		14	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
26	Симуляционный курс – физикальное обследование ссс	иОПК 4.1						Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
27	<b>Дифференциальный диагноз и врачебная тактика анемий.</b>			<b>1. Дифференциальный диагноз</b>			<b>1</b>		
		иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания	1, 13	1	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты,	В соответствии с п. 4.2.2

							ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного		
		иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	16	1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторных и инструментальных обследований		2	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация	В соответствии с п. 4.2.2

							большого/разбор тематического больного	
иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	4, 11, 12, 19, 20	7,8	<b>1</b>		Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		<b>2. врачебная тактика</b>						
иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	2, 6, 14, 17, 18	3	<b>1</b>		Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками	5	4	<b>1</b>		Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль,	В соответствии с п. 4.2.2

		соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		5	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками		6	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории	В соответствии с п. 4.2.2

		рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	3	9	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	7, 8, 9, 15	10	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения	Назначение немедикаментозного лечения		11	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный	В соответствии с п. 4.2.2

		с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи				ый тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	твии с п. 4.2.2
	иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания	10	12	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.6.	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	персонализированное лечение, в том числе пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин		13	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент	В соответствии с п. 4.2.2

								истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
28	<b>Дифференциальный диагноз и врачебная тактика лимфопролиферативных заболеваний</b>			<b>1. Дифференциальный диагноз</b>					
иПК-2.1.		Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания		1	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2	
иПК-2.2.		Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)		1	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2	



		иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторных и инструментальных обследований		2	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1, 3, 4, 5, 6, 17, 18, 19, 20	7,8	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
				<b>2. врачебная тактика</b>			1		
		иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	2, 7, 12, 15, 16,	3	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на	В соответствии с п. 4.2.2

		рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		4	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	13, 14,	5	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического	В соответствии с п. 4.2.2

							больного	
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		6	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		9	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания	8, 9, 10, 11	10	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты,	В соответствии с п. 4.2.2

			болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
		иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение немедикаментозного лечения болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		11	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания		12	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация	В соответствии с п. 4.2.2

								больного/разбор тематического больного	
29	Дифференциальный диагноз и врачебная тактика миелопролиферативных заболеваний			1. Дифференциальный диагноз					
иПК-2.1.		Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания		1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2	
иПК-2.2.		Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	8,	1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2	
	иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана	Формулирование предварительного диагноза, составление плана	13, 14,	2	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый	В соответствии с п.	

		лабораторных и инструментальных обследований пациента	лабораторных и инструментальных обследований				контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	4.2.2
	иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 18	7,8	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
			<b>2. врачебная тактика</b>					
	иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	1, 19, 20, 18	3	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент	В соответствии с п. 4.2.2

		медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	19	4	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		5	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания	показания для оказания специализированной		6	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный	В соответствии с п. 4.2.2

		специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				ый тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	твии с п. 4.2.2
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	20	9	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	17	10	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах,	В соответствии с п. 4.2.2



		помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение немедикаментозного лечения болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		11	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания		12	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2

30	Дифференциальный диагноз и врачебная тактика миеломной болезни			1. Дифференциальный диагноз					
		иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания		1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)		1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторных и инструментальных обследований	1, 6,	2	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные	В соответствии с п. 4.2.2	

							задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17	7,8	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2	
		<b>2. врачебная тактика</b>						
иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	4, 5,	3	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация	В соответствии с п. 4.2.2	

							большого/разбор тематического больного	
	иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	4	4	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		5	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в	показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара		6	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты,	В соответствии с п. 4.2.2

		условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		9	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		10	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни,	В соответствии с п. 4.2.2

		вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение немедикаментозного лечения болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		11	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания		12	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.6.	Организация персонализированного лечения пациента, в том	персонализированное лечение, в том числе пациентов пожилого и старческого		13	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый	В соответствии с п.

			числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	возраста, беременных женщин				контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	4.2.2
31	<b>Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при цитопеническом синдроме</b>			<b>1. Дифференциальный диагноз</b>					
иПК-2.1.		Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания		1	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2	
иПК-2.2.		Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)		1	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история	В соответствии с п. 4.2.2	

							болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторных и инструментальных обследований	3	2	1	Устный опрос, стандартизованный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	1, 2, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20	7,8	1	Устный опрос, стандартизованный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
			<b>2. врачебная тактика</b>					



		иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		3	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		4	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
		иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами		5	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах,	В соответствии с п. 4.2.2

		рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		6	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	8, 9, 9		1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор	В соответствии с п. 4.2.2

							тематического больного	
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		10	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение немедикаментозного лечения болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		11	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания	3, 4,	12	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные	В соответствии с п. 4.2.2

								задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
		иПК-3.6.	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	персонализированное лечение, в том числе пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин		13	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
32	<b>Дифференциальный диагноз и врачебная тактика геморрагических болезней</b>			<b>1. Дифференциальный диагноз</b>					
		иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания		1	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории	В соответствии с п. 4.2.2

							болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)		1	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторных и инструментальных обследований		2	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями,	Проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза с учетом	2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13, 15,	7,8	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль,	В соответствии с п. 4.2.2

		в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	18, 19, 20			рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
			<b>2. врачебная тактика</b>					
	иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	1, 16	3	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответс твии с п. 4.2.2
	иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		4	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни,	В соответс твии с п. 4.2.2

		медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		5	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		6	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения	Разработка плана лечения в	8, 11,	9	<b>1</b>	Устный опрос,	В

		заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	14, 17,			стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	12,	10	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Назначение немедикаментозного лечения болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		11	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история	В соответствии с п. 4.2.2



			(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
		иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания		12	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
33	<b>Дифференциальный диагноз и врачебная тактика лимфаденопатий</b>			<b>1. Дифференциальный диагноз</b>					
		иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания		1	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического	В соответствии с п. 4.2.2

							больного	
	иПК-2.2.	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	9, 18	1	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулирование предварительного диагноза, составление плана лабораторных и инструментальных обследований	15, 16,	2	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.8.	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей	Проведение дифференциальной диагностики, установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 17, 19	7,8	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на	В соответствии с п. 4.2.2

		международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	проблем, связанных со здоровьем (МКБ)				симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
			<b>2. врачебная тактика</b>			<b>1</b>		
	иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	20	3	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		4	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор	В соответствии с п. 4.2.2

							тематического больного	
	иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		5	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-2.7.	Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		6	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.1.	Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в	Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,		9	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль,	В соответствии с п. 4.2.2

		соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи				рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
	иПК-3.2.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи		10	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
	иПК-3.3.	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с	Назначение немедикаментозного лечения болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи	3, 13,	11	1	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории	В соответствии с п. 4.2.2

			учетом стандартов медицинской помощи					болезни, курация больного/разбор тематического больного	
		иПК-3.4.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания		12	<b>1</b>	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
34	Итоговое занятие – тестирование.							Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	В соответствии с п. 4.2.2
35	<b>Симуляционный курс Экстренная мед. помощь,</b>	иОПК-4.2.	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных	Применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач				Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль,	В соответствии с п. 4.2.2

			задач					рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного	
--	--	--	-------	--	--	--	--	---	--

**2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа(семинары, практические занятия), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

1. устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины);
2. стандартизированный тестовый контроль;
3. написание рефератов;
4. решения ситуационных задач;
5. написание истории болезни/фрагмента истории болезни;
6. курация больного/разбор тематического больного, разбор истории болезни
7. работа на симуляторах

Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

**2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)**

**Тема 1. Методология дифференциальной диагностики.**

**1 МЕТОД АНАЛОГИИ ДАЕТ ЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИ:**

1. типичной картине часто встречающихся болезней и при атипичной картине редких болезней;
2. типичной картине заболеваний и при построении диагностических гипотез;
3. построении диагностических гипотез и при оценке дополнительных методов обследования;
4. дифференциальной диагностике.

**2 МЕТОД АНАЛИЗА И СИНТЕЗА НАЧИНАЕТСЯ С:**

1. генерации диагностической гипотезы;
2. построения дифференциально-диагностического ряда;
3. группировки симптомов с целью выделения синдромов;
4. исключения синдромно сходных заболеваний.

**3 СИНДРОМ — ЭТО:**

1. группа симптомов;
2. группа симптомов в пределах одной системы;
3. группа симптомов, патогенетически связанных между собой;
4. группа физикальных симптомов.

**4 ГЛАВНЫЙ СИМПТОМ — ЭТО:**

1. наиболее тягостный для больного симптом;
2. наиболее легко выявляемый (очевидный) симптом;
3. патогномичный симптом;
4. наименее специфичный симптом.

**5 СИСТЕМАТИЗАЦИЯ СИМПТОМОВ — ЭТО ИХ ГРУППИРОВКА ПО:**

1. степени выраженности;
2. методу физикального исследования;
3. выраженности субъективного восприятия больным;
4. системам органов.

**6 В ПРОЦЕССЕ ГЕНЕРАЦИИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕЗЫ ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОШИБКИ:**

1. поспешное обобщение, умозаключение по аналогии, ложная последовательность;



2. умозаключение по аналогии, поспешное обобщение, существенное различие;
3. умозаключение по аналогии, ложная последовательность, несовпадение признаков;
4. с существенное различие, несовпадение признаков, ложная последовательность.

#### 7 ФОРМУЛИРОВКА ПРИНЦИПА СУЩЕСТВЕННОГО РАЗЛИЧИЯ СЛЕДУЮЩАЯ:

1. у больного имеется симптом, противоположный тому, который закономерно встречается при сравниваемой болезни;
2. симптом у больного имеет характеристики, отличные от характеристик симптома при сравниваемой болезни;
3. наблюдаемый случай не принадлежит к сравниваемому, так как отсутствует признак, обязательно имеющий место при сравниваемой болезни.

#### 8 ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ТЕСТА — ЭТО:

1. доля истинно отрицательных тестов среди здоровых;
2. доля истинно отрицательных тестов среди всех отрицательных тестов;
3. доля истинно положительных тестов среди больных;
4. доля истинных результатов среди всех результатов теста.

#### 9 АПРИОРНАЯ И АПОСТЕРИОРНАЯ ВЕРОЯТНОСТИ:

1. всегда равны;
2. никак не соотносятся;
3. апостериорная вероятность зависит от априорной;
4. априорная вероятность зависит от апостериорной.

#### 10 ДИГНОЗ EX JUVANTIBUS — ЭТО:

1. диагноз, установленный во время операции;
2. диагноз, установленный при эндоскопии;
3. диагноз, установленный при пункционной биопсии;
4. диагноз, установленный при оценке результатов терапии.

#### Эталоны ответов:

**вопросответ    вопросответ**

<b>01</b>	<b>2</b>	<b>06</b>	<b>1</b>
<b>02</b>	<b>3</b>	<b>07</b>	<b>2</b>
<b>03</b>	<b>3</b>	<b>08</b>	<b>3</b>
<b>04</b>	<b>3</b>	<b>09</b>	<b>3</b>
<b>05</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>4</b>

## Тема 2. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при артериальной гипертензии

1. Какие органы-мишени АГ учитываются при формулировке предварительного диагноза

- 1) Почки, печень, головной мозг, сетчатка глаза, сердце.
- 2) Сердце, сетчатка глаза, скелетная мускулатура, головной мозг.
- 3) Артерии, печень, почки, сердце, сетчатка глаза.
- 4) Сердце, почки, головной мозг, артерии, сетчатка глаза.
- 5) Сердце, печень, артерии, головной мозг, почки.

2. К симптомам гипертонической болезни, которые выявляются при сборе жалоб и анамнеза заболевания относятся:

- 1) Боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании.
- 2) Неспецифические кардиалгии.
- 3) Экспираторная одышка.
- 4) Стенокардия.
- 5) Системные головокружения.

3. При Формулировании предварительного диагноза степень артериальной гипертензии определяется:

- 1) Давностью артериальной гипертензии.
- 2) Уровнем артериального давления.
- 3) Наличием кризов.
- 4) Наличием факторов риска.
- 5) Степенью поражения органов-мишеней.

4. К факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний, выявляемых при физикальном осмотре относятся:

- 1) Наличие ретинопатии I-II степени.
- 2) Высокий уровень холестерина липопротеидов высокой плотности (ЛПВП).
- 3) Низкий уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ЛПНП).
- 4) Злоупотребление алкоголем.
- 5) Наличие висцерального ожирения.

5. Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний определяется следующими параметрами, выявляемыми при физикальном осмотре :

- 1) Количество используемых препаратов.
- 2) Наличием поражения органов-мишеней.
- 3) Продолжительностью анамнеза гипертонической болезни.
- 4) Эффективностью терапии.
- 5) Наличием кризов.

6. При физикальном обследовании больного гипертонической болезнью можно выявить:

- 1) Увеличение размеров печени.
- 2) Расширение границ относительной сердечной тупости влево.
- 3) Более высокий уровень АД на руках по сравнению с ногами.
- 4) Акцент II тона во втором межреберье слева от грудины.
- 5) Дефицит пульса.

7. при направлении больного на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при каком уровне экскреции альбуминов с мочой диагностируется Микроальбуминурия:

- 1) <30 мг/сут.
- 2) 30-100 мг/сут.
- 3) 100-300 мг/сут.
- 4) 30-300 мг/сут.
- 5) <100 мг/сут.

8. при направлении на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи субклиническое поражение почек при гипертонической болезни проявляется:

- 1) Повышением уровня креатинина плазмы свыше 133 мкмоль/л.
- 2) Суточной экскрецией альбумина с мочой в количестве 300-500 мг.
- 3) Снижением скорости клубочковой фильтрации <60 мл/мин на 1,73 м<sup>2</sup>.
- 4) Наличием нефроангиосклероза по данным биопсии почки.
- 5) Снижением накопления радиофармпрепарата по данным сцинтиграфии почек.

9. коронарная ангиопластика является медицинским показанием направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, после коронарной ангиопластики пациента был направлен к хирургу , он определил уровень риска развития сердечно-сосудистых заболеваний как

- 1) Низкий.
- 2) Средний.

- 3) Высокий.
- 4) Очень высокий.
- 5) Недостаточно данных для определения уровня риска.

10. Для Формулирования предварительного диагноза определите уровень риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у больной, 60 лет, после физикального осмотра - АД 150/90 мм рт.ст. Мать больной перенесла инфаркт миокарда в возрасте 72 лет. ПК-2.3.

- 1) Незначительный.
- 2) Низкий.
- 3) Средний.
- 4) Высокий.
- 5) Очень высокий.

11. К препаратам первого ряда для лечения гипертонической болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи относятся:

- 1)  $\beta$ -адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, антагонисты медленных кальциевых каналов.
- 2) Блокаторы медленных кальциевых каналов, тиазидные диуретики,  $\alpha$ -адреноблокаторы.
- 3) Блокаторы рецепторов ангиотензина II, антагонисты рецепторов альдостерона, блокаторы медленных кальциевых каналов.
- 4) Антагонисты центральных  $\alpha_2$ -адренорецепторов, блокаторы рецепторов ангиотензина II, тиазидные диуретики.
- 5) Петлевые диуретики, ингибиторы АПФ, блокаторы медленных кальциевых каналов.

12. Рациональными считаются следующие комбинации антигипертензивных препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи:

- 1)  $\beta$ -Адреноблокаторы и дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов.
- 2) Ингибиторы АПФ и  $\alpha$ -адреноблокаторы.
- 3)  $\beta$ -Адреноблокаторы и тиазидные диуретики.
- 4) Дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов и  $\alpha$ -адреноблокаторы.
- 5) Недигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов и  $\beta$ -адреноблокаторы.

13. Нецелесообразно использование следующих комбинаций препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи:

- 1) Недигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов и  $\beta$ -адреноблокаторы.
- 2) Дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов и  $\beta$ -адреноблокаторы.
- 3) Ингибиторы АПФ и дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов.
- 4) Блокаторы рецепторов ангиотензина II и дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов.
- 5) Блокаторы рецепторов ангиотензина II и тиазидные диуретики.

14. для назначения персонализированного лечения больному гипертонической болезнью в сочетании с бронхиальной астмой противопоказан: В<sub>155</sub>

- 1) Верапамил.
- 2) Пропранолол.
- 3) Гидрохлортиазид (гипотиазид\*).
- 4) Валсартан.
- 5) Каптоприл.

15. в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи Ингибиторы АПФ противопоказаны при:

- 1) Хронической почечной недостаточности.
- 2) Диабетической нефропатии.
- 3) Двустороннем стенозе почечной артерии.
- 4) Застойной сердечной недостаточности.
- 5) Обструктивных заболеваниях легких.

16. Для персонализированного лечения гипертонической болезни у пациентов с брадиа-ритмиями может использоваться:

- 1) Моксонидин.
- 2) Верапамил.
- 3) Нифедипин.
- 4) Метопролол.
- 5) Клонидин.

17. Препаратами выбора при персонализированном лечении гипертонической болезни у больных, перенесших инфаркт миокарда, считаются:

- 1) Тиазидные диуретики.
- 2) в-Адреноблокаторы.
- 3) Дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов.
- 4) Недигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов.
- 5) а-Адреноблокаторы.

18. Препаратами выбора при персонализированном лечении гипертонической болезни у больных ХСН считаются:

- 1) а-Адреноблокаторы.
- 2) Дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов.
- 3) Недигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов.
- 4) Ингибиторы ангиотензинпревращающий фермент.
- 5) Тиазидные диуретики.

19. Определите план лечения больного 57 лет, курильщика, с АД 160/90 мм рт.ст.

- 1) Вмешательства не требуется.
- 2) Изменение образа жизни.
- 3) Незамедлительное начало лекарственной терапии.
- 4) Изменение образа жизни на несколько месяцев, при отсутствии контроля АД начать лекарственную терапию.
- 5) Изменение образа жизни на несколько недель, при отсутствии контроля АД начать лекарственную терапию.

20. Определите план лечения больного 68 лет, с АД 130/85 мм рт.ст. и ХСН.

- 1) Вмешательства не требуется.
- 2) Изменение образа жизни.
- 3) Незамедлительное начало лекарственной терапии.
- 4) Изменение образа жизни на несколько месяцев, при отсутствии контроля АД - лекарственная терапия.
- 5) Изменение образа жизни на несколько недель, при отсутствии контроля АД - лекарственная терапия.

### Эталоны ответов:

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	4	06	2	11	1	16	3
02	2	07	4	12	1	17	2
03	2	08	3	13	1	18	4
04	5	09	4	14	2	19	5
05	2	10	2	15	3	20	3

### Тема 3. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при остром коронарном синдроме.

1. при формулировке предварительного диагноза к острому коронарному синдрому относится:

- 1) Пароксизм фибрилляция предсердий.
- 2) Атриовентрикулярная блокада II степени.
- 3) Стенокардия IV функционального класса по CCS. Г.
- 4) Ранняя постинфарктная стенокардия.
- 5) Синкопальное состояние.

2. при формулировке предварительного диагноза К нестабильной стенокардии относится:

- 1) Впервые возникшая стенокардия I функционального класса по CCS.
- 2) Впервые возникшая стенокардия II функционального класса по CCS.
- 3) Прогрессирующая стенокардия с I до II функционального класса по CCS.
- 4) Прогрессирующая стенокардия со II до III функционального класса по CCS.
- 5) Стенокардия IV функционального класса по CCS.

3. Причиной коронарной окклюзии при ИМ, которая устанавливается при применении диагностических инструментальных методов обследования, считается:

- 1) Ишемия коронарных артерий.
- 2) Некроз коронарных артерий.
- 3) Тромбоз коронарных артерий.
- 4) Амилоидоз коронарных артерий.
- 5) Гранулематоз коронарных артерий.

4. Вариант дебюта ИМ, при котором наблюдается неврологическая симптоматика на фоне гипертонического криза называется:

- 1) Ангинозный.
- 2) Аритмический.
- 3) Цереброваскулярный.
- 4) Астматический.
- 5) Абдоминальный.

5. при проведении дифференциальной диагностики учитывают, что Вариант начала ИМ с отека легких называется:

- 1) Ангинозный.
- 2) Аритмический.
- 3) Цереброваскулярный.
- 4) Астматический.
- 5) Абдоминальный.

6. диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза - ЭКГ-критерии переднего распространенного Q-образующего ИМ в остром периоде:

- 1) Подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF.
- 2) Подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF и депрессия сегмента ST в отведениях I, AVL, V1-4.
- 3) Подъем сегмента ST в отведениях I, AVL, V1-4.
- 4) Депрессия сегмента ST в отведениях I, AVL, V4-6.

5) Подъем сегмента ST в отведениях I, AVL, V1-4 и депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF.

7. диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза - ЭКГ-критерии нижнего Q-образующего ИМ в остром периоде:

- 1) Подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF.
- 2) Подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF и депрессия сегмента ST в отведениях I, AVL, V1-4.
- 3) Подъем сегмента ST в отведениях I, AVL, V1-4.
- 4) Депрессия сегмента ST в отведениях I, AVL, V4-6.
- 5) Подъем сегмента ST в отведениях I, AVL, V1-4 и депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF.

8. подозрени на ИМ является показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи: Диагностическое значение имеет увеличение МВ-КФК на:

- 1) 20 %.
- 2) 50 %.
- 3) 75 %.
- 4) 100 %.
- 5) Не имеет диагностического значения.

9. подозрени на ИМ является показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи: Диагностическое значение имеет увеличение тропонинов T и I на:

- 1) 20 %.
- 2) 50 %.
- 3) 75 %.
- 4) 100 %.
- 5) Не имеет диагностического значения.

10. подозрени на ИМ является показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи: Диагностическое значение имеет увеличение АСТ на:

- 1) 20 %.
- 2) 50 %.
- 3) 75 %.
- 4) 100 %.
- 5) Не имеет диагностического значения.

11. При разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи учитывают Противопоказания для проведения реперфузионной терапии у больных с ОКС:

- 1) Острая блокада левой ножки пучка Гиса.
- 2) Длительность болевого синдрома до 12 ч.
- 3) Изменения ЭКГ, характерные для Q-образующего ИМ.
- 4) Изменения ЭКГ, характерные для не Q-образующего ИМ.
- 5) Предыдущее проведение тромболитической терапии.

12. При разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи учитывают показания для проведения реперфузионной терапии

у больных с ОКС: Реперфузионная терапия показана при длительности клинических проявлений ИМ:

- 1) До 3 ч.
- 2) До 6 ч.
- 3) До 9 ч.
- 4) До 12 ч.
- 5) До 24 ч.

13. При разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи используют способ лечения, не являющийся методом реперфузионной терапии:

- 1) Тромболизис.
- 2) Антикоагулянтная терапия.
- 3) Ангиопластика.
- 4) Стентирование.
- 5) Аорто-коронарное шунтирование.

14. в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи Препаратом, который не применяется для лечения больного с Q-образующим ИМ в остром периоде является:

- 1) Ацетилсалициловая кислота (аспирин\*).
- 2) Периндоприл.
- 3) Метопролол.
- 4) Стрептокиназа.
- 5) Дифенгидрамин (димедрол\*).

15. . в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи На 3-й день неосложненного переднего крупноочагового ИМ больной должен получать:

- 1) Триметазидин.
- 2) Лидокаин.
- 3) Ингибитор АПФ.
- 4) Нитрат.
- 5) Варфарин.

16. При проведении дифференциальной диагностики Ранняя постинфарктная стенокардия возникает в период:

- 1) 24 ч - 4 нед после перенесенного ИМ.
- 2) 24 ч - 8 нед после перенесенного ИМ.
- 3) Через 2 мес после перенесенного ИМ.
- 4) Через полгода после перенесенного ИМ.
- 5) Через год после перенесенного ИМ.

17. в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи Для лечения больного с нестабильной стенокардией применяется:

- 1) Гидрохлортиазид (гипотиазид\*).
- 2) Метопролол.
- 3) Стрептокиназа.
- 4) Омепразол.
- 5) Диклофенак.

18. . в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи Для лечения больного с не Q-образующим ИМ в остром периоде применяется:

- 1) Спиринолактон (верошпирон\*).
- 2) Фуросемид.
- 3) Клопидогрел.
- 4) Преднизолон.
- 5) Тканевой активатор плазминогена.

19. в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи Перед выпиской из стационара больному, перенесшему ОКС, нужно провести:  
ПК-2.4.

- 1) Стресс-тест.
- 2) Рентгенографию сердца с контрастированием пищевода.
- 3) Эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС).
- 4) Клинический анализ крови.
- 5) Анализ крови на тропонины Т и I.

20. в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи После выписки из стационара больной, перенесший неосложненный ИМ, должен принимать препараты из следующей группы при отсутствии противопоказаний:

- 1) Мочегонные.
- 2) Антикоагулянты.
- 3) Тромболитики.
- 4) Р-Адреноблокаторы.
- 5) Ингибиторы H<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>-АТФазы.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	4	06	5	11	4	16	1
02		07	2	12	4	17	2
03	3	08	4	13	2	18	3
04	3	09	4	14	5	19	1
05	4	10	5	15	3	20	4

#### Тема 4. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика нарушений сердечного ритма

1. в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи Укажите группу антиаритмических средств, оказывающих антифибрилляторное действие:

- 1) сердечные гликозиды
- 2) антагонисты кальция (IV группа)
- 3) этmozин и другие препараты IV группы
- 4) амиодарон, бретилия тозилат (III группа)
- 5) хинидин, прокаинамид и другие препараты Ia группы

2. для оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов Назовите препарат, который может спровоцировать приступ предсердной тахикардии при синдроме WPW:

- 1) новокаиномид



- 2) амиодарон
- 3) верапамил
- 4) пропранолол
- 5) этмозин

3. для оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов Укажите препарат, которому свойственен антиаритмический эффект:

- 1) аймалин
- 2) мексилетин
- 3) пропафенон
- 4) пропранолол
- 5) все перечисленные

4. в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи Безусловные показания к лечению антиаритмическими препаратами:

- 1) аритмии, вызывающие нарушение гемодинамики
- 2) нарушение ритма высоких градаций (по классификации Лауна)
- 3) частые нарушения ритма
- 4) все выше перечисленные

5. для оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов Назовите препарат, антиаритмическое действие которого связано с удлинением атриовентрикулярной проводимости:

- 1) хинидин
- 2) лидокаин
- 3) этмозин
- 4) дигоксин
- 5) прокаинамид

6. Больная, страдающая бронхиальной астмой и ГБ, жалуется на появление сухого кашля. В рамках персонализированного лечения Она принимает беклометазон, капотен ежедневно и сальбутамол при затрудненном дыхании 1-2 раза в неделю. Вероятнее всего, появление кашля связано с приемом:

- 1) беклометазона
- 2) сальбутамола
- 3) капотена
- 4) с сочетанием беклометазона и сальбутамола
- 5) с недостаточной дозой беклометазона

7. для оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов Сердечные гликозиды нельзя сочетать с:

- 1) верошпироном
- 2) препаратами калия
- 3) парацетамом
- 4) бета-блокаторами
- 5) лазиксом

8. в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи Показанием для назначения сердечных гликозидов при остром инфаркте миокарда является:

- 1) синусовая тахикардия более 100
- 2) узловый ритм
- 3) застойная сердечная недостаточность в сочетании с тахикардией
- 4) синусовая брадикардия

9. для оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов Абсолютным противопоказанием для применения анаприлина является:

- 1) инфаркт миокарда
- 2) глаукома
- 3) бронхиальная астма
- 4) застойная сердечная недостаточность I ФК

10. для оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов Какой препарат не противопоказан при наличии брадикардии у больных артериальной гипертензией?

- 1) обзидан
- 2) верапамил
- 3) норваск
- 4) атенолол

11. для оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов Назовите признаки интоксикации сердечными гликозидами:

- 1) рвота
- 2) понос
- 3) брадикардия
- 4) бессоница
- 5) все перечисленные

12. при помощи диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза были обнаружены изменения, выберите характерные для мерцательной аритмии?

- 1) частота желудочковых комплексов более 120 в мин
- 2) отсутствие зубцов P
- 3) наличие преждевременных комплексов QRS
- 4) укорочение интервалов PQ
- 5) наличие дельта-волны

13. при помощи диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза были обнаружены ЭКГ-критерии, характерные для желудочковой экстрасистолии: 1) преждевременный комплекс QRS 2) экстрасистолический комплекс QRS расширен, деформирован 3) наличие полной компенсаторной паузы 4) измененный P перед экстрасистолическим комплексом.

- 1) 1, 2, 3
- 2) 2, 3, 4
- 3) 1, 3, 4
- 4) 1, 2, 4

14. при помощи диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза обнаружены ЭКГ-критерии, характерные для наджелудочковой экстрасистолии?

- 1) преждевременный комплекс QRS
- 2) экстрасистолический комплекс похож на основной
- 3) наличие неполной компенсаторной паузы
- 4) наличие деформированного зубца P перед экстрасистолическим комплексом
- 5) правильно все

15. С целью проведения дифференциальной диагностики При каких заболеваниях чаще всего встречается мерцательная аритмия? 1) гипертрофическая кардиомиопатия 2) митральный стеноз 3) тиреотоксикоз 4) миокардит. Выберите:

- 1) 1, 2
- 2) 1, 3

- 3) 2, 3
- 4) 1, 4

16. С целью проведения дифференциальной диагностики установите заболевания, при которых встречаются приступы Морганьи-Эдамса-Стокса?

- 1) желудочковая экстрасистолия
- 2) фибрилляция желудочков
- 3) мерцательная аритмия
- 4) атриовентрикулярная блокада

17. . Окажите медицинскую помощь в неотложной форме и выберите Препараты для купирования пароксизмальной наджелудочковой тахикардии:

- 1) ритмилен
- 2) финоптин
- 3) гилуритмал
- 4) кордарон
- 5) все перечисленное

18. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме и выберите Препараты для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии:

- 2) дигоксин
- 3) финоптин
- 4) гилуритмал

19. сформулируйте предварительный диагноз и укажите осложнение при мерцательной аритмии?

- 1) тромбоэмболический синдром
- 2) инфаркт миокарда
- 3) гипертонический криз

20. сформулируйте предварительный диагноз и укажите признаки, характерные для синдрома слабости синусового узла?

- 1) желудочковые экстрасистолы
- 2) синоаурикулярная (синоатриальная) блокада
- 3) атриовентрикулярная блокада

#### Эталоны ответов

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	4	06	3	11	5	16	4
02	3	07	4	12	2	17	5
03	5	08	3	13	1	18	4
04	1	09	3	14	5	19	1
05	4	10	3	15	3	20	2

#### Тема 5. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при кардиомегалии

1. при проведении дифференциальной диагностики самой частой формой кардиомиопатии является

- 1) дилатационная
- 2) гипертрофическая
- 3) рестриктивная
- 4) аритмогенная дисплазия правого желудочка

2. при помощи диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза установлено, что Типичным рентгенологическим признаком ДКМП является:

- 1) выпот в полости перикарда

- 2) кардиомегалия
- 3) уменьшение кардиоторакального индекса
- 4) расширение сосудистого пучка

3. при помощи диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза У больных ДКМП при катетеризации сердца выявляются все признаки, кроме:

- 1) дилатации полости ЛЖ
- 2) гипокинезии стенок ЛЖ
- 3) снижения глобальной сократимости ЛЖ
- 4) значимых стенозов коронарных артерий

4. при помощи диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза типичным ЭКГ изменением при ДКМП является:

- 1) наличие дельта волны
- 2) волна Осборна
- 3) синдром QIIIITIII
- 4) специфичные изменения отсутствуют

5. при проведении дифференциальной диагностики Дилатационная кардиомиопатия чаще всего развивается:

- 1) в детском возрасте
- 2) в среднем возрасте
- 3) в пожилом возрасте

6. К частым клиническим проявлениям ГКМП, выявленных при проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) относятся все, кроме:

- 1) боли в грудной клетке
- 2) одышки
- 3) сердцебиения
- 4) синкопальных состояний
- 5) эмболических осложнений

7. при Направлении пациента с диагнозом Рестриктивная кардиомиопатия на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи выявлены изменения, укажите характерные

- 1) гипертрофией миокарда желудочков
- 2) нарушением диастолической функции миокарда
- 3) снижением систолической функции желудочков
- 4) сниженным системным и легочным венозным давлением

8. Клиническими проявлениями, выявленными у пациента с гипертрофической кардиомиопатией при проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), являются:

- 1) одышка
- 2) стенокардия напряжения
- 3) обмороки
- 4) нарушения ритма сердца
- 5) все перечисленное верно

9. при Направлении пациента с диагнозом гипертрофическая кардиомиопатия на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи выявлены изменения, укажите характерные

- 1) преимущественное нарушение систолической функции левого желудочка
- 2) первоначальное нарушение систолической, а затем диастолической функции левого желудочка
- 3) преимущественное нарушение диастолической функции левого желудочка
- 4) отсутствие нарушения диастолической и систолической функций левого желудочка

10. при Направлении пациента с диагнозом дилатационная кардиомиопатия на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи выявлены изменения, укажите характерные Рентгенологические признаки

- 1) митральная конфигурация сердца
- 2) аортальная конфигурация сердца
- 3) увеличение всех камер сердца
- 4) нормальные размеры сердца

11. при Направлении пациента с диагнозом дилатационная кардиомиопатия на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи выявлены изменения, укажите характерные

- 1) уменьшение объемного процента миофибрилл в миокарде
- 2) интерстициальный фиброз
- 3) дилатация камер сердца
- 4) гипертрофия миокарда

12. Клиническим и признаками дилатационной кардиомиопатии, которые выявляются при проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), являются:

- 1) кардиомегалия
- 2) глухость сердечных тонов
- 3) систолический шум
- 4) одышка
- 5) все перечисленные

13. с целью установления диагноза при применении диагностических инструментальных методов обследования укажите Эхокардиографические признаки дилатационной кардиомиопатии

- 1) расширение полостей сердца
- 2) диффузная гипокинезия левого желудочка
- 3) снижение фракции выброса
- 4) наличие внутрисполостных тромбов
- 5) все перечисленные

14. Решающее значение в дифференциальной диагностике между ИБС и дилатационной кардиомиопатией имеет:

- 1) возраст больного
- 2) высокий уровень липидов в плазме
- 3) эхокардиография
- 4) коронарография

15. при разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом

стандартов медицинской помощи наиболее эффективным методом лечения ДКМП является:

- 1) медикаментозная терапия
- 2) имплантация искусственного левого желудочка
- 3) кардиомиопластика с протезированием митрального клапана
- 4) трансплантация сердца

16. при Распознавании состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, Прогностически неблагоприятным фактором, указывающим на возможность внезапной смерти при гипертрофической КМП является

- 1) стенокардия напряжения
- 2) развитие сердечной недостаточности
- 3) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 4) желудочковая аритмия

17. с целью установления диагноза при применении диагностических инструментальных методов обследования - ЭХОКГ, при компенсированном аортальном стенозе при выявляется:

- 1) дилатация полости левого желудочка
- 2) дилатация полости правого желудочка
- 3) гипертрофия стенок левого желудочка
- 4) гипертрофия стенок правого желудочка

18. с целью установления диагноза при применении диагностических инструментальных методов обследования - ЭХОКГ, Для аортальной регургитации характерно:

- 1) уменьшение полости левого желудочка
- 2) дилатация полости левого желудочка
- 3) дилатация полости правого желудочка
- 4) дилатация полости правого предсердия

19. при проведении дифференциальной диагностики Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных:

- 1) аортальным стенозом
- 2) митральным стенозом
- 3) аортальной недостаточностью
- 4) митральной недостаточностью

20. при Разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи, необходимо учитывать, что при обструктивной форме гипертрофической кардиомиопатии противопоказаны:

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) сердечные гликозиды
- 3) бета-блокаторы
- 4) антагонисты кальция

**Эталон ответов:**

**вопросо**

вет	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	1	06	5	11	4	16	4	
02	2	07	2	12	5	17	3	
03	4	08	5	13	5	18	2	
04	4	09	3	14	4	19	1	
05	2	10	1	15	4	20	2	

1. при назначении лекарственных препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи максимальные дозы Бисопролола у больных сердечной недостаточностью составляют

- 1) 10 мг;
- 2) 5 мг;
- 3) 7,5 мг;
- 4) 2,5 мг

2. при назначении лекарственных препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи Максимальные дозы Карведилола у больных сердечной недостаточностью:

- 1) 25 мг;
- 2) 50 мг;
- 3) 150 мг;
- 4) 200 мг;
- 5) Не установлено.

3. эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов у больных сердечной недостаточностью Доказана в отношении блокаторов бета-адренорецепторов, таких как:

- 1) Атенолол;
- 2) Анаприлин;
- 3) Бисопролол;
- 4) Локрен.

4. Разработка плана лечения алкалоза у больных сердечной недостаточностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, включает

- 1) Увеличение дозы диуретика;
- 2) Комбинация фуросемида с гипотиазидом;
- 3) Верошпирон;
- 4) Кислые пищевые продукты;
- 5) Диакарб;
- 6) Внутривенная инфузия калия хлорида;
- 7) Аспаркам (панангин 6-8 табл. в день).

5. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи), позволяющее предупреждать или корректировать клинические проявления сердечной недостаточности I функционального класса:

- 1) Ограничить нагрузки до малых;
- 2) Ограничить потребление соли до 10 гр в сутки;
- 3) Ограничить потребление жидкости до 1 л в сутки;
- 4) Снижать массу тела только в случаях, если индекс составляет 30 кг/м<sup>2</sup> и более;
- 5) Исключить прием алкоголя;
- 6) Исключить большие нагрузки.

6. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом

стандартов медицинской помощи, позволяющее предупреждать или корректировать клинические проявления сердечной недостаточности II функционального класса:

- 1) Ограничить нагрузки до малых;
- 2) Ограничить потребление соли до 10 гр в сутки;
- 3) Ограничить потребление жидкости до 1 л в сутки;
- 4) Снижать массу тела только в случае, если индекс составляет 30 кг/м<sup>2</sup> и более;
- 5) Исключить прием алкоголя;
- 6) Исключить большие нагрузки.

7. при назначении немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи Какие рекомендации по физической активности необходимо дать больному в состоянии компенсации на фоне проводимой терапии при II функциональном классе сердечной недостаточности:

- 1) Полный покой;
- 2) Домашний или палатный режим;
- 3) Постельный режим;
- 4) Дополнительный дневной отдых;
- 5) Пассивные физические упражнения.

8. для формулировки предварительного диагноза укажите симптомы, характерные для сердечной недостаточности III класса в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца:

- 1) Жалобы на появление одышки, сердцебиения, слабости при небольших нагрузках;
- 2) Указанные жалобы возникают только при больших нагрузках;
- 3) Может выполнить нагрузку на ВЭМ в пределах 80 W;
- 4) Указанные жалобы возникают при обычных нагрузках;
- 5) Указанные жалобы иногда появляются в покое.

9. с целью установления диагноза необязательными диагностические методами обследования у больных с сердечной недостаточностью, при наличии таких симптомов как одышка, отеки на голенях и влажные хрипы в легких, на первом этапе обследования являются:

- 1) измерение Массы тела;
- 2) Измерение артериального давления;
- 3) Общий и биохимический анализ крови, анализ мочи;
- 4) ЭКГ покоя;
- 5) Проба с нагрузкой на велоэргометре;
- 6) Рентгеновское исследование органов грудной клетки.

10. 10. для проведения дифференциальной диагностики Выберите показатель (симптом) для распознавания систолической формы сердечной недостаточности, не обладающий высокой чувствительностью

- 1) Синусовая тахикардия;
- 2) Одышка;
- 3) Ортопноэ;
- 4) Пастозность (отеки) на голенях;
- 5) Кардиоторакальный индекс более 50 %.

11. 11. При организации персонализированного лечения пациента с сердечной недостаточностью учитывают следующие изменения фармакокинетики дигоксина, кроме

- 1) Снижения абсорбции в ЖКТ на 30%
- 2) Уменьшения связывания с белком плазмы



- 3) Усиления метаболизма в печени
- 4) Снижения почечной экскреции
- 5) Увеличения T1/2

12. в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Препаратом выбора при стенокардии у больного с сердечной недостаточностью является:

- 1) Верапамил
- 2) Коринфар
- 3) Дилтиазем
- 4) Ацебуталол
- 5) Нитросорбид

13. в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Укажите предпочтительный путь введения лекарственных препаратов при застойной сердечной недостаточности:

- 1) ректальный
- 2) сублингвальный
- 3) внутрь
- 4) внутривенный
- 5) накожный

14. Укажите наиболее эффективный диуретик для лечения застойной сердечной недостаточности с развитием вторичного гиперальдостеронизма:

- 1) Этакриновая кислота (урегит)
- 2) Хлорталидон (гигротон)
- 3) Ацетазолamid (диакарб)
- 4) Спиринолактон (верошпирон)
- 5) Триампур

15. Назначьте лекарственный препарат в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, оказывающий органопротективный эффект и повышающий выживаемость больных с тяжелой сердечной недостаточностью:

- 1) Гидралазин (апрессин)
- 2) Верапамил
- 3) Дигоксин
- 4) Нитросорбид
- 5) Каптоприл

16. Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выявило симптомы правожелудочковой сердечной недостаточности, укажите те, которыми правожелудочковая сердечная недостаточность не проявляется:

- 1) набуханием шейных вен, уменьшающимся в вертикальном положении
- 2) застоем крови в венозном русле большого круга кровообращения
- 3) положительным веным пульсом
- 4) акроцианозом, отеками стоп и голеней, усиливающимися к вечеру

17. . Проведение полного физикального обследования пациента с левожелудочковой сердечной недостаточности (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выявило признаки застоя крови, которые развивается в:

- 1) малом круге кровообращения
- 2) большом круге кровообращения
- 3) портальной системе
- 4) большом и малом кругах кровообращения

18. Наиболее характерной жалобой у пациентов с ХСН является:

- 1) одышка
- 2) головная боль
- 3) боли в суставах
- 4) ноющие боли в области сердца

19. Назначение лечебного питания у больных с ХСН в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи включает следующие Рекомендации

- 1) ограничение потребления жидкости
- 2) ограничение потребления сахара
- 3) ограничение потребления белков
- 4) увеличение в рационе поваренной соли

20. Разработка плана лечения у больных ХСН в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи включает прием сердечных гликозидов , которые противопоказаны при:

- 1) а-в блокаде II ст.
- 2) 2.а-в блокаде I ст.
- 3) фибрилляции предсердий
- 4) синусовой тахикардии

**Эталон ответов:**

	вопросответ	вопросответ	вопросответ	вопросответ	вопросответ	вопросответ	вопросответ
01	1	06	1	11	3	16	1
02	2	07	4	12	5	17	1
03	3	08	1	13	4	18	1
04	5	09	5	14	4	19	1
05	6	10	3	15	5	20	1

## **Тема 7. Дифференциальный диагноз суставного синдрома. Врачебная тактика**

01. при сборе жалоб Выберите правильную комбинацию ответов:

Для «воспалительного» характера болей характерно:

1. возникновение или усиление после физической нагрузки, ходьбы, к вечеру
2. уменьшение к вечеру
3. усиление в статическом положении
4. возникновение во вторую половину ночи, утром

02. при проведении дифференциальной диагностики Выберите правильную комбинацию ответов:

Для ревматоидного артрита характерны:

- 1) воспалительный характер болей
- 2) симметричный полиартрит с вовлечением проксимальных межфаланговых суставов

- 3) несимметричный полиартрит с вовлечением дистальных межфаланговых суставов
- 4) утренняя скованность

03. при проведении дифференциальной диагностики Выберите правильную комбинацию ответов:

Для анкилозирующего спондилита (болезнь Бехтерева) характерны:

- 1) односторонний сакроилеит
- 2) двусторонний сакроилеит
- 3) развитие синдесмофитов позвоночника
- 4) развитие остеофитов позвонков

04. при проведении дифференциальной диагностики Выберите правильную комбинацию ответов:

Болезнь Рейтера характеризуется наличием:

- 1) моно или олигоартрита
- 2) полиартрита
- 3) урогенитальной инфекции
- 4) инфекции желчевыводящих путей (хронический холецистит)
- 5) конъюнктивита
- 6) кератодермией подошв стоп

05. при проведении дифференциальной диагностики Для гнойного артрита характерен:

- 1) моноартрит
- 2) олигоартрит
- 3) полиартрит

06. при проведении дифференциальной диагностики Для дебюта подагры – острого подагрического артрита характерно поражение:

- 1) лучезапястных суставов кисти
- 2) первого проксимального межфалангового сустава кисти
- 3) первого плюснефалангового сустава стопы

07. при проведении дифференциальной диагностики Выберите правильную комбинацию ответов:

Для диагностики раннего ревматоидного артрита при наличии отрицательно или умеренно повышенного титра ревматоидного фактора определяют:

- 1) антикератиновые антитела (АКА)
- 2) антиперинуклеарный фактор (АПФ)
- 3) антитела к циклическому цитруллинсодержащему пептиду (cyclic citrullinfted peptide – CCP)
- 4) Sm-антитела
- 5) антитела к нативной ДНК

08. при формулировке предварительного диагноза Выберите правильную комбинацию ответов:

Осложнением гонартроза являются:

- 1) полный анкилоз сустава
- 2) Genu varum
- 3) Genu valgum

09. при применении диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза рентгенологическими признаками ревматоидного артрита являются - Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) остеопороз в эпифизах (околосуставной остеопороз)
- 2) эрозии головок костей
- 3) остеофиты

- 4) субхондральный остеосклероз
- 5) сужение межсуставной щели с полным развитием анкилоза

10. При Проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) больных ревматоидным артритом при прогрессировании процесса характерны- Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) поза «просителя»
- 2) «утиная походка»
- 3) отклонение пальцев кисти и самой кисти в ульнарную сторону (ульнарная девиация)
- 4) деформация пальцев кисти по типу «лебединая шея», «пуговичной петли»
- 5) «паукообразная кисть»

11. При Проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) больных ревматоидным артритом на ранних этапах не характерно поражение следующих суставов («суставы исключения») - Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) II, III, IV проксимальные межфаланговые суставы
- 2) дистальные межфаланговые суставы
- 3) V проксимальный межфаланговый сустав
- 4) II и III пястно-фаланговые суставы
- 5) I пястно-фаланговый сустав (большой палец кисти)

12. При Проведении полного физикального обследования пациента подагрой (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) можно выявить:

- 1) узловатую эритему
- 2) «бабочку» на лице
- 3) тофусы
- 4) ревматоидные узелки

13. при проведении дифференциальной диагностики для анкилозирующего спондилита (болезнь Бехтерева) характерно - Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) односторонний сакроилеит
- 2) двусторонний сакроилеит
- 3) развитие синдесмофитов позвоночника
- 4) развитие остеофитов позвонков

14. при проведении дифференциальной диагностики Диагностические критерии остеоартроза- Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) тофусы;
- 2) гиперурикемия;
- 3) узелки Гебердена и Бушара;
- 4) утренняя скованность;
- 5) боли в суставах, возникающие после физической нагрузки.

у

15. при проведении дифференциальной диагностики Установите соответствие

1. деформирующий остеоартроз      А) выпадение кристаллов мочевой кислоты в ткани сустава
2. подагра      Б) аутоиммунное воспаление синовиальной оболочки
3. ревматоидный артрит      В) первичная дегенерация и деструкция суставного хряща.

**Эталоны ответов:**

**вопросответ    вопросответ    вопросответ**

01	2,4	06	3	11	2,3,5
02	1,2,4	07	1,2,3	12	
03	2,3	08	2,3	13	2,3
04	1,3,5,6	09	1,2,5	14	3,5
05	1	10	3,4,5	15	1В, 2А, 3Б

### Тема 8. Дифференциальная диагноз и врачебная тактика при системных заболеваниях соединительной ткани

1. Острая ревматическая лихорадка является показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи вызывается для выявления возбудителя

- 1) стафилококком
- 2) бета-гемолитическим стрептококком группы С
- 3) пневмококком;
- 4) бета-гемолитическим стрептококком группы А
- 5) возбудитель неизвестен

2. при проведении дифференциальной диагностики учитывают, что после перенесенной стрептококковой инфекции ОРЛ возникает через:

- 1) 1-2 года
- 2) 2-3 недели
- 3) 4 дня
- 4) 5 месяцев
- 5) 6 недель

3. при формулировке предварительного диагноза К ранним признакам ОРЛ относятся: 1) малая хорея 2) диастолический шум над аортой 3) артрит 4) кольцевидная эритема 5) узловатая эритема. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- 1) 1, 2
- 2) 2, 3
- 3) 3, 4
- 4) 1, 2, 3
- 5) 3, 4, 5

4. при формулировке предварительного диагноза к поздним признакам ОРЛ относятся

- 1) полиартрит
- 2) вальвулит
- 3) хорея
- 4) кардит
- 5) узловатая эритема

5. при проведении дифференциальной диагностики для ревматического полиартрита характерно:

1) стойкая деформация суставов 2) нестойкая деформация суставов 3) поражение крупных и средних суставов 4) летучесть болей 5) исчезновение болей после приема НПВП. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- 1) 1, 2
- 2) 2, 3
- 3) 3, 4
- 4) 1, 2, 3
- 5) 3, 4, 5

1. при проведении дифференциальной диагностики К каким заболеваниям суставов относится ревматоидный артрит?

- 1) воспалительным

- 2) дегенеративным
- 3) метаболическим
- 4) реактивным
- 5) сочетающимся со спондилоартритом

7. при проведении дифференциальной диагностики определяют суставы, которые наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите?

- 1) дистальные межфаланговые суставы
- 2) проксимальные межфаланговые суставы
- 3) первый пястно-фаланговый сустав
- 4) суставы шейного отдела позвоночника
- 5) суставы поясничного отдела позвоночника

8. при проведении дифференциальной диагностики учитывают Симптомы для ранней диагностики ревматоидного артрита: 1) латеральная девиация суставов кистей 2) болезненность при пальпации ахиллова сухожилия 3) утренняя скованность 4) подкожные узелки д) отек проксимальных межфаланговых суставов. Выберите:

- 1) 1, 2
- 2) 2, 3
- 3) 3, 4
- 4) 1, 2, 3
- 5) 3, 4, 5

9. при формулировке предварительного диагноза учитывают признаки активности ревматоидного артрита - Выберите правильную комбинацию ответов: 1) ускорение СОЭ 2) утренняя скованность больше 1 часа 3) повышение АЛТ 4) узелки Гебердена 5) высокий титр АСЛ-0.

- 1) 1, 2
- 2) 2, 3
- 3) 3, 4
- 4) 1, 2, 3
- 5) 3, 4, 5

10. при формулировке предварительного диагноза учитывают Клинические признаки реактивного артрита: 1) симметричный артрит мелких суставов кистей 2) асимметричный артрит суставов нижних конечностей 3) энтезопатии 4) двусторонний сакроилеит 5) симметричный артрит суставов нижних конечностей. Выберите:

- 1) 1, 2
- 2) 2, 3
- 3) 3, 4
- 4) 1, 2, 3
- 5) 3, 4, 5

11. При проведении дифференциальной диагностики учитывают особенности характерные для суставного синдрома при системной красной волчанке - Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) поражение мелких суставов кистей
- 2) мигрирующий полиартрит
- 3) выраженные костные изменения на рентгенограмме (эрозии, анкилозы)

12. При проведении дифференциальной диагностики учитывают гематологические изменения типичные для СКВ? Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) эритроцитоз
- 2) анемия гемолитическая
- 3) лейкопения

- 4) лейкоцитоз
- 5) тромбоцитоз

13. При проведении дифференциальной диагностики учитывают Признаки, характерные для дерматомиозита:

- 1) «бабочка» на лице
- 2) остеолит ногтевых фаланг
- 3) резкая мышечная слабость
- 4) деформация суставов

14. При проведении дифференциальной диагностики учитывают основные диагностические признаки склеродермии - Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) очаговый и диффузный нефрит
- 2) синдром Шегрена
- 3) синдром Рейно
- 4) истинная склеродермическая почка
- 5) полиневрит

15. При проведении дифференциальной диагностики. При системной склеродермии учитывают, что наиболее часто из отделов желудочно-кишечного тракта поражается:

- 1) пищевод
- 2) желудок
- 3) тонкая кишка
- 4) толстая кишка

#### Эталонные ответы:

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	4	06	1	11	1,2
02	2	07	2	12	2,3
03	3	08	5	13	3
04	3	09	1	14	3,4
05	5	10	2	15	1

#### Тема 9. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при «сердечных» шумах

1. при проведении дифференциальной диагностики учитывают изменение систолического шума при дефекте межжелудочковой перегородки с возрастом

- 1) существенно не изменяется
- 2) увеличивается
- 3) уменьшается

2. при проведении дифференциальной диагностики учитывают изменения пресистолического шума у больных митральным стенозом при возникновении мерцательной аритмии?

- 1) значительно усиливается
- 2) незначительно усиливается
- 3) не изменяется
- 4) исчезает
- 5) уменьшается

3. при проведении дифференциальной диагностики учитывают перечисленные признаки, характерные для митрального стеноза:

- 1) асистолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на выдохе
- 2) акцент и раздвоение второго тона над аортой
- 3) систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на вдохе
- 4) дополнительный высокочастотный тон в диастоле, отстоящий от второго тона на 0,07-0,12 сек.

4. с целью установления диагноза применяются диагностические инструментальные методы обследования, установлено, что При митральном стенозе наблюдается:

- 1) отклонение пищевода по дуге большого радиуса
- 2) отклонение пищевода по дуге малого радиуса
- 3) увеличение левого желудочка
- 4) расширение восходящей аорты

5. при сборе жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациенты с митральным стенозом предъявляют жалобы на:

- 1) головокружения и обмороки
- 2) сжимающие боли за грудиной при ходьбе
- 3) кровохарканье

6. при проведении дифференциальной диагностики причиной митрального стеноза может быть:

- 1) ревматизм
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) ревматоидный артрит
- 4) муковисцидоз

7. ПРИ Разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи хирургическое лечение при аортальном стенозе показано:

- 1) асимптоматическим больным при трансаортальном максимальном систолическом градиенте давления более 50 мм рт. ст и площади аортального отверстия менее 0,75 см<sup>2</sup>
- 2) больным в возрасте не старше 60 лет

8. при проведении дифференциальной диагностики причиной органического поражения трикуспидального клапана является:

- 1) ревматизм
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) аномалия Эбштейна
- 4) травма
- 5) все перечисленное

9. Проведение полного физикального обследования пациента с трикуспидальной регургитацией (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выявило следующие клинические проявления:

- 1) асцит
- 2) гепатомегалия
- 3) отеки
- 4) пансистолический шум над мечевидным отростком
- 5) все перечисленное

10. С целью установления диагноза применены диагностические инструментальные методы - При рентгенографии у больных с трикуспидальной регургитацией могут быть выявлены следующие изменения:

- 1) плевральный выпот
- 2) высокое стояние диафрагмы
- 3) дилатация правых отделов сердца
- 4) все перечисленное



11. . Проведение полного физикального обследования пациента с сочетанным митральным пороком сердца с преобладанием стеноза левого атриовентрикулярного отверстия (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выявило следующие клинические проявления

- 1) усиление первого тона на верхушке сердца
- 2) тон открытия митрального клапана
- 3) апикальный систолический шум, связанный с первым тоном
- 4) мезодиастолический шум
- 5) все перечисленное

12. Проведение полного физикального обследования пациента с сочетанным аортальным пороком с преобладанием недостаточности (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выявило следующие клинические проявления

- 1) ослабление первого и второго тонов сердца
- 2) четвертый тон
- 3) аортальный тон изгнания
- 4) систолический и протодиастолический шум
- 5) все перечисленное

13. При проведении дифференциальной диагностики Клапанная митральная недостаточность диагностируется в случае:

- 1) расширения полости левого желудочка и фиброзного кольца при гемодинамических перегрузках
- 2) неполного смыкания створок митрального клапана из-за их органического изменения
- 3) дисфункции папиллярных мышц
- 4) разрыва хорды
- 5) кальциноза клапанного кольца в пожилом возрасте

14. Проведение полного физикального обследования пациента при недостаточности митрального клапана: (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выявило следующие клинические проявления

- 1) систолический шум у основания сердца
- 2) хлопающий первый тон
- 3) мезодиастолический шум
- 4) систолический шум на верхушке

15. Проведение полного физикального обследования пациента при наличии митрального стеноза сопутствующей ему митральной недостаточности(осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выявило следующие клинические проявления

- 1) высокочастотный систолический шум, непосредственно примыкающий к первому тону
- 2) тон открытия митрального клапана
- 3) громкий первый тон.

16. При проведении дифференциальной диагностики какой симптом объединяет такие заболевания, как анемия, тиреотоксикоз, пролапс митрального клапана, разрыв папиллярных мышц, ревматический митральный порок

- 1) диастолический шум на верхушке
- 2) систоло-диастолический шум
- 3) шум Флинта
- 4) систолический шум на верхушке
- 5) шум Грехема-Стилла

17. Проведение полного физикального обследования пациента при митральной недостаточности (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выявило следующие клинические проявления

- 1) пульсация печени
- 2) астеническая конституция
- 3) увеличение сердца влево
- 4) систолическое дрожание во втором межреберье справа
- 5) дрожание у левого края грудины

18. При проведении дифференциальной диагностики какой симптом характерен для больных со стенозом устья аорты

- 1) диффузный цианоз кожных покровов
- 2) акроцианоз
- 3) бледность кожных покровов
- 4) симптом "Мюссе"
- 5) "пляска каротид"

19. При проведении дифференциальной диагностики при каком пороке наблюдается максимальная гипертрофия миокарда левого желудочка?

- 1) недостаточность аортального клапана
- 2) стеноз устья аорты
- 3) недостаточность митрального клапана
- 4) стеноз митрального клапана
- 5) недостаточность трикуспидального клапана

20. При проведении дифференциальной диагностики как изменяется пульсовое давление при стенозе устья аорты?

- 1) не изменяется
- 2) увеличивается
- 3) уменьшается

#### Эталоны ответов:

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	3	06	1	11	5	16	4
02	4	07	1	12	5	17	3
03	4	08	5	13	2	18	3
04	2	09	5				
4	4	19					
05	3	10	4	15	1	20	3

#### Тема 10 Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при системных васкулитах

1. Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выявило следующие клинические проявления - Для синдрома Вегенера характерно наличие:

- 1) риногенного гранулематоза;
- 2) уплотнений и гиперемии височных артерий;
- 3) очаговых кровоизлияний и подкожных узелков;
- 4) отложений гемоседерина в макрофагах;
- 5) возвышающихся пурпур;

2. При проведении дифференциальной диагностики признаками синдрома Вегенера являются а) кожный зуд; б) боли в животе, которые усиливаются после приёма пищи; в) язвенно-некротические поражения слизистых оболочек верхних дыхательных путей; г) распад легочной ткани; д) язвенно-некротическое поражение кожи. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б
- 2) б, в
- 3) в, г
- 4) а, б, в
- 5) в, г, д

3. При проведении дифференциальной диагностики признаками артрита при синдроме Вегенера являются

- 1) Поражение суставов при синдроме Вегенера проявляется:
- 2) «стартовыми болями» в коленных и тазобедренных суставах;
- 3) продолжительной утренней скованностью в мелких суставах кистей и стоп;
- 4) ульнарной девиацией кистей;
- 5) артритом плюснефалангового сустава;
- 6) полиартралгиями.

4. При проведении дифференциальной диагностики учитывают признаки височного артериита: а) полиморфная кожная сыпь; б) двусторонний сакроилеит; в) головная боль в височной области; г) снижение зрения; д) боли в мышцах. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б
- 2) б, в
- 3) в, г
- 4) а, б, в
- 5) в, г, д

5. При лечении височного артериита хороший эффект наступает от применения:

- 1) глюкокортикоидов;
- 2) препаратов золота;
- 3) аминихинолиновых препаратов;
- 4) НПВС;
- 5) антибиотиков

6. с целью установления диагноза применяются диагностические инструментальные методы обследования Какой метод исследования информативен при височном артериите?

а) капилляроскопия; б) коронарография; в) реовазография; г) сфигмография; д) вентрикулография. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б
- 2) б, в
- 3) в, г
- 4) а, б, в
- 5) в, г, д

7. При проведении дифференциальной диагностики учитывают характерные признаки Для болезни Хортона:

- 1) отсутствие пульсации в области височных артерий;
- 2) аневризма аорты;
- 3) тромбоз сосудов нижних конечностей;
- 4) тромбоз сосудов брызжейки;
- 5) тромбоэмболия легочной артерии

8. Перечислите критерии предварительного положительного диагноза неспецифического аортоартериита: а) нарушение мозгового кровообращения; б) асимметрия пульса и АД на руках; в) систолический шум над сосудами; г) пульсация сонных артерий; д) набухание шейных вен. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б
- 2) б, в

- 3) в, г
- 4) а, б, в
- 5) в, г, д

9. с целью установления диагноза применяются диагностические инструментальные методы обследования При аortoартериите диагностическое значение имеют:

- 1) аортография;
- 2) реовазография;
- 3) ангиография;
- 4) сфигмография;
- 5) все ответы верны

10. При сборе жалоб и анамнеза выявлены симптомы, характерные для поражения брюшной аорты при аortoартериите:

- 1) боль в животе, неустойчивый стул;
- 2) головная боль;
- 3) кровохарканье;
- 4) олигоурия;
- 5) приступы удушья

11. при проведении дифференциальной диагностики учитывают, что Болезнь Хортона развивается преимущественно у:

- 1) женщин старше 50 лет
- 2) детей
- 3) подростков
- 4) мужчин моложе 30 лет
- 5) молодых женщин

12. при проведении дифференциальной диагностики учитывают симптомы поражения легочной артерии при аortoартериите а) боль в грудной клетке; б) кашель; в) кровохарканье; г) нарушения зрения; д) рвота, диарея. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б
- 2) б, в
- 3) в, г
- 4) а, б, в
- 5) в, г, д

13. при проведении дифференциальной диагностики учитывают Признак синдрома Гудпасчера?

- 1) рецидивирующие кровотечения;
- 2) эндокринная патология;
- 3) артрит;
- 4) гепато-и спленомегалия;
- 5) нарушение мозгового кровообращения

14. при проведении дифференциальной диагностики учитывают Признак синдрома Гудпасчера: а) кристаллы мочевой кислоты в синовиальной жидкости; б) гипокалиемию; в) гемосидерин в макрофагах мокроты; г) железодефицитную анемию; д) гиперхолестеринемию. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б
- 2) б, в
- 3) в, г
- 4) а, б, в
- 5) в, г, д

15. при проведении дифференциальной диагностики учитывают Поражение лёгких при синдроме Гудпасчера: Выбрать правильный ответ.

- 1) геморрагическая пневмония;

- 2) приступы удушья;
- 3) формирование бронхоэктазов;
- 4) хронический бронхит;
- 5) альвеолит.

16. при проведении дифференциальной диагностики учитывают Признаки узелкового полиартериита: а)очаговые кровоизлияния; б)подкожные узелки; в)тофусы; г)эритема на лице; д)язвенно-некротические поражения слизистых оболочек. Выбрать правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б
- 2) б, в
- 3) в, г
- 4) а, б, в
- 5) в, г, д

17. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что При узелковом полиартериите формируется: Выбрать правильный ответ

- 1) «конская стопа»;
- 2) «птичья лапа»;
- 3) «ласты моржа»;
- 4) симптом «крысиного укуса»;
- 5) всё перечисленное..

18. Выбрать правильный ответ. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Для узелкового полиартериита характерно:

- 1) очаговые кровоизлияния и подкожные узелки на ногах;
- 2) быстрое похудание;
- 3) множественный неврит;
- 4) поражение почек;
- 5) всё перечисленное.

19. Выбрать правильный ответ. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что При узелковом полиартериите отмечается инфицирование:

- 1) вирусом гепатита В;
- 2) цитомегаловирусом;
- 3) токсоплазмами;
- 4) микоплазмами;
- 5) токсокарами.

20. Выбрать правильный ответ. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что для пурпуры Шенляйна-Геноха характерно:

- 1) геморрагическая пурпура, не связанная с тромбоцитопенией;
- 2) наличие шелушащихся эритематозных пятен над суставами;
- 3) эритема на открытых участках тела;
- 4) эритема на лице;
- 5) язвенно-некротические поражения голеней.

**Эталонные ответы:**

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	1	06	3	11	1	16	1
02	5	07	1	12	4	17	1
03	5	08	4	13	1	18	5
04	5	09	5	14	3	19	1
05	1	10	1	15	1		
0	1						

1. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что При пиелонефрите достоверное диагностическое значение имеет:

- 1) учащенное, болезненное мочеиспускание
- 2) лейкоцитурия
- 3) боли в поясничной области
- 4) лихорадка
- 5) бактериурия

2. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Самая высокая протеинурия наблюдается при:

- 1) острым гломерулонефрите
- 2) амилоидозе
- 3) нефротическом синдроме
- 4) хроническом гломерулонефрите
- 5) хроническом пиелонефрите

3. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что При наличии у пациента стойкой лейкоцитурии, кислой реакции мочи и выявленной при УЗИ деформации почечных лоханок можно заподозрить:

- 1) рак почки
- 2) хронический пиелонефрит
- 3) врожденную аномалию
- 4) туберкулез почек
- 5) подагрическую нефропатию

4. с целью установления диагноза с чего следует начать обследование пациентки при наличии у нее учащенного и болезненного мочеиспускания и макрогематурии?

- 1) цистоскопия
- 2) внутривенная урография
- 3) анализ мочи
- 4) УЗИ почек
- 5) изотопная ренография

5. при формулировании предварительного диагноза учитывают, что Хроническая почечная недостаточность диагностируется по:

- 1) отекам при наличии протеинурии
- 2) артериальной гипертензии и изменениям в моче
- 3) бактериурии
- 4) повышению концентрации креатинина в крови
- 5) повышению уровня мочевой кислоты в крови

6. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Самым достоверным признаком хронической почечной недостаточности является:

- 1) олигоурия
- 2) протеинурия
- 3) артериальная гипертония в сочетании с анемией
- 4) повышение уровня креатинина в крови
- 5) гиперлипидемия

7. При какой патологии наблюдается сочетание анемии и артериальной гипертонии?

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) хроническая почечная недостаточность
- 3) синдром Иценко-Кушинга
- 4) акромегалия
- 5) В12-дефицитная анемия

8. Показана ли какая-либо терапия при хроническом пиелонефрите в период ремиссии при организации персонализированного лечения пациента?

- 1) не показана
- 2) показана при возникновении интеркуррентных инфекций
- 3) два раза в год в осенне-зимний период
- 4) на протяжении 6-12 месяцев регулярные короткие курсы антибактериальной терапии, в промежутках фитотерапия
- 5) первые 3 месяца эпизодический приём антибактериального препарата, к которому чувствительна флора

9. при проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) обнаружено «Facies nephritica»:

- 1) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
- 2) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
- 3) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
- 4) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
- 5) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

10. при Сборе жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациент пожаловался на учащенное мочеиспускание  
Как оно называется?

- 1) поллакизурия
- 2) странгурия
- 3) ишурия
- 4) анурия
- 5) полиурия

11. при Сборе жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациент пожаловался болезненное мочеиспускание? Как оно называется?

- 1) поллакизурия
- 2) странгурия
- 3) ишурия
- 4) анурия
- 5) полиурия

12. при Сборе жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациент пожаловался на увеличение суточного количества мочи? Как оно называется?

- 1) поллакизурия
- 2) странгурия
- 3) ишурия
- 4) анурия
- 5) полиурия

13. при Сборе жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациент пожаловался полное прекращение выделения мочи?

- 1) поллакизурия

- 2) странгурия
- 3) ишурия
- 4) анурия
- 5) полиурия

14. нефротической синдром является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Главным признаком которого является:

- 1) лейкоцитурия
- 2) протеинурия
- 3) гематурия
- 4) цилиндрурия
- 5) бактериурия

15. При разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи к патогенетическим средствам лечения нефротического синдрома относятся: 1) диуретики 2) глюкокортикоиды 3) белковые препараты 4) цитостатики 5) антикоагулянты. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) 2, 5
- 2) 1, 2, 5
- 3) 2, 4
- 4) 4, 5
- 5) 2, 4, 5

16. При разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи стероидная терапия противопоказана при: 1) лоханочном нефротическом синдроме 2) амилоидозе 3) лекарственном нефротическом синдроме 4) диабетическом нефротическом синдроме 5) гломерулонефрите. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) 2, 4
- 2) 2, 3, 4
- 3) 1, 4
- 4) 1, 3, 4
- 5) 2, 5

17. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что сочетание протеинурии, эритроцитурии, гипопроteinемии, отеков характерно для:

- 1) острого гломерулонефрита
- 2) мочекаменной болезни
- 3) пиелонефрита
- 4) амилоидоза почек

18. амилоидоза является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Ранним лабораторным признаком которого является:



- 1) протеинурия
- 2) бактериурия
- 3) лейкоцитурия
- 4) цилиндрурия

19. Больная, женщина 60 лет с мягкой артериальной гипертензией. Имеется выраженная протеинурия (до 18-20 г/сут), повышенная концентрация белка в плазме крови (95 г/л). Сформулируйте предварительный диагноз:

- 1) миеломная болезнь
- 2) амилоидоз
- 3) хронический гломерулонефрит
- 4) хронический пиелонефрит

20. хронической пиелонефрит является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Наиболее важным лабораторным признаком которого является:

- 1) выявление бактериурии
- 2) выявление антител к базальной мембране клубочков
- 3) наличие гематурии
- 4) наличие протеинурии

#### Эталоны ответов:

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	5	06	4	11	2	16	1
02	3	07	2	12	5	17	1
03	4	08	4	13	4	18	1
04	4	09	4				
4	2	19	1				
05	4	10	1	15	5	20	1

#### Тема 12. Итоговое занятие

#### Тема 13. Симуляционный курс

#### Тема 14. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика заболеваний, проявляющихся нефротическим синдромом

1. нефротический синдром является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Главным признаком которого является:

- 1) лейкоцитурия
- 2) протеинурия
- 3) гематурия
- 4) цилиндрурия
- 5) бактериурия

2. при проведении дифференциальной диагностики учитывают, что причина гипопротемии при нефротическом синдроме 1) потеря белков с мочой 2) усиленный синтез бета-глобулинов 3) перемещение белков из плазмы во внеклеточную жидкость 4) потеря белка через кишечник 5) усиленный катаболизм глобулинов. Выберите:

- 1) 1, 3, 4
- 2) 1, 4

- 3) 1, 4, 5
- 4) 4, 5
- 5) все ответы правильные

3. При Разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи к патогенетическим средствам лечения нефротического синдрома относятся: 1) диуретики 2) глюкокортикоиды 3) белковые препараты 4) цитостатики 5) антикоагулянты. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) 2, 5
- 2) 1, 2, 5
- 3) 2, 4
- 4) 4, 5
- 5) 2, 4, 5

4. При Разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Стероидная терапия противопоказана при: 1) лоханочном нефротическом синдроме 2) амилоидозе 3) лекарственном нефротическом синдроме 4) диабетическом нефротическом синдроме 5) гломерулонефрите. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) 2, 4
- 2) 2, 3, 4
- 3) 1, 4
- 4) 1, 3, 4
- 5) 2, 5

5. При Разработке плана лечения заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Цитостатики для лечения нефротического синдрома показаны при: 1) мембранозном нефрите 2) узелковом периартериите 3) нагноительных заболеваниях 4) нефритах при системных заболеваниях 5) обострении латентной инфекции. Выберите комбинацию ответов:

- 1) 1, 2
- 2) 2, 4
- 3) 1, 4
- 4) 3, 5
- 5) 1, 2, 4

6. при проведении дифференциальной диагностики учитывают, что наиболее часто поражаются при амилоидозе? 1) почка 2) сердце 3) кишечник 4) селезенка 5) печень. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) 1, 4, 5
- 2) 1, 4
- 3) 1, 5
- 4) все ответы правильные
- 5) 1, 2, 4

7. амилоидоз является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской

помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Какой признак является наиболее ранним при амилоидозе?

- 1) протеинурия
- 2) гематурия
- 3) лейкоцитурия
- 4) цилиндрурия
- 5) изостенурия

8. амилоидоз является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Какие наблюдаются изменения со стороны белкового состава крови: 1) липопротеидемия 2) гипергаммаглобулинемия 3) гипоальбуминемия. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) 1, 2, 3
- 2) 1, 2
- 3) 2, 3
- 4) 2
- 5) 1, 3

9. амилоидоз является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Биопсия каких тканей является наиболее информативной на ранних стадиях? 1) десны 2) слизистой оболочки прямой кишки 3) печени 4) почек 5) кожи. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) 1, 2
- 2) 2, 4
- 3) 1, 2, 4
- 4) 4, 5
- 5) 3, 4

10. При Разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи лечение больных амилоидозом препаратами аминокислотного ряда показано:

- 1) на ранних стадиях
- 2) на поздних стадиях
- 3) независимо от стадии заболевания

11. При Разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи учитывают причины прогрессирования гломерулонефрита: 1) активация гуморальных иммунных процессов 2) продукция медиаторов воспаления 3) коагуляционный механизм 4) гемодинамический механизм 5) метаболические нарушения. Выберите комбинацию ответов:

- 1) 2, 3
- 2) 3, 4
- 3) все ответы правильные
- 4) 1, 2, 3
- 5) 1, 2, 3, 4

12. При Разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам

оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи учитывают, что Источником продукции воспалительных цитокинов при гломерулонефрите являются:

1) клетки мезангия 2) мононуклеарные лейкоциты 3) тромбоциты 4) полинуклеарные лейкоциты.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) 2, 4
- 2) 1, 2, 3
- 3) 2, 3, 4
- 4) 1, 2, 3, 5
- 5) 1, 4

13. При Разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи учитывают факторы, оказывающие непосредственное повреждающее воздействие на канальцы и интерстиций при гломерулонефрите? 1) протеинурия 2) эритроцитурия 3) трансферринурия 4) ухудшение кровоснабжения канальцев. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) 1, 2
- 2) 1, 2, 3, 4
- 3) 1, 2, 3
- 4) 1, 4
- 5) 1, 3, 4

14. При Разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи учитывают гемодинамические факторы прогрессирования гломерулонефрита: 1) внутриклубочковую гипертензию 2) системную гипертензию 3) нарушения проницаемости сосудистой стенки 4) иммунокомплексное повреждение. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) 1, 2
- 2) 3, 4
- 3) 1, 2, 3, 4
- 4) 1, 3, 4
- 5) 1, 4

15. хронический гломерулонефрит является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Максимально активный нефрит при хроническом гломерулонефрите диагностируют при наличии:

- 1) массивной протеинурии  $>3,5$  г/сутки
- 2) длительно персистирующего острого нефритического синдрома
- 3) массивной эритроцитурии с умеренной протеинурией
- 4) стойкой высокой артериальной гипертензии

16. при проведении дифференциальной диагностики учитывают, что при неактивном нефротическом типе хр. гломерулонефрита: 1) нет эритроцитурии 2) гематурия разной выраженности 3) умеренная протеинурия 4) стойкая высокая артериальной гипертензия 5) непостоянная артериальная гипертензия. Выберите комбинацию ответов:

- 1) 1, 3, 5
- 2) 2, 3, 5
- 3) 1, 4
- 4) 3, 5
- 5) 1, 2, 3, 5

17. нефротический синдром является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Для диагностики которого важнейшим критерием является выявление:

- 1) суточной протеинурии более 3,5 г
- 2) отеков
- 3) уровня сывороточного альбумина ниже 30 г/л
- 4) гиперкоагуляции

18. хроническая почечная недостаточность является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Выявляются: Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) высокие уровни калия в крови
- 2) повышение креатинина в крови
- 3) повышение креатинина в моче
- 4) повышение уровня глюкозы в крови

19. . при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что (Установите соответствие между заболеванием и его проявлениями):

1. отеки на лице, протеинурия, гиперхолестеринемия А) сердечная недостаточность
- 2 . отеки, асцит, сосудистые звездочки Б) портальная гипертензия
3. отеки на ногах, холодный цианоз, кардиомегалия В) нефротический синдром

20. При Разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи учитывают , что диуретиками выбора для лечения отёчного синдрома при хронической болезни почек 4 стадии ( клубочковая фильтрация < 20 мл/мин/1,73 м2) являются:

- 1) фуросемид, торасемид
- 2) спиронолактон, триамтерен
- 3) индапамид, хлорталидон)
- 4) маннинил, буметанид

#### Эталоны ответов:

вопрос ответ    вопрос ответ    вопрос ответ    вопрос ответ

01	2	06	1	11	3	16	2
02	1	07	1	12	2	17	1
03	5	08	5	13	5	18	1,2
04	1	09	2	14	1	19	1В,2Б, 3А
05	5	10	1	15	2	20	1

#### Тема 15. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика гепатомегалий и гепатолиенального синдрома.

1. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что одна из нижеперечисленных желтух не сопровождается неконъюгированной гипербилирубинемией:

- 1) паренхиматозная
- 2) гемолитическая
- 3) синдром Жильбера
- 4) с-м Криглера-Нояра

2. механическая желтуха является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской

помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Какие из перечисленных изменений в биохимическом анализе крови характерны для механической желтухи

- 1) неконъюгированная гипербилирубинемия, увеличение АЛТ, АСТ
- 2) конъюгированная гипербилирубинемия, резкое увеличение АЛТ, АСТ, холестерина
- 3) конъюгированная гипербилирубинемия, увеличение щелочной фосфатазы
- 4) неконъюгированная гипербилирубинемия
- 5) все перечисленные

3. синдром Жильбера является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Какие из перечисленных биохимических изменений характерны для этого синдрома:

- 1) конъюгированная гипербилирубинемия, увеличение АЛТ, АСТ
- 2) конъюгированная гипербилирубинемия
- 3) неконъюгированная гипербилирубинемия
- 4) неконъюгированная гипербилирубинемия, увеличение щелочной фосфатазы

4. Гемолитические желтухи являются медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. , которые проявляются:

- 1) конъюгированной билирубинемией и увеличением уровня АЛТ, АСТ, ЛДГ
- 2) неконъюгированной билирубинемией и увеличением АЛТ, АСТ, ЛДГ
- 3) неконъюгированной гипербилирубинемией
- 4) конъюгированной гипербилирубинемией
- 5) ни одним из перечисленных

5. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Паренхиматозная желтуха не наблюдается при:

- 1) вирусном гепатите
- 2) раке печени
- 3) болезни Минковского - Шоффара
- 4) циррозе печени
- 5) при всех перечисленных заболеваниях

6. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что синдром Курвуазье характерен Для блока:

- 1) надпеченочного
- 2) печеночного
- 3) подпеченочного

7. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что кожный зуд, увеличение конъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы, холестерина характерен Для:

- 1) печеночно-клеточной желтухи
- 2) внутрипеченочного холестаза
- 3) синдрома Жильбера
- 4) синдрома Криглера-Наяра
- 5) гемолитической желтухи

8. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что увеличение уровня альфа-фетопротеина имеет значение в диагностике:

- 1) хронического гепатита
  - 2) эхинококкоза печени
  - 3) гепатоцеллюлярного рака
  - 4) острого вирусного гепатита
  - 5) всех перечисленных заболеваний
9. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Куполообразное увеличение печени, аллергические реакции, субфебрилитет наиболее характерны для:
- 1) цирроза печени
  - 2) первичного рака печени
  - 3) активного гепатита
  - 4) эхинококкоза печени
10. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что гемохроматоз проявляется:
- 1) бронзовым окрашиванием кожных покровов, гепатоспленомегалией, сахарным диабетом
  - 2) желтушностью кожных покровов, гепато-лиенальным синдромом
  - 3) гепато-лиенальным синдромом, неврологическими нарушениями
11. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что увеличение печени и селезенки для синдрома Жильбера :
- 1) да
  - 2) нет
  - 3) возможно то и другое
12. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что для хронического персистирующего гепатита характерно увеличение селезенки:
- 1) да
  - 2) нет
13. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что при застойной печени изменяются функциональные пробы:
- 1) да
  - 2) нет
14. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Холатохолестериновый индекс при холестазе чаще изменяется путем:
- 1) снижения уровня желчных кислот и увеличения холестерина
  - 2) уменьшения уровня холестерина и увеличения желчных кислот
  - 3) возможны оба варианта
  - 4) ни один из указанных вариантов
15. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что основной этиологический фактор хронического гепатита:
- 1) инфекционный
  - 2) алиментарный
  - 3) протозойный
16. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что производственные интоксикации проявляются развитием хронического гепатита, укажите наиболее вероятные:
- 1) хлорированные углеводороды
  - 2) хлорированные нафталины
  - 3) бензол и его гомологи
  - 4) металлы и металлоиды (свинец, ртуть, золото, марганец, мышьяк, фосфор)
  - 5) все перечисленные интоксикации
  - 6) ни одна из перечисленных интоксикаций

17. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Жировая инфильтрация печени наиболее характерна для:

- 1) сахарного диабета
- 2) хронической сердечной недостаточности
- 3) системной красной волчанки
- 4) саркоидоза с поражением печени

18. При Проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация 60-летнего пациента с циррозом печени, декомпенсированной портальной гипертензией, гиперспленизмом можно обнаружить:

- 1) асцит
- 2) диаметр v. portae при доплерографии 10 мм
- 3) рубиновые пятна
- 4) тромбоцитоз

19. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Установите соответствие:

1. асцит сопровождается сплено и гепатомегалией А) рак поджелудочной железы
2. асцит сопровождается обтурационной желтухой Б) цирроз печени
3. асцит сочетается с отеками на ногах, цианозом, увеличением размеров сердца В) нефротический синдром
4. асцит сочетается с протеинурией и гиперхолестеринемией Г) cor bovinum

20. с целью установления диагноза применяются диагностические инструментальные методы обследования. Стадия фиброза печени у больного хроническим гепатитом В без биопсии может быть установлена при помощи:

- 1) транзистентной эластометрии
- 2) компьютерной томографии с контрастированием
- 3) магнитно-резонансной томографии
- 4) дуплексного ультразвукового сканирования

#### Эталонные ответы:

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	1	06	3	11	2	16	3
02	3	07	2	12	2	17	1
03	3	08	3	13	1	18	1
04	3	09	4	14	1	19	1Б, 2А, 3Г, 4В
05	3						
0	1	15		20	1		

#### Тема 16. Симуляционный курс

##### Тема 17. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика желтух

1. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что «Сосудистые» звездочки отражают:

- 1) цитолитический синдром
- 2) мезенхимально-воспалительный синдром
- 3) синдром портальной гипертензии

2. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что один из вариантов острого вирусного гепатита обычно разрешается выздоровлением, укажите какой:

- 1) А
- 2) В



3) С

3. при проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выявили основной клинический признак холестаза, укажите Какой из перечисленных симптомов

- 1) «печеночные» ладони
- 2) кожный зуд
- 3) сосудистые звездочки
- 4) астенизация

4. повреждение печеночных клеток является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Укажите биохимические показатели

- 1) увеличение АЛТ, АСТ, ЛДГ4, ЛДГ5
- 2) увеличение холестерина, щелочной фосфатазы

5. наличие синдрома холестаза является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Какие биохимические показатели указывают на это:

- 1) диспротеинемия, изменения тимоловой и сулемовой проб
- 2) увеличение уровня билирубина, гиперхолестеринемия, увеличение щелочной фосфатазы
- 3) увеличение АЛТ, АСТ, ЛДГ4, ЛДГ5
- 4) увеличение уровня амилазы

6. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что мезенхимально-воспалительный синдром не проявляется

- 1) лихорадка
- 2) васкулиты
- 3) артралгии
- 4) спленомегалия
- 5) лимфоаденопатия
- 6) кожный зуд

7. При Разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи показанием для назначения кортикостероидов при хроническом гепатите является:

- 1) обострение хронического персистирующего гепатита
- 2) обострение хронического активного гепатита
- 3) обе формы заболевания
- 4) ни одно из заболеваний

8. При Разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи не используют в лечении хронического гепатита:

- 1) витамины;
- 2) ЛИВ 52
- 3) легалон

- 4) эссенциале
- 5) глютаминовая кислота
- 6) карсил
- 7) азатиоприн
- 8) тетрациклин

9. При Разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи один из указанных препаратов способствует устранению синдрома холестаза:

- 1) аллохол
- 2) никодин
- 3) холестирамин
- 4) сирепар
- 5) оксафеиамид

10. При Разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Гидролизаты печени применяют при обострении хронического гепатита:

- 1) да
- 2) нет

11. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что главным отличием хронического активного гепатита от прочих форм хронических гепатитов является:

- 1) увеличение печеночных ферментов
- 2) гистологические изменения
- 3) гепатомегалия
- 4) желтуха
- 5) все перечисленные факторы

12. При Разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи При хронических заболеваниях печени классическим показанием для назначения иммунодепрессивной терапии является:

- 1) хронический персистирующий гепатит;
- 2) реактивный гепатит
- 3) хронический активный гепатит
- 4) вторичный билиарный цирроз
- 5) новообразование печени
- 6) все перечисленные заболевания

13. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что для доброкачественных опухолей печени не характерно:

- 1) внепеченочные сосудистые знаки, гинекомастия
- 2) тень опухоли на контуре печени, высокое стояние диафрагмы при обзорной рентгеноскопии
- 3) округлые, четко очерченные «дефекты» накопления радионуклида на сканограмме печени

14. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что специфический признак для эхинококкоза печени:

- 1) обильное отложение железа, дающего положительную реакцию Перлса, в биоптате печен
- 2) кольцо Кайзера-Флейшера при осмотре роговицы при помощи щелевой лампы;
- 3) положительная реакция на альфа-фетопротеин

- 4) положительная реакция гемагглютинации и реакция Кацони
- 5) фруктозурия

15. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Абсорбция излившейся в полости тела крови после травмы чаще может привести к желтухе:

- 1) предпеченочной
- 2) паренхиматозной

16. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что мелена при наличии гепатоспленомегалии подозрительна на:

- 1) кровоточащую язву двенадцатиперстной кишки
- 2) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- 3) тромбоз мезентериальных артерий
- 4) язвенный колит
- 5) геморрагический диатез

17. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что При повышении билирубина, типичном для синдрома Жильбера, надо исключить:

- 1) гемолитическую анемию
- 2) инфекционный мононуклеоз
- 3) острый вирусный гепатит А
- 4) хроническую алкогольную интоксикацию

18. ПРИ Проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) заподозрить печеночно-клеточную недостаточность позволяют:

- 1) нарастание желтухи, геморрагический синдром
- 2) желтуха, слабость
- 3) геморрагический синдром, похудание
- 4) нарастание слабости, желтуха

19. печеночный цитолитический синдром является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, Ранним и чувствительным показателем которого является:

- 1) повышение АЛТ
- 2) повышение активности альдолазы
- 3) повышение протромбинового индекса
- 4) гипоальбуминемия

20. наличие холестаза является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, На него указывают:

- 1) повышение щелочной фосфатазы, билирубина, холестерина
- 2) повышение аспарагиновой и аланиновой трансаминаз, глюкозы
- 3) снижение протромбина, гемоглобина, фибриногена
- 4) увеличение амилазы, общего белка, креатинина

21. Наиболее надежным методом дифференциальной диагностики печеночной и подпеченочной желтухи служит:

- 1) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 2) эндоскопическое исследование пищевода и желудка

- 3) биохимическое исследование крови на содержание билирубина, щелочной фосфатазы
- 4) биохимическое исследование крови на содержание АЛТ и АСТ

22. Дифференциально-диагностическим признаком желтухи при гемолитической анемии от желтухи при активном циррозе печени является наличие:

- 1) ретикулоцитоза
- 2) гипербилирубинемии
- 3) спленомегалии
- 4) субфебрилитета

23. Основным клиническим признаком холестаза, обнаруженном при Проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) является:

- 1) кожный зуд
- 2) спленомегалия
- 3) асцит
- 4) гепатомегалия

24. синдром холестаза является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, О его наличии свидетельствует:

- 1) повышение щелочной фосфатазы
- 2) повышение уровней аминотрансфераз
- 3) повышение уровня гамма-глобулинов
- 4) снижение уровня липопротеидов

25. Назначение лекарственных препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи предусматривает препарат, используемый при любых формах холестаза, которым является:

- 1) урсодезоксихолиевая кислота
- 2) мебеверин
- 3) креон
- 4) дюфалак

#### Эталоны ответов:

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	1	06	6	11	2	16	2
02	1	07	2	12	3	17	
03	2						
8	6	13	1	18	1		
04	1	09	3	14	4	19	1
05	2	10	2	15	1	20	1

#### Тема 18. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика по синдрому дисфагии

1. При Разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при химическом ожоге пищевода в острой стадии показано:

- 1) промывание рта, пищевода, желудка водой
- 2) назначение препаратов морфия и седативных средств
- 3) питьё молока
- 4) всё верно
- 5) всё не верно

2. При Разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Основным методом лечения кардиоспазма является:

- 1) кардиопластика по Геллеру
- 2) фундопликация по Ниссену
- 3) кардиодилляция
- 4) различные способы экстрамукозной пластики
- 5) бужирование

3. с целью установления диагноза дивертикула пищевода применение диагностических инструментальных методов обследования предусматривает в качестве основного метода

- 1) эзофагоскопия
- 2) контрастное рентгенологическое исследование
- 3) УЗИ
- 4) радионуклидное исследование

4. При проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) при раке среднегрудного отдела пищевода чаще всего наблюдается:

- 1) срыгивание
- 2) боль за грудиной
- 3) кашель, одышка
- 4) дисфагия
- 5) слюнотечение

5. Ценкеровский дивертикул пищевода является медицинским показанием направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, в ходе которого установлено что он локализуется:

- 1) в области бифуркации трахеи
- 2) над диафрагмой
- 3) в в/3 пищевода
- 4) в глоточно-пищеводном переходе
- 5) над кардией

6. с целью установления диагноза новообразований средостения применение диагностических инструментальных методов обследования предусматривает

- 1) пневмоторакс
- 2) пневмоперитонеум
- 3) ретропневмоперитонеум
- 4) бронхография
- 5) пневмомедиастинография

7. При Разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи при дивертикуле шейного отдела пищевода предусмотрено:

- 1) инвагинация дивертикула
- 2) зондовое питания
- 3) удаление дивертикула
- 4) эндоскопическое рассечение в месте сужения, ниже дивертикула
- 5) всё перечисленное

8. При Сборе жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента наиболее ранним проявлением рака пищевода является:

- 1) дисфагия
- 2) боль за грудиной и в спине
- 3) срыгивание застойным содержимым
- 4) усиление слюноотделения
- 5) похудание

9. В диагностике инородных тел пищевода не используют:

- 1) сбор жалоб и анамнеза
- 2) зондирование пищевода
- 3) эзофагографию
- 4) эзофагоскопию
- 5) ларингоскопию

10. при Формулировании предварительного диагноза наиболее опасным осложнением грыжи пищеводного отверстия является:

- 1) желудочное кровотечение
- 2) недостаточность кардии
- 3) ущемление желудка
- 4) рефлюкс-эзофагит
- 5) дпептическая язва пищевода

11. При Сборе жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента Наиболее часто встречающимся симптомом при диффузном эзофагоспазме является:

- 1) боль за грудиной
- 2) одинофагия
- 3) дисфагия
- 4) регургитация

12. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Симптом изжоги выражен при:

- 1) гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
- 2) хроническом холецистите
- 3) хроническом пиелонефрите
- 4) хроническом панкреатите

13. Для диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни первоочередным исследованием является:

- 1) эндоскопическое
- 2) рентгенологическое
- 3) гистологическое
- 4) рН-метрическое

14. При Разработке плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи учитывают , что появлению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни способствует прием:

- 1) изосорбида мононитрата
- 2) метопролола сукцината
- 3) стронция ранелата
- 4) гидроокиси алюминия

15. При Сборе жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента наиболее ранним симптомом при локализации рака в кардиальном отделе желудка является:

- 1) дисфагия
- 2) боль в эпигастральной области
- 3) боль за грудиной
- 4) тошнота и рвота

**Эталоны ответов:**

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	4	06	5	11	1
02	3	07	3	12	1
03	2	08	1	13	1
04	4	09	2	14	1
05	4	10	1	15	1

**Тема 19. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика по синдрому эпигастралгии**

1. 1. синдром эпигастралгии является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Оцените результаты желудочного содержимого:

2.

Количество	Общая кислотность	Свободная кислотность
Базальная секреция:		
12	16	0
Стимуляция гистамином:		
30	44	0
30	60	0
21	50	0
10	21	0

Реакция на молочную кислоту отрицательная, пепсин отсутствует.

- 1) гиперхлоргидрия
- 2) гипохлоргидрия
- 3) ахлоргидрия
- 4) ахилия
- 5) норма

2. . при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что в типичных случаях болезненность в зоне Шоффара свидетельствует

- 1) о поражении тела желудка
- 2) о поражении пилорической части желудка
- 3) о поражении 12-перстной кишки
- 4) о поражении 12-перстной кишки и/или пилорической части желудка
- 5) о поражении пилорической части желудка, 12-перстной кишки и/или головки pancreas

3. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что ноющие боли в эпигастральной области, возникающие через 1,5-2 часа после еды (поздние боли), натощак (голодные) и ночные боли свидетельствуют

- 1) о гастрите
- 2) о раке желудка
- 3) о язвенной болезни 12-перстной кишки
- 4) о панкреатите

4. Какими диагностическими инструментальными методами можно определить секреторную функцию желудка?

- 1) зондовым методом
- 2) гастрोगрафией
- 3) дуоденальным зондированием

5. с целью установления диагноза применяют диагностические инструментальные методы обследования С помощью какого стимулятора определяют желудочную секрецию?

- 1) гистамин
- 2) сернокислая магнезия

6. с целью установления диагноза применяют диагностические инструментальные методы обследования О чем следует думать, если при рентгенологическом исследовании желудка выявлена «ниша»?

- 1) о раке желудка
- 2) о гастрите
- 3) о язвенной болезни желудка

7. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что «дефект наполнения» при рентгеноскопии желудка встречается

- 1) рак желудка
- 2) гастрит
- 3) язвенная болезнь

8. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что постоянно положительная реакция на скрытую кровь в кале при лечении больного указывает

- 1) на рак желудка
- 2) на гастрит
- 3) на язвенную болезнь

9. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что повышение базальной секреции чаще бывает?

- 1) рак желудка
- 2) язвенная болезнь
- 3) гастрит

10. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Положительная реакция на молочную кислоту в желудочном содержимом свидетельствует о:

- 1) гиперацидном гастрите
- 2) раке желудка
- 3) язвенной болезни 12-перстной кишки

11. . при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что приступообразные боли в эпигастральной области, носящие опоясывающий характер, сопровождающиеся многократной рвотой характерны?

- 1) холецистит
- 2) язвенная болезнь
- 3) рак желудка
- 4) панкреатит

12. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Вирховская железа (увеличенный лимфатический узел в левой надключичной области) встречается при:

- 1) гастрите
- 2) язвенной болезни
- 3) раке желудка



13. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Голодные и/или «ночные боли», возникающие через 2,5–4 часа после еды, и исчезающие после очередного приема пищи, заставляют думать о язве:

- 1) 12-перстной кишки
- 2) малой кривизны желудка
- 3) фундального отдела желудка
- 4) нижнего отдела пищевода

14. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что поздние, «голодные», ночные боли, локализующиеся в эпигастральной области, характерны для:

- 1) язвенной болезни 12-перстной кишки
- 2) хронического гастрита
- 3) язвенной болезни желудка
- 4) цирроза печени

15. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Основным отличием симптоматических язв от язвенной болезни является:

- 1) отсутствие хронического рецидивирующего течения
- 2) локализация язвы
- 3) величина язвы
- 4) кровотечение

16. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Диагностически значимым для хронического панкреатита является наличие:

- 1) кальцинатов в головке поджелудочной железы
- 2) повышенной активности эластазы в кале
- 3) пониженной активности диастазы мочи
- 4) большого количества жира в кале

17. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Достоверным рентгенологическим признаком перфорации гастродуоденальной язвы является:

- 1) свободный газ в брюшной полости
- 2) высокое стояние диафрагмы
- 3) пневматизация кишечника
- 4) «чаши» Клойбера

18. синдром золлингера-эллисона является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Для диагностики важно исследование:

- 1) уровня сывороточного гастрина
- 2) антител H. Pylori
- 3) калия и натрия крови
- 4) уровня инсулина и С-пептида

19. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что К признакам хронического атрофического гастрита относят:

- 1) наличие гиперхромной анемии в общем анализе крови
- 2) выраженный болевой синдром в эпигастральной области, возникающий в ночное время
- 3) изжогу, рвоту кислым содержимым
- 4) появление прожилков крови в кале

20. В дифференциальной диагностике между язвенной болезнью и раком желудка наиболее важным является:

- 1) эндоскопическое исследование с биопсией

- 2) рентгенологическое исследование
- 3) исследование желудочной секреции с гистамином
- 4) исследование кала на скрытую кровь

**Эталоны ответов:**

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	4	06	3	11	4	16	1
02	5	07	1	12	3	17	1
03	3	08	1	13	1	18	1
04	1	09	2	14	1	19	1
05	1	10	2	15	1	20	1

**Тема 20. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при нарушениях функции кишечника (диарея, запоры)**

1. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что дисфагия типична для какого из перечисленных заболеваний?

- 1) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) склеродермия
- 3) рак пищевода
- 4) дивертикул пищевода
- 5) для всех указанных

2. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что наиболее достоверным подтверждением панкреатита является:

- 1) боль опоясывающего характера
- 2) коллапс
- 3) высокий уровень амилазы в крови (диастазы в моче)3)
- 4) гипергликемия
- 5) стеаторея

3. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Мелена при наличии гепатоспленомегалии подозрительна на:

- 1) кровоточащую язву двенадцатиперстной кишки
- 2) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- 3) тромбоз мезентериальных артерий
- 4) язвенный колит
- 5) геморрагический диатез

4. При Сборе жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента одним из самых ранних при подозрении на рак желудка может быть

- 1) метеоризм
- 2) нарушение функции кишечника
- 3) похудение
- 4) немотивированная потеря аппетита
- 5) тахикардия

5. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что заболевание желудка Может явиться причиной поносов

- 1) не может
- 2) может при полипозе
- 3) при раке желудка
- 4) при эрозивном гастрите
- 5) при гастрите типа А

6. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Портальная гипертензия может наблюдаться при:

- 1) циррозе печени
- 2) метастатическом раке печени
- 3) хроническом гепатите
- 4) холилитиазе
- 5) хроническом панкреатите

7. с целью установления диагноза применяют диагностические инструментальные методы обследования Какой метод информативен в ранней диагностике дискинезии желчевыводящих путей?

- 1) биохимическое исследование желчи
- 2) ультразвуковая диагностика
- 3) внутривенная холецистография
- 4) лапароскопия

8. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи предусматривает назначение препаратов хенодезоксихолевой или урсодезоксихолевой кислот :

- 1) при наличии рентгенопозитивных карбонатных камней
- 2) при рентгеномалокалестных холестериновых камнях
- 3) при камнях диаметром более 20 мм
- 4) при частых желчных коликах
- 5) при некалькулезном холецистите

9. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи предусматривает назначение При синдроме раздраженной толстой кишки

- 1) слабительные средства
- 2) антидепрессанты
- 3) местноанестезирующие препараты
- 4) противовоспалительные препараты
- 5) очистительные и лечебные клизмы

10. с целью установления диагноза применяют диагностические инструментальные методы обследования, показанием для проведения дуоденального зондирования является подозрение на:

- 1) желчно-каменную болезнь
- 2) глистную инвазию
- 3) язву 12-перстной кишки
- 4) дуоденит

11. с целью установления диагноза применяют диагностические инструментальные методы обследования Показанием для проведения дуоденального зондирования является?

- 1) гастрит
- 2) энтерит
- 3) желчно-каменная болезнь
- 4) определение вида дискинезии желчевыводящих путей

12. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что «Кинжальная» боль характерна для?

- 1) гастрита
- 2) панкреатита
- 3) перфоративной язвы желудка или 12-перстной кишки
- 4) энтерита
- 5) колита

13. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Рвота пищей, съеденной накануне, характерна для?

- 1) гастрита
- 2) энтерита
- 3) панкреатита
- 4) стеноза привратника
- 5) язвенной болезни желудка

14. . при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что тенезмы

- 1) ложные позывы к акту дефекации
- 2) боли спастического характера
- 3) позывы на рвоту
- 4) запоры

15. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что амилорея, креаторея, стеаторея бывает при

- 1) гастрит
- 2) холецистит
- 3) панкреатит

16. . при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что К внекишечным проявлениям болезни Крона относят:

- 1) узловатую эритему
- 2) межкишечные свищи
- 3) панкреатогенный сахарный диабет
- 4) генерализованный эрозивный псориаз

17. . при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Повышение уровня кальпротектина в кале выше 300 мкг/г подтверждает диагноз:

- 1) болезнь Крона
- 2) аскаридоз
- 3) синдром раздраженного кишечника
- 4) глютенная энтеропатия

18. . при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что внекишечным проявлением язвенного колита выступает:

- 1) серонегативный спондилоартрит
- 2) пневмония
- 3) пиелонефрит
- 4) сахарный диабет

19. . при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Терминальный отдел подвздошной кишки не поражается при

- 1) псевдомембранозном колите
- 2) инфекции, вызванной *Yersinia Enterocolitica*
- 3) болезни Крона
- 4) туберкулезе

20. синдром мальабсорбции при хронической диарее является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование и инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Для диагностики более информативно:

- 1) биохимическое исследование крови
- 2) копрологическое исследование
- 3) исследование желудочной секреции
- 4) рентгенологическое исследование

**Эталоны ответов:**

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	5	06	1	11	4	16	1
02	3	07	1	12	3	17	1
03	2	08	2	13	4	18	1
04	4	09	2	14	1	19	1
05	5	10	2	15	3	20	1

**Тема 21. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика заболеваний, проявляющихся бронхообструктивным синдромом**

1. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что для астмы физического усилия? 1) возникает во время физической нагрузки 2) возникает после нагрузки 3) развивается при вдыхании сухого воздуха 4) развивается при вдыхании влажного воздуха 5) в режиме больного следует ограничить физическую нагрузку. Укажите верную комбинацию ответов

- 1) 1, 4
- 3) 1, 2, 5
- 5) 2, 3
- 7) 1, 5
- 9) 1, 4, 5

2. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что занятия видами спорта чаще провоцируют приступы астмы физического усилия? 1) бег на длинные дистанции 2) плавание 3) велосипедный спорт 4) бег на лыжах 5) водное поло. Выберите правильную комбинацию:

- 1) 1, 3, 4
- 2) 1, 2, 3, 4
- 3) 2, 5
- 4) 1, 4
- 5) 1, 2

3. Назначение лекарственных препаратов осуществляется с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Какой антиангинальный препарат следует назначить больному стенокардией напряжения, страдающему бронхиальной астмой и гипертонической болезнью?

- 1) нитросорбид
- 2) пропранолол
- 3) метопролол
- 4) нифедипин
- 5) тринитролонг

4. Назначение лекарственных препаратов осуществляется с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Какие лекарственные препараты являются основными противовоспалительными средствами для лечения больных бронхиальной астмой? 1) антибиотики 2) глюкокортикоиды 3) кромогликат натрия 4) недокромил натрия 5) теofilлин. Выберите:

- 1) 2, 3, 4
- 2) 1, 2
- 3) 2, 5
- 4) 3, 4
- 5) 1, 2, 5

5. Разработка плана лечения осуществляется в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Какая терапия используется для лечения больных с нетяжелой бронхиальной астмой?

- 1) ежедневное введение противовоспалительных препаратов
- 2) нерегулярные ингаляции бета2-агонистов короткого действия
- 3) ежедневное введение бронходилататоров пролонгированного действия
- 4) частое применение системных глюкокортикоидов

6. Разработка плана лечения осуществляется в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Для лечения больных с бронхиальной астмой умеренной тяжести используют: 1) ежедневно противовоспалительные препараты 2) нерегулярные ингаляции бета2-агонистов короткого действия 3) ежедневное бронходилататоры пролонгированного действия. Выберите:

- 1) 1, 2
- 2) 1, 2, 3
- 3) 2
- 4) 2, 3
- 5) 1, 3

7. Разработка плана лечения осуществляется в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Для лечения БА тяжелого течения используют: 1) ежедневно противовоспалительные препараты 2) нерегулярно ингаляции бета2-агонистов короткого действия 3) ежедневно бронходилататоры пролонгированного действия 4) часто системные глюкокортикоиды.

- 1) 1, 3
- 2) 2, 4
- 3) 3, 4
- 4) 1, 3, 4
- 5) 1, 2

8. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что жизненная емкость легких (ЖЕЛ)-это:

- 1) максимальный объем воздуха, который попадает в легкие при вдохе
- 2) максимальный объем воздуха, который выходит из легких при выдохе
- 3) максимальный объем воздуха, который попадает в легкие при вдохе и выходит при выдохе

9. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что какое изменение индекса Тиффно характерно для обструктивных заболеваний легких?

- 1) снижение
- 2) увеличение

10. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что индекс Тиффно для обструктивных заболеваний легких изменяется

- 1) снижение
- 2) увеличение

11. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи учитывает побочные явления при использовании ингаляционными глюкокортикоидами в обычных дозах? 1) кандидоз ротоглотки 2) язвы желудочно-кишечного тракта 3) дисфония 4) стероидный диабет 5) частые инфекции носоглотки. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) 1, 3
- 2) 1, 2, 4, 5
- 3) все ответы правильные
- 4) 1, 5
- 5) 1, 2, 5

12. При сборе жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента обнаружены симптомы, характерные для бронхоэктатической болезни: 1) артралгии 2) "барабанные палочки" 3) кашель с гнойной мокротой 4) сухой кашель 5) кровохарканье. Выберите правильную комбинацию:

- 1) 1, 3, 5
- 2) 3, 5
- 3) все ответы правильные
- 4) 4, 4, 5
- 5) 2, 3, 5

13. Разработка плана лечения осуществляется в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. При каком заболевании наиболее эффективно проведение бронхоскопического лаважа с лечебной целью?

- 1) бронхиальная астма с высоким уровнем IgE в крови
- 2) хронический гнойный бронхит
- 3) прогрессирующая эмфизема легких при дефиците ингибитора альфа 1-антитрипсина
- 4) экзогенный фиброзирующий альвеолит
- 5) бронхолегочный аспергиллез

14. при проведении дифференциальной диагностики учитывают, что кровохарканье наблюдается 1) тромбоэмболия легочной артерии 2) бронхоэктатическая болезнь 3) рак легкого 4) митральный стеноз 5) эмфизема легких. Выберите правильную комбинацию:

- 1) 1, 3
- 2) 2, 3
- 3) 1, 2, 3
- 4) 1, 3, 4, 5
- 5) 1, 2, 3, 4

15. Назначение лекарственных препаратов осуществляется с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Какие препараты следует назначить больному с хроническим бронхитом и легочной гипертензией? 1) нитросорбид 2) каптоприл 3) нифедипин 4) сердечные гликозиды 5) длительная кислородотерапия. Выберите правильную комбинацию:

- 1) 2, 4
- 2) 2, 3, 4

- 3) 1, 3, 5
- 4) все ответы правильные
- 5) 4, 5

16. Назначение лекарственных препаратов осуществляется с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Какой препарат нежелателен в лечении 50-летнего больного хроническим гнойно-обструктивным бронхитом в фазе обострения, эмфиземой легких, ДН 2?

- 1) антибиотики пенициллинового ряда
- 2) содовые ингаляции
- 3) ингаляции трипсина
- 4) ацетилцистеин внутрь
- 5) препарат полимикробной вакцины-бронхомунал

17. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что для хронического бронхита верно 1) диффузное заболевание дыхательных путей 2) обратимая обструкция 3) необратимая обструкция 4) кашель с мокротой на протяжении 3 месяцев в году в течение 2 лет и более 5) приступы удушья. Выберите:

- 1) 1, 3, 4
- 2) 1, 2, 4
- 3) 1, 3, 5
- 4) 3, 4, 5
- 5) 1, 3, 4, 5

18. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Наиболее информативными критериями гипертрофии правого желудочка являются: 1) выраженное отклонение оси QRS вправо 2) смещение переходной зоны вправо 3) смещение переходной зоны влево 4) S-тип ЭКГ. Выберите правильную комбинацию: ПК-2.8.

- 1) 1, 2, 4 1)
- 2) 1, 3, 4 2)
- 3) 2, 4 3)
- 4) 1, 4 4)
- 5) 1, 3 5)

19. Разработка плана лечения осуществляется в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. При каких заболеваниях, протекающих с поражением легких, эффективен плазмаферез? 1) идиопатический фиброзирующий альвеолит 2) саркоидоз 3) синдром Гудпасчера 4) системная красная волчанка 5) первичный амилоидоз. Выберите правильную комбинацию:

- 1) 2, 5
- 2) все ответы правильные
- 3) 3, 5
- 4) 2, 3, 5
- 5) 1, 3, 4

20. При проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) обнаружены аускультативные признаки, характерные для бронхиальной астмы. К ним относят:

- 1) сухие хрипы на выдохе
- 2) сухие хрипы на вдохе



- 3) влажные хрипы
- 4) крепитация

**Эталоны ответов:**

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	3	06	5	11	1	16	3
02	1	07	4	12	5	17	1
03	4	08	3	13	2	18	2
04	1	09	1	14	5	19	5
05	2	10	2	15	3	20	1

**Тема 22. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика интерстициальных заболеваний легких**

1. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что плевральный выпот может появиться 1) деструктивный панкреатит 2) цирроз печени с портальной гипертензией 3) поддиафрагмальный абсцесс 4) дивертикулез тонкого кишечника 5) опухоль яичников. Выберите правильную комбинацию:

- 1) 1, 2, 3, 5
- 2) 3, 5
- 3) 1, 3, 5
- 4) все ответы правильные
- 5) 4, 5

2. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что чаще всего обнаруживают геморрагический плеврит 1) туберкулез 2) опухоль 3) травма грудной клетки 4) тромбоз легочной артерии. Выберите правильную комбинацию:

- 1) 1, 2, 3, 4
- 2) 1, 2
- 3) 1, 2, 3
- 4) 1, 3
- 5) 2, 3, 4

3. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что чаще всего эозинофильные выпоты обнаруживаются 1) пневмония 2) туберкулез 3) опухоли 4) глистные инвазии 5) травма. Выберите правильную комбинацию:

- 1) 2, 3, 4
- 2) 2, 3, 4, 5
- 3) все ответы правильные
- 4) 4
- 5) 1, 4

4. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что лимфоцитарный состав и незначительное количество мезотелиальных клеток в экссудате наиболее характерны

- 1) туберкулез
- 2) опухоль
- 3) ревматоидный артрит
- 4) лимфолейкоз
- 5) пневмония

5. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что повышение уровня амилазы в плевральной жидкости наблюдается 1) панкреатит 2) туберкулез 3) злокачественная опухоль 4) перфорация пищевода 5) ревматоидный артрит. Выберите правильную комбинацию:

- 1) 1, 2, 5

- 2) 1, 5
- 3) 1, 3, 5
- 4) 1, 2, 5
- 5) 1, 3, 4

6. При Проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) обнаружен аускультативный признак характерный для бронхиальной астмы

- 1) влажные хрипы
- 2) сухие хрипы на вдохе
- 3) сухие хрипы на выдохе

7. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Для обструктивного бронхита характерна эмфизема:

- 1) гипертрофическая
- 2) вторичная деструктивная, диффузная
- 3) острое вздутие легких
- 4) парасептальная
- 5) первичная

8.при формулировании предварительного диагноза учитывают , что вторичная деструктивная диффузная эмфизема является осложнением:

- 1) бронхиальной астмы
- 2) хронического катарального бронхита
- 3) хронического обструктивного бронхита
- 4) очаговой пневмонии
- 5) хронического фиброзирующего альвеолита

9. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Основное патогенетическое значение в развитии первичной эмфиземы легких имеют:

- 1) острые заболевания дыхательной системы
- 2) хронические болезни бронхолегочного аппарата
- 3) функциональное перенапряжение аппарата дыхания
- 4) возрастная инволюция эластической ткани легких
- 5) дефицит альфа1-антитрипсина

10. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Основное патогенетическое значение в развитии инволютивной эмфиземы легких имеют:

- 1) дефицит альфа1-антитрипсина
- 2) острые болезни аппарата дыхания
- 3) хронические болезни бронхолегочного аппарата
- 4) функциональное перенапряжение аппарата дыхания
- 5) деграция эластической ткани легкого

11. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи предусматривает , что Лечение пневмонии в поликлинических условиях у лиц молодого возраста следует начинать с:

- 1) оральных цефалоспоринов второго поколения
- 2) гентамицина
- 3) фторхинолонов
- 4) полусинтетических пенициллинов
- 5) макролидов нового поколения

12. Назначение лекарственных препаратов осуществляется с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам

оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. При ОРВИ с высокой температурой показано применение:

- 1) эритромицина
- 2) ампициллина
- 3) бисептола
- 4) аспирина
- 5) ни одного из указанных препаратов

13. Назначение лекарственных препаратов осуществляется с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Какой бронходилатирующий препарат является базисным при лечении больных хроническим обструктивным бронхитом?

- 1) сальбутамол
- 2) беротек
- 3) атровент
- 4) теопек
- 5) теодур

14. Назначение лекарственных препаратов осуществляется с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. С какого препарата следует начинать лечение бронхиальной астмы среднетяжелого течения?

- 1) системные глюкокортикостероиды
- 2) бингалиционные глюкокортикостероиды
- 3) кромогликат натрия
- 4) беротек
- 5) аколлат

15. При оценке эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов установлено, что Больная, страдающая БА и ГБ, жалуется на появление сухого кашля. Она принимает беклометазон, капотен ежедневно и сальбутамол при затрудненном дыхании 1-2 раза в неделю. Вероятнее всего, появление кашля связано с приемом:

- 1) беклометазона
- 2) сальбутамола
- 3) капотена
- 4) с сочетанием беклометазона и сальбутамола
- 5) с недостаточной дозой беклометазона

16. Назначение лекарственных препаратов осуществляется с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Препаратом выбора при крупозной пневмонии является:

- 1) ципрофлоксацин
- 2) доксициклин
- 3) метициллин
- 4) цефотаксим
- 5) пенициллин

17. Назначение лекарственных препаратов осуществляется с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи К ингаляционным кортикостероидам относится:

- 1) гидрокортизон
- 2) беклометазон
- 3) преднизолон
- 4) полькортолон
- 5) дексаметазон

18. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Ослабление голосового дрожания отмечается при:

- 1) эмфиземе легких
- 2) полости в лёгком, сообщающейся с бронхом
- 3) компрессионном ателектазе
- 4) пневмосклерозе

19. При Проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) для идиопатического фиброзирующего альвеолита характерно наличие:

- 1) инспираторной одышки
- 2) экспираторной одышки
- 3) влажных хрипов
- 4) сухих хрипов

20. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Нарушение диффузии газов через альвеоло-капиллярную мембрану наблюдается при:

- 1) диффузном фиброзе легких
- 2) плеврите
- 3) бронхиальной астме
- 4) отеке гортани

#### Эталоны ответов:

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	1	06	3	11	5	16	5
02	5	07	2	12	5	17	2
03	1	08	3	13	3	18	1
04	1	09	5	14	2	19	1
05	5	10	5	15	3	20	1

#### Тема 23. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика заболеваний с синдромом округлой тени в легких

1. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что При затяжном характере пневмонии требуется в первую очередь исключить:

- 1) легочную тромбоэмболию
- 2) рак легких
- 3) туберкулез легких
- 4) гипостатическую пневмонию

2. с целью установления диагноза применяют диагностические инструментальные методы обследования, Все перечисленные являются рентгенологическими признаками ателектаза доли легкого, кроме:

- 1) гомогенного затемнения без лентовидных полосок просветления по ходу бронхов
- 2) сужения межреберных промежутков

- 3) смещения средостения в сторону поражения
- 4) плеврита на стороне поражения
- 5) поднятия купола диафрагмы на стороне поражения

3. с целью установления диагноза применяют диагностические инструментальные методы обследования Перечисленные состояния дают интенсивный участок затемнения в легких со смещением органов средостения в пораженную сторону, кроме:

- 1) казеозной пневмонии;
- 2) ателектаза
- 3) цирроза

4. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что заболевания легких осложняются ателектазом:

- 1) центральный рак
- 2) туберкулезный бронхаденит
- 3) инородные тела
- 4) бронхолитиаз
- 5) все перечисленные

5. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Все перечисленное отличает лобарную (крупозную) пневмонию от туберкулезного лобита, кроме:

- 1) почти однородного затемнения
- 2) наличия полостных образований
- 3) отсутствия очаговых теней в участке затемнения и в окружающей легочной ткани
- 4) быстрого рассасывания при лечении

6. Со всеми нижеперечисленными заболеваниями проводится дифференциальная диагностика цирротического туберкулеза легких, кроме:

- 1) неспецифического цирроза
- 2) саркоидоза III ст.
- 3) центрального рака с ателектазом
- 4) казеозной пневмонии
- 5) пневмокониоза III ст.

7. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Все перечисленное отличает сегментарную пневмонию от облаковидного инфильтрата, кроме:

- 1) более острого начала
- 2) наличия сухих и влажных хрипов в зоне поражения
- 3) негеткого затемнения средней интенсивности с нечеткими наружными контурами
- 4) почти геткого затемнения средней интенсивности с нечеткими наружными контурами

8. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Все перечисленные являются критериями диагностики аллергической (эозинофильной) пневмонии, кроме:

- 1) гиперэозинофилии
- 2) негеткого затемнения средней интенсивности с нечеткими наружными контурами
- 3) малоинтенсивного, почти геткого затемнения различной формы и величины с нечеткими контурами
- 4) быстрого исчезновения клиничко-рентгенологических признаков заболевания
- 5) отсутствия очаговых теней в структуре затемнения и в окружающей легочной ткани

9. с целью установления диагноза применяют диагностические инструментальные методы обследования Перечисленные методы являются основными для установления этиологии округлых образований легких, кроме:

- 1) слепой пункционной биопсии
- 2) бронхофиброскопии с трахеобронхиальной биопсией
- 3) бактериологического и цитологического исследования мокроты
- 4) диагностической торакотомии

10. с целью установления диагноза применяют диагностические инструментальные методы обследования Все перечисленные являются рентгенологическими признаками периферического рака легкого с размерами до 1,5 см, кроме:

- 1) однородности фокуса затемнения
- 2) нечеткого наружного контура
- 3) отсутствия очаговых теней в прилежащей легочной ткани
- 4) дорожки к корню легкого

11. При дифференциальной диагностике внелегочных заболеваний грудной полости (загрудинный зоб, гиперплазия вилочковой железы, невринома, натечник, опухоли плевры, кисты средостения) с туберкулезом необходимо провести нижеперечисленные исследования, кроме:

- 1) многоплоскостной рентгеноскопии и рентгенографии
- 2) слепой пункционной биопсии
- 3) компьютерной томографии
- 4) бронхографии
- 5) ангиографии

12. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Все перечисленные являются клинико-рентгенологическими признаками периферического рака легкого с размерами 2 см и более, кроме:

- 1) нарастающей одышки и боли в груди
- 2) интенсивной однородной тени с бугристыми и не очень четкими контура-ми, дорожки к корню легкого
- 3) интенсивной неоднородной тени с четкими правильными контурами
- 4) отсутствия очаговых теней в прилежащих участках легкого
- 5) уширения, бесструктурности корня легкого на стороне поражения с бугристым четким контуром

13. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Все перечисленные являются клинико-рентгенологическими признаками единичного метастаза в легком, кроме:

- 1) отсутствия клинических признаков поражения
- 2) малоинтенсивной однородной тени с ровными правильными контурами без дорожки к корню легкого
- 3) отсутствия очаговых теней и фиброзных изменений в окружающей легочной ткани
- 4) интенсивной неоднородной тени с ровными контурами, без дорожки к корню легкого

14. . при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что все перечисленное характерно для доброкачественных опухолей легких, кроме:

- 1) отсутствия клинических признаков поражения при больших размерах
- 2) интенсивной гомогенной тени с четкими бугристыми контурами при отсутствии изменений в окружающей легочной ткани
- 3) дорожки к корню легкого, изменений в корне

15. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Все перечисленные являются клинико-рентгенологическими признаками заполненной кисты легкого, кроме:

- 1) бессимптомности

- 2) интенсивного однородного округлого образования с четким правильным контуром
- 3) интенсивного неомогенного округлого образования с четким неправильным контуром
- 4) интактных легких и корня
- 5) отсутствия связи с бронхиальным деревом при бронхографии

16. с целью установления диагноза применяют диагностические инструментальные методы обследования Все перечисленные являются основными методами диагностики ретенционной кисты, кроме:

- 1) прямой и боковой обзорных рентгенограмм
- 2) многоплоскостной томографии
- 3) бронхографии

17. Перечисленные являются основными дифференциально-диагностическими признаками округлого пневмонического фокуса в отличие от туберкулемы, кроме:

- 1) гомогенного, средней интенсивности затемнения с почти четкими правильными контура
- 2) быстрой положительной рентгенологической динамики на фоне лечения
- 3) отсутствия МБТ в промывных водах бронхов
- 4) отсутствия клинических признаков заболевания

18. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Все перечисленное характерно для аспергиллемы, но не для туберкулемы, кроме:

- 1) частых кровохарканий
- 2) наличия в окружающей легочной ткани очаговых и фиброзных изменений
- 3) однородной гомогенной тени в полостном образовании с полоской воздуха в виде нимба
- 4) обнаружения грибов в мокроте при посеве на специальную среду

19. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Все перечисленное отличает круглый инфильтрат от туберкулемы, кроме:

- 1) нередко подострого начала с явлениями интоксикации
- 2) округлого неомогенного затемнения с нечеткими наружными контурами
- 3) округлого неомогенного затемнения с четкими неправильными контурами
- 4) широкой воспалительной дорожки к корню легкого

20. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Классическими проявлениями при первичном инфицировании являются:

- 1) очаг Гона
- 2) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
- 3) ПТК

#### Эталоны ответов:

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	2	06	4	11	2	16	1
02	4	07	3	12	3	17	4
03	1	08	2	13	4	18	2
04	5	09	3	14	3	19	3
05	2	10	4	15	3	20	3

#### Тема 24. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика заболеваний с синдромом полости в легких

1. При проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) обнаружено Усиление голосового дрожания, тимпанический звук, бронхиальное, иногда амфорическое дыхание, обилие влажных, звучных хрипов на ограниченном участке, обильная гнойная мокрота, которые наблюдаются при синдроме:

- 1) повышенной воздушности легких
- 2) уплотнения легочной ткани

- 3) наличия жидкости в плевральной полости
- 4) наличия воздуха в плевральной полости
- 5) полости в легком

2. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Синдром полости в легком характерен для всех заболеваний кроме:

- 1) абсцесса легкого
- 2) острого и хронического бронхита
- 3) туберкулеза легких (с образованием каверн)
- 4) рака легкого с распадом
- 5) бронхоэктатической болезни

3. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Необходимым условиями для клинического выявления синдрома полости в легком являются все, кроме:

- 1) диаметр полости больше 4,5-5 см
- 2) глубокого расположения
- 3) поверхностного расположения
- 4) наличия сформировавшейся капсулы
- 5) наличия воздуха и сообщения с бронхом

4. При проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) обнаружено, что синдрому полости в легком не соответствует признак:

- 1) усиление голосового дрожания
- 2) ослабление бронхофонии
- 3) тимпанический звук при перкуссии
- 4) бронхиальное или амфорическое дыхание
- 5) влажные крупно- и среднепузырчатые хрипы
- 6) усиление бронхофонии

5. При проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) обнаружено, что Расширение пораженной стороны грудной клетки, сглаживание межреберий, ослабление или отсутствие голосового дрожания, тимпанический перкуторный звук, ослабленное везикулярное дыхание характерны для синдрома

- 1) повышенной воздушности легких
- 2) уплотнения легочной ткани
- 3) наличия жидкости в плевральной полости
- 4) наличия воздуха в плевральной полости
- 5) полости в легком

6. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Для синдрома скопления воздуха в плевральной полости не характерен признак:

- 1) асимметрия грудной клетки
- 2) голосовое дрожание ослаблено или отсутствует
- 3) тимпанический перкуторный звук
- 4) дыхание и бронхофония резко ослаблены
- 5) рентгенологически - затемнение в зоне скопления воздуха

7. При проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) обнаружено, что Клиническая картина первого периода абсцесса легких характеризуется всеми симптомами, кроме:

- 1) одышки, цианоза лица и конечностей
- 2) болезненности при пальпации межреберий на пораженной стороне
- 3) отставания пораженной стороны в акте дыхания
- 4) притупления перкуторного звука на пораженной стороне



5) крепитации

8. При проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) обнаружено, что в первый период абсцесса легкого кашель:

- 1) сухой
- 2) влажный
- 3) не характерен

9. При проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) обнаружено, что в первый период абсцесса легкого при его поверхностной локализации перкуторный звук при сравнительной перкуссии:

- 1) ясный легочный
- 2) коробочный
- 3) тимпанический
- 4) притупленный
- 5) тупость с косой верхней границей, выше которой - притупленный тимпанит

10. При проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) обнаружено, что Во второй период абсцесса легкого кашель:

- 1) сухой
- 2) влажный
- 3) не характерен

11. . При проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) обнаружено, что Во второй период абсцесса легкого отделение мокроты:

- 1) равномерно в течении дня
- 2) преимущественно по утрам, при перемене положения тела
- 3) без определенной закономерности
- 4) нет мокроты

12. При проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) обнаружено, что Во второй период абсцесса легкого характер мокроты:

- 1) стекловидная
- 2) слизисто-гнойная или "ржавая"
- 3) слизистая
- 4) гнойная
- 5) нет мокроты

13. При проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) обнаружено, что Во второй период абсцесса легкого перкуторный звук при сравнительной перкуссии:

- 1) ясный легочный;
- 2) коробочный
- 3) тимпанический
- 4) притупленный
- 5) тупость с косой верхней границей, выше которой - притупленный тимпанит

14. При проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) обнаружено, что Во второй период абсцесса легкого характер дыхания:

- 1) везикулярное
- 2) везикулярное равномерно ослабленное
- 3) везикулярное ослабленное на стороне поражения
- 4) амфорическое
- 5) не выслушиваются на стороне поражения

15. При проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) обнаружено, что во второй период абсцесса легкого побочные дыхательные шумы:

- 1) не характерны
- 2) сухие хрипы
- 3) влажные хрипы
- 4) крепитация
- 5) шум трения плевры

16. с целью установления диагноза применяют диагностические инструментальные методы обследования Во второй период абсцесса легкого рентгенологическая картина:

- 1) без особенностей
- 2) возрастание воздушности легочной ткани
- 3) затемнение в соответствующей доле легкого
- 4) пятнистая тень
- 5) гомогенная тень с косым уровнем
- 6) просветление с горизонтальным уровнем

17. второй период абсцесса легкого является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи .обнаружены характерные изменения мокроты, отсутствуют:

- 1) спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена
- 2) эластические волокна
- 3) фибрин, лейкоциты или "ржавая" мокрота

18. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Патогенетическими факторами образования бронхоэктазов являются:

- 1) распространения воспалительного процесса на все слои стенки бронха;
- 2) гибель мышечных волокон
- 3) истончение стенки бронха
- 4) длительная обструкция бронхов
- 5) все вышеперечисленное

19. Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)с бронхоэктатической болезнью позволяет выявить:

- 1) тимпанический оттенок перкуторного звука над областью бронхоэктаза
- 2) ограничение подвижности нижнего края легких на пораженной стороне
- 3) жесткое или ослабленное везикулярное дыхание
- 4) влажные хрипы на ограниченном участке
- 5) все вышеперечисленное

20. с целью установления диагноза применяют диагностические инструментальные методы обследования Наиболее информативным методом инструментальной диагностики бронхоэктатической болезни является:

- 1) УЗИ
- 2) рентгенография
- 3) бронхография
- 4) пневмотахометрия

**Эталоны ответов:**

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	5	06	5	11	2	16	6
02	2	07	5	12	4	17	3

03	2	08	1	13	3	18	5
04	2	09	4	14	4	19	5
05	4	10	2	15	3	20	3

## **Тема 25. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика по синдрому выпота в плевральную полость**

1. при сборе жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента выявлены плевральные боли. При сухом плеврите плевральные боли:

- 1) характерны
- 2) могут быть
- 3) не характерны

2. при сборе жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента выявлен кашель. При сухом плеврите:

- 1) сухой
- 2) влажный
- 3) не характерен

3. при проведении полного физикального обследования пациента. При сухом плеврите (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) положение больного:

- 1) активное
- 2) пассивное
- 3) на больном боку
- 4) ортопное
- 5) на здоровом боку

4. при проведении полного физикального обследования пациента при сухом плеврите (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) форма грудной клетки:

- 1) обычная
- 2) бочкообразная
- 3) выбухание пораженной половины, отставание ее в дыхании
- 4) западение пораженной половины, отставание ее в дыхании
- 5) отставание пораженной половины в дыхании

5. при проведении полного физикального обследования пациента при сухом плеврите (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) голосовое дрожание:

- 1) без изменений
- 2) усилено в области поражения
- 3) ослаблено в области поражения
- 4) равномерно ослаблено

6. при проведении полного физикального обследования пациента при сухом плеврите (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) перкуторный звук при сравнительной перкуссии:

- 1) ясный легочный
- 2) коробочный
- 3) тимпанический
- 4) притупленный
- 5) тупой

7. при проведении полного физикального обследования пациента при сухом плеврите (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) нижние границы легких:

- 1) без изменений
- 2) опущены с обеих сторон
- 3) не определяются на стороне поражения из-за наличия тупости

8. при проведении полного физикального обследования пациента при сухом плеврите (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) подвижность нижнего края легких:

- 1) сохранена
- 2) ограничена с обеих сторон
- 3) ограничена на стороне поражения
- 4) увеличена
- 5) возможно ограничение на стороне поражения.

9. при проведении полного физикального обследования пациента при сухом плеврите (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) характер дыхания:

- 1) везикулярное
- 2) везикулярное равномерно ослабленное
- 3) везикулярное ослабленное на стороне поражения
- 4) бронхиальное на стороне поражения
- 5) амфорическое

10. при проведении полного физикального обследования пациента при сухом плеврите (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) побочные дыхательные шумы:

- 1) не характерны
- 2) сухие хрипы
- 3) влажные хрипы
- 4) крепитация
- 5) шум трения плевры

11. с целью установления диагноза применяют диагностические инструментальные методы обследования, При сухом плеврите рентгенологическая картина:

- 1) без особенностей
- 2) возрастание воздушности легочной ткани
- 3) затемнение в соответствующей доле легкого
- 4) пятнистая тень
- 5) гомогенная тень с косым уровнем

12. при проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) при экссудативном плеврите с массивным выпотом форма грудной клетки:

- 1) обычная
- 2) бочкообразная
- 3) выбухание одной половины, отставание ее в дыхании
- 4) западение одной половины, отставание ее в дыхании
- 5) в состоянии вдоха, участие вспомогательных мышц в дыхании

13. при проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) при экссудативном плеврите перкуторный звук при сравнительной перкуссии:

- 1) ясный легочный
- 2) коробочный
- 3) тимпанический
- 4) притупленный
- 5) тупость с косой верхней границей, выше которой - притупленный тимпанит

14. при проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) при экссудативном плеврите нижние границы легких:

- 1) без изменений
- 2) опущены с обеих сторон
- 3) не определяются на стороне поражения из-за наличия тупости

15. при проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) при экссудативном плеврите характер дыхания:

- 1) везикулярное
- 2) везикулярное ослабленное на стороне поражения
- 3) бронхиальное на стороне поражения
- 4) амфорическое
- 5) не выслушиваются на стороне поражения

16. при проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) над областью треугольника Гарленда могут выявляться все перечисленные физикальные признаки, кроме:

- 1) иногда усиление голосового дрожания и бронхофонии
- 2) бронхиальное дыхание
- 3) амфорическое дыхание
- 4) притупленно-тимпанического перкуторного звука

17. при проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) исчезновением пространства Траубе сопровождается плеврит:

- 1) левосторонний сухой
- 2) правосторонний сухой
- 3) левосторонний экссудативный
- 4) правосторонний экссудативный

18. с целью установления диагноза применяют диагностические инструментальные методы обследования, При экссудативном плеврите рентгенологическая картина:

- 1) без особенностей
- 2) возрастание воздушности легочной ткани
- 3) затемнение в соответствующей доле легкого
- 4) пятнистая тень
- 5) дгомогенная тень с косым уровнем
- 6) просветление с горизонтальным уровнем

19. синдром экссудата в плевральной полости является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. При лабораторном исследовании экссудата выявляются все признаки, кроме:

- 1) положительные пробы Ривальты
- 2) плотность  $>1015$
- 3) содержание белка  $>30$  г/л
- 4) содержание белка  $<30$  г/л

20. синдром экссудата в плевральной полости является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Не характерным для трансудата лабораторным признаком является:

- 1) невоспалительный характер
- 2) плотность  $<1015$
- 3) содержание белка  $<30$  г/л
- 4) отрицательная проба Ривальта
- 5) большое количество эритроцитов, лейкоцитов

**Эталоны ответов:**

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	1	06	1	11	1	16	3
02	1	07	1	12	3	17	3
03	3	08	3	13	5	18	5
04	5	09	3	14	3	19	4
05	1	10	5	15	5	20	5

## Тема 26. Симуляционный курс.

### Тема 27. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика анемий

1. при сборе жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента выявлены симптомы острой постгеморрагической анемии:

- 1) жажда, снижение АД
- 2) возбуждение, повышение АД
- 3) судороги, повышение АД
- 4) рвота, брадикардия

2. Острая постгеморрагическая анемия является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Острая постгеморрагическая анемия по цветовому показателю

- 1) гиперхромная
- 2) гипохромная
- 3) нормохромная

3. Разработка плана лечения острой постгеморрагической анемии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи предусматривает назначение

- 1) гемотрансфузии, плазмозаменители
- 2) анальгетики, спазмолитики
- 3) гемотрансфузии, цитостатики
- 4) анальгетики, диуретики

4. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что продолжительные обильные менструации ведут к развитию анемии

- 1) апластической
- 2) В12-дефицитной
- 3) гемолитической
- 4) железодефицитной

5. при сборе жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента выявлены Слабость, обмороки, извращение вкуса и обоняния, которые наблюдаются при анемии

- 1) В12-дефицитной
- 2) гипопластической
- 3) гемолитической
- 4) железодефицитной

6. Железодефицитная анемия является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, которая по цветовому показателю

- 1) гиперхромная
- 2) гипохромная
- 3) нормохромная

7. Назначение лекарственных препаратов осуществляется с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. При лечении железодефицитной анемии препараты железа следует начинать вводить

- 1) внутрь
- 2) внутривенно
- 3) внутримышечно
- 4) подкожно

8. Назначение лекарственных препаратов осуществляется с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Препарат железа для парентерального применения

- 1) гемостимулин
- 2) феррокаль
- 3) феррум-лек
- 4) ферроплекс

9. Назначение лекарственных препаратов осуществляется с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. При лечении железодефицитной анемии применяют

- 1) адреналин, викасол
- 2) гепарин, полиглюкин
- 3) ферроплекс, витамин С
- 4) цианокобаламин, витамин РР

10. Об эффективности лечения препаратами железа свидетельствует появление в анализе крови

- 1) лейкоцитоза
- 2) ретикулоцитоза
- 3) тромбоцитоза
- 4) лейкопении

11. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что анемия Аддисона-Бирмера развивается при дефиците витамина

- 1) В1
- 2) В2
- 3) В6
- 4) В12

12. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что В12-дефицитная анемия развивается при

- 1) атрофическом гастрите
- 2) желудочном кровотечении
- 3) легочном кровотечении
- 4) дефиците факторов свертывания

13. при сборе жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента с клиникой В12-дефицитной анемии выявлены

- 1) извращение вкуса и обоняния
- 2) рвота «кофейной гущей» и дегтеобразный стул
- 3) отрыжка горьким, боль в правом подреберье
- 4) жжение в языке, парестезии

14. В12-дефицитная анемия является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. по цветовому показателю она

- 1) гиперхромная
- 2) гипохромная
- 3) нормохромная

15. Назначение лекарственных препаратов осуществляется с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. При лечении В12-дефицитной анемии применяют

- 1) адреналин
- 2) гепарин
- 3) ферроплекс
- 4) цианокобаламин

16. при проведении полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)обнаружен Красный «лакированный» язык, который наблюдается при анемии

- 1) В12-дефицитной
- 2) железодефицитной
- 3) гемолитической
- 4) гипопластической

17. анемия является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Снижение гемоглобина и цветового показателя, анизоцитоз, пойкилоцитоз наблюдаются при

- 1) В12-дефицитной анемии
- 2) железодефицитной анемии
- 3) гемолитической анемии
- 4) острой постгеморрагической анемии

18. анемия является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Повышение цветового показателя, макроцитоз, тельца Жолли, кольца Кебота наблюдаются при анемии

- 1) В12-дефицитной
- 2) гемолитической
- 3) гипопластической
- 4) железодефицитной

19. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Желтуха, гепатоспленомегалия, темный цвет мочи наблюдаются при анемии

- 1) апластической
- 2) гемолитической



- 3) железодефицитной
- 4) острой постгеморрагической

20. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что панцитопения, увеличение СОЭ наблюдаются при анемии

- 1) апластической
- 2) В12-дефицитной
- 3) железодефицитной
- 4) гемолитической

**Эталоны ответов:**

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	1	06	3	11	4	16	1
02	2	07	1	12	1	17	2
03	1	08	3	13	4	18	1
04	4	09	3	14	1	19	2
05	4	10	3	15	4	20	1

Тема 28. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика лимфопролиферативных заболеваний  
1. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что основная причина острого лейкоза

- 1) бактериальная инфекция
- 2) гиподинамия
- 3) стрессы
- 4) хромосомные нарушения

2. при направлении пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Стернальная пункция проводится при диагностике

- 1) инфаркта миокарда
- 2) лейкоза
- 3) пневмонии
- 4) цирроза печени

3. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что при лейкозе наблюдаются синдромы

- 1) болевой, дизурический
- 2) гипертонический, нефротический
- 3) гиперпластический, геморрагический
- 4) болевой, диспептический

4. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что гиперлейкоцитоз до  $200 \times 10^9/\text{л}$  наблюдается при

- 1) лейкозе
- 2) пиелонефрите
- 3) пневмонии
- 4) ревматизме

5. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что лейкоэмический «провал» в анализе крови наблюдается при

- 1) гемофилии
- 2) остром лейкозе
- 3) хроническом лимфолейкозе
- 4) хроническом миелолейкозе

6. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что при хроническом лимфолейкозе происходит увеличение

- 1) печени, селезенки, сердца
- 2) печени, селезенки, лимфатических узлов
- 3) селезенки, сердца, почек
- 4) селезенки, сердца, щитовидной железы

7. при направлении пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Филадельфийская хромосома в клетках костного мозга определяется при

- 1) гемофилии
- 2) остром лейкозе
- 3) хроническом лимфолейкозе
- 4) хроническом миелолейкозе

8. Назначение лекарственных препаратов осуществляется с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. При лечении лейкозов применяют

- 1) антибиотики, витамины
- 2) диуретики, сульфаниламиды
- 3) нитрофураны, анальгетики
- 4) цитостатики, глюкокортикостероиды

9. Назначение лекарственных препаратов осуществляется с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Растение, алкалоид которого обладает цитостатическим действием

- 1) алтей
- 2) барбарис
- 3) барвинок
- 4) василек

10. Назначение лекарственных препаратов осуществляется с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Лекарственный препарат растительного происхождения, обладающий цитостатическим действием

- 1) азатиоприн
- 2) берберин
- 3) винбластин
- 4) циклофосфан

11. Назначение лекарственных препаратов осуществляется с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Антибиотик, обладающий цитостатическим действием

- 1) ампицилин

- 2) пенициллин
- 3) рубомицин
- 4) тетрациклин

12. при направлении пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи какой из лабораторных тестов наиболее достоверен при постановке диагноза хронического миелолейкоза?

- 1) лейкоцитоз
- 2) анемия
- 3) лейкомоидный сдвиг лейкограмме
- 4) обнаружение Ph-хромосомы

13. при проведении дифференциальной диагностики учитывают, что наиболее вероятно связано с высоким % содержанием плазматических клеток в костно-мозговом пунктате?

- 1) хронический миелолейкоз
- 2) миелофиброз
- 3) полицитемия
- 4) множественная миелома
- 5) хронический гепатит

14. при проведении дифференциальной диагностики какое положение, касающееся лечения острого лейкоза, неправильное?

- 1) препараты подбирают с учетом типа бластных клеток
- 2) проводят циклически
- 3) применяют цитостатики, глюкокортикостероиды, противоопухолевые антибиотики
- 4) прекращают при нормализации общего анализа крови

15. при направлении пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи какое значение имеет цитохимическое исследование бластных клеток при остром лейкозе?

- 1) установление морфологического варианта
- 2) выявление этиологического фактора
- 3) определение длительности лечения
- 4) все ответы правильные
- 5) все ответы неправильные

16. при направлении пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи укажите методы диагностики острого лейкоза:

- 1) стерильная пункция
- 2) трепанобиопсия гребешка подвздошной кости
- 3) цитохимическое исследование бластных клеток
- 4) цитогенетическое исследование бластных клеток
- 5) все ответы правильные

17. при проведении дифференциальной диагностики учитывают, что при эритремии (болезни Вакеза) количество эритроцитов:

- 1) нормальное
- 2) ниже 3.5 млн. в мм<sup>3</sup>

3) выше 6.0 млн. в ммЗ

18. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что большое количество (более 10%) бластных клеток в костном мозге отмечается

- 1) острый лейкоз
- 2) эритремия
- 3) железодефицитная анемия
- 4) хронический лимфолейкоз

19. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что при остром лейкозе количество зрелых лейкоцитов в периферической крови, как правило:

- 1) повышено
- 2) снижено

20. при проведении дифференциальной диагностики выберите правильное определение острого лейкоза:

- 1) субстрат опухоли - бластные клетки, утратившие способность к дифференцировке до зрелых форм
- 2) это первичное опухолевое заболевание лимфатической системы
- 3) субстрат опухоли - бластные клетки, не утратившие способность к дифференцировке до зрелых форм
- 4) субстрат опухоли - созревающие клеток, не утративших способность к дифференцировке

Эталоны ответов:

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	4	06	2	11	3	16	5
02	2	07	4	12	4	17	3
03	3	08	4	13	4	18	1
04	1	09	3	14	4	19	2
05	2	10	3	15	1	20	1

Тема 29. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика миелопролиферативных заболеваний

1. Больной 34 года. Жалобы на слабость, боли в левом подреберье. Объективно: бледность кожных покровов, спленомегалия + 10 см. из под реберной дуги. В ОАК: Нb – 86 г/л, Эp – 2,5 млн. в литре, лейкоцитоз 60 тыс. в мкл., сдвиг лейкоформулы влево до промиелоцитов. при направлении пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи какой дополнительный метод анализа обязателен в рамках дифференциальной диагностики хронических миелопролиферативных заболеваний?

- 1) миелограмма
- 2) цитогенетический анализ костного мозга
- 3) узи органов брюшной полости и почек
- 4) определение уровня эритропоэтина в сыворотке крови
- 5) коагулограмма

2. Больной 70 лет. Случайно в ОАК выявлен тромбоцитоз: 900 тыс. в мкл. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что причинами развития тромбоцитоза у данного больного могут быть все, кроме:

- 1) развитие миелофиброза
- 2) гиперспленизм
- 3) развитие острого лейкоза
- 4) рак печени
- 5) хронический миелолейкоз

3. при проведении дифференциальной диагностики для каждой фазы хронического миелолейкоза подберите наиболее достоверный признак. А) Хроническая фаза Б) Фаза акселерации В) Фаза бластного криза

- 1) высокий лейкоцитоз в ОАК со сдвигом лейкоформулы до промиелоцитов
- 2) базофилия более 20% в ОАК
- 3) приобретенная рефрактерность к химиотерапии
- 4) 30% и более бластов в ОАК
- 5) дополнительные хромосомные aberrации помимо t(9;22)

4. при проведении дифференциальной диагностики выберите правильную комбинацию ответов: Спленомегалия:

- 1) часто наблюдается при гемобластозах
- 2) возникает только при лимфопролиферативных заболеваниях
- 3) возникает только при миелолиферативных заболеваниях
- 4) наиболее выражена при хроническом лимфолейкозе
- 5) наиболее выражена при сублейкемическом миелозе

5. Выберите правильную комбинацию ответов:

. при проведении дифференциальной диагностики повышение уровня эритроцитов характерно для:

- 1) гипоксии
- 2) гипернефроидного рака
- 3) хронических инфекционных заболеваний
- 4) системных заболеваний соединительной ткани

6. Выберите правильную комбинацию ответов:

при проведении дифференциальной диагностики ускоренное оседание эритроцитов наблюдается при:

- 1) эритремии
- 2) миеломной болезни
- 3) инфекционных заболеваниях
- 4) эритроцитозах
- 5) иммунных воспалительных заболеваниях

7. Выберите правильную комбинацию ответов:

при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Для эритремии характерно:

- 1) наличие тромбоцитопении
- 2) наличие тромбоцитоза
- 3) наличие нейтропении
- 4) наличие лейкоцитоза

8. Выберите правильную комбинацию ответов:

При формулировании предварительного диагноза учитывают исходы эритремии:

- 1) острый лейкоз
- 2) хронический миелолейкоз
- 3) гипоплазия кроветворения
- 4) миелофиброз

9. Выберите правильную комбинацию ответов:

при проведении дифференциальной диагностики эритремию отличает от эритроцитозов:

- 1) наличие тромбоцитопении
- 2) наличие тромбоцитоза
- 3) повышение содержания щелочной фосфатазы в нейтрофилах
- 4) наличие крупных форм тромбоцитов

- 5) увеличение абсолютного числа базофилов

10. Выберите правильную комбинацию ответов:

при проведении дифференциальной диагностики Хронический миелолейкоз:

- 1) возникает у больных с острым миелобластным лейкозом
- 2) относится к миелопролиферативным заболеваниям
- 3) характеризуется панцитопенией
- 4) характеризуется тромбоцитозом
- 5) характерно увеличение печени и селезенки

11. Выберите правильную комбинацию ответов:

при проведении дифференциальной диагностики Идиопатический миелофиброз:

- 1) относится к миелопролиферативным заболеваниям
- 2) имеет черты трех- или двухфазной пролиферации
- 3) число лейкоцитов увеличивается до 100.000 и более
- 4) число эритроцитов увеличивается до 6 млн. и более
- 5) число тромбоцитов увеличивается до 400.000 и более

12. Выберите правильную комбинацию ответов:

Для дифференциального диагноза хронического миелолейкоза и лейкомоидной реакции инфекционного генеза необходимо:

- 1) анализ миелограммы
- 2) проведение нбт-теста
- 3) определение щелочной фосфатазы нейтрофилов

13. Выберите правильную комбинацию ответов:

При Формулировании предварительного диагноза учитывают, что Осложнениями эритремии могут быть:

- 1) тромбозы сосудов
- 2) развитие острого лейкоза
- 3) развитие миелофиброза
- 4) развитие хронического лимфолейкоза

14. Выберите правильную комбинацию ответов:

При Формулировании предварительного диагноза Критериями для диагностики эритремии являются:

- 1) увеличение эритроцитов у мужчин более 5.700000
- 2) увеличение эритроцитов у женщин более 5.200000
- 3) увеличение содержания гемоглобина более 150 г/л
- 4) тромбоцитоз более 400000

15. Выберите правильную комбинацию ответов:

при проведении дифференциальной диагностики учитывают, что При идиопатическом миелофиброзе:

- 1) увеличиваются лимфатические узлы
- 2) увеличивается печень
- 3) увеличивается селезенка
- 4) преобладает быстро прогрессирующее течение
- 5) преобладает доброкачественное многолетнее течение

16. Выберите правильную комбинацию ответов:

при проведении дифференциальной диагностики учитывают, что к хроническим миелопролиферативным заболеваниям относят:

- 1) хронический миелолейкоз

- 2) эритремию
- 3) хронический лимфолейкоз
- 4) хронический мегакариоцитарный лейкоз

17. Назначение лекарственных препаратов осуществляется с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Для лечения хронического миелолейкоза применяют:

- 1) ингибиторы тирозинкиназы и цитостатики
- 2) цитостатики и стероидные гормоны
- 3) стероидные гормоны и антибиотики
- 4) антибиотики и ингибиторы тирозинкиназы

18. при проведении дифференциальной диагностики учитывают, что Хронический миелолейкоз:

- 1) относится к миелопролиферативным заболеваниям
- 2) характеризуется панцитопенией
- 3) возникает у больных с острым лимфобластным лейкозом
- 4) возникает у больных с острым миелобластным лейкозом

19. ПРИ направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи какой из лабораторных тестов наиболее достоверен при постановке диагноза хронического миелолейкоза?

- 1) лейкоцитоз
- 2) анемия
- 3) лейкомоидный сдвиг лейкограмме
- 4) обнаружение Ph-хромосомы

20. ПРИ направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи основным цитохимическим маркером острого миелобластного лейкоза является положительная реакция на:

- 1) миелопероксидазу
- 2) β-глюкуронидазу
- 3) АТФазу
- 4) кислую фосфатазу

Эталоны ответов:

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	1	06	2, 3, 5	11	1, 2, 5	16	1, 2, 4
02	2	07	2, 4	12	1, 2, 3	17	1
03	A – 1, B – 2, 3, 5 V – 4	08	1, 2, 3, 4	13	1, 2, 3	18	1
04	1, 5	09	2, 3, 4, 5	14	1, 2, 4	19	4
05	1, 2	10	2, 4, 5	15	2, 3, 5	20	1

Тема 30. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика миеломной болезни

1. При формулировании предварительного диагноза, если у больного имеется суточная протеинурия более 3,5 г, белок Бенс-Джонса, гиперпротеинемия, то следует думать о:

- 1) нефротическом синдроме
- 2) миеломной болезни

3) макроглобулинемии Вальденстрема

2. Выберите правильную комбинацию ответов:

при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что синдром повышенной вязкости при миеломной болезни характеризуется:

- 1) кровоточивостью слизистых оболочек
- 2) геморрагической ретинопатией
- 3) нарушениями микроциркуляции
- 4) гангреной дистальных отделов конечностей

3. Выберите правильную комбинацию ответов:

при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Гиперкальциемия при миеломной болезни:

- 1) связана с миеломным остеолитом
- 2) характеризуется тошнотой, рвотой, сонливостью
- 3) оказывает повреждающее действие на тубулярный аппарат почки
- 4) нарастает при азотемии

4. Выберите правильную комбинацию ответов:

миеломная болезнь является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, Для диагностики которой применяется:

- 1) стерильная пункция
- 2) трепанобиопсия
- 3) определение м-градиента и уровня иммуноглобулинов
- 4) рентгенологическое исследование плоских костей
- 5) определение количества плазматических клеток в периферической крови

5. Выберите правильную комбинацию ответов:

миеломная болезнь является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи для которой характерно:

- 1) имеется поликлональная иммуноглобулинопатия
- 2) имеется моноклональная иммуноглобулинопатия
- 3) уровень патологических иммуноглобулинов в крови повышен
- 4) уровень нормальных иммуноглобулинов в крови повышен
- 5) имеется гипопротеинемия

6. При формулировании предварительного диагноза , если у больного уровень патологического IgG в крови 70,0г/л, белок БенсДжонса в моче 10г в сутки, Hb 80,0г/л, то у больного миеломная болезнь:

- 1) I стадия
- 2) II стадия
- 3) III стадия

7. Выберите правильную комбинацию ответов:

при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Макроглобулинемия Вальденстрема:

- 1) плазмоцитомы
- 2) опухоли В-клеточной природы
- 3) в сыворотке определяется патологический IgG
- 4) в сыворотке определяется патологический IgM
- 5) в сыворотке определяется патологический IgA



8. Выберите правильную комбинацию ответов:  
при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что При парапротеинемических гемобластозах:

- 1) Синтезируются моноклональные Ig
- 2) Возникает поликлональная иммуноглобулинопатия
- 3) Опухолевые клетки относятся к миелоидному ряду
- 4) Опухолевые клетки относятся к лимфоидному ряду

9. Выберите правильную комбинацию ответов:  
при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что При миеломной болезни секретируется патологический:

- 1) IgG
- 2) IgD
- 3) IgA

10. Выберите правильную комбинацию ответов:  
при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что характерные проявления миеломной болезни:

- 1) легочно-сердечная недостаточность
- 2) остеопороз, парапротеинемия
- 3) белок Бенс-Джонса в моче
- 4) ожирение
- 5) увеличение количества лейкоцитов в крови

11. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что миеломные клетки продуцирует:

- 1)  $\alpha$  – глобулин
- 2) альбумин
- 3) паратгормон
- 4) парапротеин
- 5) серотонин

12. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Наличие в моче белка Бенс-Джонса характерно для:

- 1) миелобластного лейкоза
- 2) миелоцитарного лейкоза
- 3) миеломной болезни
- 4) лимфоцитарного лейкоза
- 5) мегакариобластного лейкоза

13. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Миеломная болезнь, по количественным изменениям в крови, относится к:

- 1) лейкемическому лейкозу
- 2) сублейкемическому лейкозу
- 3) лейкопеническому лейкозу
- 4) алейкемическому лейкозу
- 5) бластному кризу

14. Выберите правильную комбинацию ответов:  
при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что наиболее частой локализацией изменений в организме при миеломной болезни:

- 1) головной мозг
- 2) плоские кости черепа
- 3) позвоночник
- 4) почки
- 5) трубчатые кости

15. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что нарушение минерального обмена, часто встречающееся при миеломной болезни, обусловлено остеопорозом:

- 1) гипернатриемия
- 2) гиперфосфатемия
- 3) гиперкалиемия
- 4) гиперкальциемия
- 5) гипокальциемия

16. Выберите правильную комбинацию ответов:

при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что причины смерти больных миеломной болезнью:

- 1) очаговая пневмония
- 2) ишемический инфаркт головного мозга
- 3) инфаркт миокарда
- 4) сердечно-сосудистая недостаточность
- 5) почечная недостаточность

17. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что течение миеломной болезни имеет неблагоприятный прогноз в возрасте

- 1) моложе 20 лет
- 2) от 21 года до 40 лет
- 3) от 40 до 60 лет
- 4) старше 60 лет
- 5) течение болезни не зависит от возраста

18. миеломная болезнь является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи , Для постановки диагноза которой необходимо

- 1) определение уровня СОЭ
- 2) определение уровня общего белка сыворотки
- 3) обнаружение патологического иммуноглобулина в сыворотке и/или моче
- 4) определение повышенного уровня плазматических клеток в миелограмме
- 5) все исследования необходимы

19. миеломная болезнь является медицинским показанием для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, Для постановки диагноза которой необходимо рентгенологическое исследование

- 1) костей черепа
- 2) тазовых костей
- 3) позвоночника
- 4) трубчатых костей
- 5) всех отделов скелета

20. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи предусматривает Основной метод лечения миеломной болезни является

- 1) лекарственный
- 2) лучевой
- 3) комбинированный (химиолучевой)

- 4) все ответы верные
- 5) верные ответы 2 и 3

Эталоны ответов:

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	2	06	3	11	4	16	1, 5
02	1, 2, 3, 4	07	2, 4	12	3	17	2
03	1, 2, 3, 4	08	1, 4	13	4	18	5
04	1, 2, 3, 4	09	1, 2, 3	14	2, 3, 4	19	5
05	2, 3	10	2, 3	15	4	20	1

Тема 31. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при цитопеническом синдроме

1. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что При миелодисплазии анемия

- 1) гипохромная
- 2) нормохромная
- 3) гиперхромная

2. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что к миелодиспластическому синдрому не относится

- 1) рефрактерная анемия
- 2) рефрактерная цитопения с кольцевыми сидеробластами
- 3) рефрактерная анемия с избытком бластов
- 4) рефрактерная анемия с трансформацией в острый лимфолейкоз

3. Эффективна ли трансплантация костного мозга при лечении миелодисплазии?

- 1) она бесполезна
- 2) это единственный способ лечения
- 3) эффективна только у стариков

4. при оценке безопасности применения лекарственных препаратов имеется ли строгая зависимость между дозой медикамента и возникновением лекарственно-индуцированного агранулоцитоза?

- 1) да
- 2) нет

5. При Формулировании предварительного диагноза какие из исходов возможны при агранулоцитозе:

- 1-Выздоровление
- 2-Переход в апластическую анемию
- 3-Переход в острый лейкоз
- 4-Переход в миеломную болезнь
- 5-Смерть от инфекционных осложнений

- 1) 2, 4, 5
- 2) 1, 2, 5
- 3) 1, 4
- 4) 2, 3, 5

6. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что не относится к картине костного мозга при агранулоцитозе?

- 1) почти полное отсутствие гранулоцитов
- 2) резкое уменьшение клеточности пунктата
- 3) зернистая вакуолизация мегакариоцитов
- 4) сохранение лимфоидных, ретикулярных, плазматических клеток

7. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что увеличение селезёнки для иммунных тромбоцитопений

- 1) характерно
- 2) нехарактерно

8. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи предусматривает сроки возможно развития гепарин-индуцированной тромбоцитопении после первого введения гепарина

- 1) 2 недели
- 2) 3 месяца
- 3) 1 год

9. . Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи предусматривает назначение препарата при тромбоцитопении?

- 1) тромбоцитарная масса
- 2) криопреципитат
- 3) цельная кровь

10. при проведении дифференциальной диагностики Возможен ли переход апластической анемии в острый или хронический лейкоз?

- 1) да
- 2) нет

11. при проведении дифференциальной диагностики у лиц какого пола и возраста чаще развивается апластическая анемия?

- 1) у молодых женщин
- 2) у молодых мужчин
- 3) у пожилых женщин
- 4) у пожилых мужчин

12. при проведении дифференциальной диагностики какой фактор не связан с развитием апластической анемии?

- 1) гипотиреоз
- 2) бруцеллёз
- 3) левомицетин
- 4) курение

13. при проведении дифференциальной диагностики при каком инфекционном заболевании возможна выраженная нейтропения вплоть до агранулоцитоза?

- 1) туберкулёз
- 2) гонорея
- 3) пиелонефрит

14. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что основная причина смерти при агранулоцитозе:

- 1) раковая интоксикация
- 2) вторичные инфекции
- 3) кровотечения
- 4) тромбоэмболия

15. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что при выходе из агранулоцитоза происходит

- 1) геморрагический синдром
- 2) лейкомоидная реакция
- 3) тромбофилическое состояние

16. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Ведущий клинический синдром при миелодисплазии

- 1) интоксикация
- 2) анемия
- 3) геморрагический

17. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что чаще развивается миелодисплазия?

- 1) у молодых женщин
- 2) у молодых мужчин
- 3) у пожилых женщин
- 4) у пожилых мужчин

18. при проведении дифференциальной диагностики При какой доле бластов в костном мозге можно считать миелодисплазию трансформировавшейся в лейкоз?

- 1) <5%
- 2) >15%
- 3) >20%

19. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи предусматривает назначение при тромбоцитопении?

- 1) тромбоцитарная масса
- 2) криопреципитат
- 3) цельная кровь

20. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Миелофтиз - это

- 1) поражение костного мозга ВИЧ
- 2) поражение костного мозга метастазами
- 3) вторичный миелофиброз

#### Эталоны ответов:

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	2	06	3	11	1	16	2
02	4	07	2	12	4	17	3
03	2	08	2	13	1	18	3
04	2	09	1	14	2	19	1
05	2	10	1	15	2	20	3

#### Тема 32. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика геморрагических болезней

1. Нарушения тромбоцитарно-сосудистого гемостаза является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи, можно выявить:

- 1) при определении протромбинового времени
- 2) при определении времени кровотечения
- 3) при определении тромбинового времени

2. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что для геморрагического васкулита характерно:

- 1) гематомный тип кровоточивости

- 2) васкулитно-пурпурный тип кровоточивости
- 3) удлинение тромбинового времени
- 4) снижение протромбинового индекса

3. Выберите правильную комбинацию ответов:

при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что к тромбоцитопатиям относят:

- 1) болезнь Виллебранда
- 2) болезнь Маркиафавы-Микелли
- 3) болезнь Бернара-Сулье
- 4) болезнь Минковского-Шоффара

4. Выберите правильную комбинацию ответов:

при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что методы, характеризующие тромбоцитарно-сосудистый гемостаз:

- 1) Определение времени кровотечения
- 2) определение тромбинового времени
- 3) определение количества тромбоцитов
- 4) определение агрегационной функции тромбоцитов

5. Выберите правильную комбинацию ответов:

при проведении дифференциальной диагностики если у больного имеется петехиально-пятнистый тип кровоточивости, время кровотечения удлинено, то следует думать о: ПК-2.8.

- 1) гемофилии
- 2) геморрагическом васкулите
- 3) тромбоцитопении
- 4) тромбоцитопатии

6. Выберите правильную комбинацию ответов: ПК-2.8.

при проведении дифференциальной диагностики иммунные тромбоцитопении характеризуются появлением антител к:

- 1) мегакарицитам 1)
- 2) гранулоцитам 2)
- 3) тромбоцитам 3)
- 4) антигенам, адсорбированным на поверхности тромбоцитов 4)

7. Выберите правильную комбинацию ответов: ПК-2.8.

при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что У больного идиопатической тромбоцитопенической пурпурой:

- 1) в селезенке синтезируются антитромбоцитарные антитела 1)
- 2) обычно имеется подавление мегакариоцитарного ростка в костном мозге 2)
- 3) обычно имеется гиперплазия мегакариоцитарного ростка 3)
- 4) селезенка и печень являются местом разрушения тромбоцитов 4)

8. Выберите правильную комбинацию ответов: ПК-3.1

Разработка плана лечения осуществляется в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Если у больного идиопатической тромбоцитопенической пурпурой уровень тромбоцитов менее 20.000 и имеется кровотечение из слизистых, то следует применить

- 1) высокие дозы глюкокортикоидов
- 2) переливание внутривенного иммуноглобулина
- 3) спленэктомия

9. Выберите правильную комбинацию ответов:

при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что геморрагический васкулит характеризуется:

- 1) нарушением тромбоцитарно-сосудистого гемостаза

- 2) нарушением коагуляционного гемостаза
- 3) возникновением гематомного типа кровоточивости
- 4) возникновением петехиально-пятнистого типа кровоточивости
- 5) возникновением васкулитно-пурпурного типа кровоточивости

10. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что При геморрагическом васкулите поражаются:

- 1) артерии крупного калибра
- 2) артерии среднего калибра
- 3) артерии мелкого калибра и капилляры

11. Выберите правильную комбинацию ответов:

Разработка плана лечения осуществляется в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Для лечения кожно-суставной формы геморрагического васкулита применяется

- 1) плазмаферез
- 2) глюкокортикоиды
- 3) гепарин
- 4) дезагреганты

12. Выберите правильную комбинацию ответов:

Назначение лекарственных препаратов осуществляется с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Лечение тромбоцитопатий включает: ПК-3.2

- 1) высокие дозы ε-аминокапроновой кислоты
- 2) небольшие дозы ε-аминокапроновой кислоты
- 3) дицинон
- 4) викасол

13. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре:

- 1) число мегакариоцитов в костном мозге увеличено
- 2) число мегакариоцитов в костном мозге снижено
- 3) не возникают кровоизлияния в мозг
- 4) характерно увеличение печени

14. Разработка плана лечения осуществляется в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Лечение идиопатической тромбоцитопенической пурпуры:

- 1) эффективны глюкокортикостероиды
- 2) спленэктомия не эффективна
- 3) цитостатики не применяются
- 4) применяется викасол

15. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Если у больного 17 лет имеется гематомный тип кровоточивости и поражение опорно-двигательного аппарата, то следует заподозрить:

- 1) геморрагический васкулит
- 2) ДВС-синдром
- 3) идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру
- 4) гемофилию
- 5) тромбоцитопатию

16. Выберите правильную комбинацию ответов:

Гемофилия является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Для диагностики гемофилии применяется:

- 1) определение активированного частичного тромбопластинового времени
- 2) определение времени кровотечения
- 3) добавление образцов плазмы с отсутствием одного из факторов свертываемости
- 4) определение плазминогена

17. Выберите правильную комбинацию ответов:

Разработка плана лечения осуществляется в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Для лечения ДВС-синдрома используют:

- 1) гепарин
- 2) плазмаферез
- 3) свежзамороженную плазму
- 4) сухую плазму

18. при проведении дифференциальной диагностики если у больного имеются телеангиоэктазии, носовые кровотечения, а исследование системы гемостаза не выявляет существенных нарушений, следует думать о:

- 1) гемофилии
- 2) болезни Рандю-Ослера
- 3) болезни Виллебранда
- 4) болезни Верльгофа)

19. Выберите правильную комбинацию ответов:

при проведении дифференциальной диагностики выберите признаки, характерные для гемофилии

- 1) удлинение времени кровотечения
- 2) нормальное время кровотечения
- 3) гематомный тип кровоточивости
- 4) петехиально-пятнистый тип кровоточивости
- 5) положительная манжеточная проба

20. Выберите правильную комбинацию ответов:

при проведении дифференциальной диагностики для гемофилии не характерны следующие признаки:

- 1) образование гематом при внутримышечном введении лекарственных средств
- 2) «поздние» кровотечения через 2-3 ч после их остановки
- 3) нормальное количество тромбоцитов
- 4) увеличение печени и селезенки
- 5) сокращение жизни тромбоцитов
- 6) появление ангиом в детском возрасте

**Эталоны ответов:**

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	2	06	1, 3, 4	11	3, 4	16	1, 3
02	2	07	1, 3, 4	12	2, 3	17	1, 2, 3
03	1, 3	08	1, 2	13	1	18	2
04	1, 3, 4	09	2, 4	14	1	19	2,3
05	3, 4	10	3	15	4	20	4,5

### **Тема 33. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика лимфаденопатий**

1. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что первичная лимфаденопатия встречается при

- 1) лимфобластном лейкозе
- 2) сифилисе



- 3) токсоплазмозе
- 4) фурункулезе

2. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что вторичная лимфаденопатия встречается при

- 1) лимфобластном лейкозе
- 2) лимфогрануломатозе
- 3) ретикулосаркоматозе
- 4) чуме

3. Назначение немедикаментозного лечения осуществляется с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Лучевая терапия в лечении выраженного синдрома лимфаденопатии показана при

- 1) туберкулезе
- 2) чуме
- 3) лимфогрануломатозе
- 4) инфекционном мононуклеозе

4. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что Туберкулезный лимфоаденит развивается чаще в возрасте

- 1) детском
- 2) юношеском
- 3) зрелом
- 4) пожилом

5. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что заболеванием для которого не характерен синдром лимфаденопатии, является

- 1) СПИД
- 2) лимфолейкоз
- 3) язвенная болезнь
- 4) чума

6. при проведении дифференциальной диагностики для какого заболевания не характерна генерализованная лимфаденопатия?

- 1) чума
- 2) ветряной оспы
- 3) инфекционного мононуклеоза
- 4) брюшного тифа
- 5) кори

7. при проведении дифференциальной диагностики для какого из хронически текущих инфекционных заболеваний не характерна генерализованная лимфаденопатия?

- 1) краснухи
- 2) бруцеллеза
- 3) токсоплазмоза
- 4) хронического гепатита В
- 5) хронического гепатита С

8. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что для инфекционного мононуклеоза характерно:

- 1) ВИЧ-инфекции
- 2) инкубационный период 4 -15 дней
- 3) острое начало
- 4) высокая лихорадка, интоксикация
- 5) тонзиллит, лимфаденопатия
- 6) все перечисленное

9. При проведении полного физикального обследования пациента с генерализованной формы туляремии (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) характерны следующие признаки:

- 1) длительная лихорадка, выраженная интоксикация
- 2) генерализованная лимфаденопатия, отсутствие первичного аффекта и регионарного лимфаденита
- 3) увеличение печени, селезенки
- 4) высыпания на коже
- 5) все перечисленное

10. при проведении дифференциальной диагностики под термином лимфоаденопатия подразумевают:

- 1) лейкозную инфильтрацию лимфатических узлов
- 2) лимфоцитоз в периферической крови
- 3) высокий лимфобластоз в стерильном пунктате
- 4) увеличение лимфоузлов

11. Выберите правильную комбинацию ответов:

при проведении дифференциальной диагностики в каких органах могут появляться лейкозные инфильтраты при остром лейкозе:

- 1) лимфоузлы
- 2) печень
- 3) мозговые оболочки
- 4) кишечник
- 5) кожа

12. при проведении дифференциальной диагностики учитывают , что чаще всего при лимфогранулематозе поражаются:

- 1) забрюшинные лимфоузлы
- 2) периферические лимфоузлы
- 3) паховые лимфоузлы
- 4) внутригрудные лимфоузлы

13. Назначение немедикаментозного лечения осуществляют с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи . При лимфогранулематозе применяют лучевое воздействие:

- 1) на все лимфоузлы, в том числе и на неизмененные макроскопически
- 2) только на увеличенные лимфоузлы
- 3) только на зоны биопсии лимфоузлов
- 4) только на средостение
- 5) только на печень и селезенку

14. при проведении дифференциальной диагностики В каких органах могут появляться лейкозные инфильтраты при остром лейкозе?

- 1) лимфоузлы
- 2) селезенка
- 3) сердце
- 4) кости
- 5) почки

15. при формулировании предварительного диагноза хронического лимфолейкоза для какой формы характерно значительное увеличение лимфатических узлов при невысоком лейкоцитозе?

- 1) спленомегалической
- 2) классической
- 3) доброкачественной

- 4) костномозговой
- 5) опухолевой

16. при формулировании предварительного диагноза лимфогранулематоза для III клинической стадии характерно:

- 1) поражение лимфатических узлов одной области
- 2) поражение лимфатических узлов двух и более областей по одну сторону диафрагмы
- 3) поражение лимфатических узлов любых областей по обеим сторонам диафрагмы
- 4) локализованное поражение одного внелимфатического органа
- 5) диффузное поражение внелимфатических органов

17. при проведении дифференциальной диагностики учитывают, что лимфатические узлы при хроническом лимфоцитарном лейкозе:

- 1) увеличенные, твердые, безболезненные
- 2) увеличенные, твердые, резко болезненные
- 3) увеличенные, тестоватой консистенции, безболезненные
- 4) мягкие, болезненные

18. Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

выявило клинические признаки интоксикации при лимфоме Ходжкина:

- 1) боль в животе
- 2) снижение массы тела, ночные поты
- 3) ночной профузный пот, лихорадка выше 38 гр С не меньше 3 суток, снижение массы тела на 10% за последние полгода
- 4) слабость, судороги, зуд кожи

19. при проведении дифференциальной диагностики учитывают, что При лихорадке на протяжении месяца и лимфоаденопатии можно предполагать:

- 1) лимфогранулематоз
- 2) болезнь Крона
- 3) болезнь Виллебранда
- 4) гемофилию

20. лимфома Ходжкина является медицинским показанием для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Биохимические признаки интоксикации при лимфоме Ходжкина все перечисленные, кроме:

- 1) снижение СОЭ
- 2) увеличение содержания белковых фракций альфа1- и альфа2-глобулинов
- 3) увеличение содержания белковых фракций бета- и гамма-глобулинов
- 4) увеличение количества фибриногена

#### Эталоны ответов:

вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ	вопрос	ответ
01	1	06	3	11	1,2,3,4,5	16	3
02	4	07	2	12	2	17	3
03	3	08	5	13	2	18	3
04	1	09	5	14	1	19	1
05	3	10	4	15	5	20	1

## 2.2 Перечень тематик рефератов для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1

1. основные причины диагностических ошибок
2. этапы проведения дифференциальной диагностики

#### Тема 2

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб , сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза  
определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,
8. Оценка состояния пациента и показаний для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Оказание медицинской помощи в неотложной форме
10. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
13. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
14. Назначение персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

#### Тема 3

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб , сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза  
определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому, формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оценка состояния пациента и показаний для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Оказание медицинской помощи в неотложной форме
10. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи)
13. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
14. Назначение персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

#### Тема 4

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
3. определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза, определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому, формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оценка состояния пациента и показаний для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Оказание медицинской помощи в неотложной форме
10. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи)

13. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. Назначение персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

Тема 5

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

3. определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

4. определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза

определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому, формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

8. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

9. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

10. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

Тема 6

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

3. определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

4. определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза

определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в

- соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,
  8. формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
  9. Оценка состояния пациента и показаний для оказания медицинской помощи в неотложной форме
  10. Оказание медицинской помощи в неотложной форме
  11. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  12. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  13. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  14. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
  15. Назначение персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте
- Тема 7

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
  2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
  3. определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  4. определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза
  - определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,
  8. формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
  9. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  10. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  11. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
- Тема 8

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб , сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза
- определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,
- 8.формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
9. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
10. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
13. Назначение персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

#### Тема 9

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб , сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза
- определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,



8. формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
9. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
10. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
13. Назначение персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

#### Тема 10

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
3. определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза
- определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,
8. формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
9. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
10. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

#### Тема 11

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
3. определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

- рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза
  - определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,
  - 8.формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
  9. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  10. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  11. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

#### Тема 14

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб , сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза
- определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,
- 8.формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
9. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
10. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи)

12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

#### Тема 15

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

3. определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

4. определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза

определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,

8. формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

9. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

10. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи)

12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

#### Тема 17

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

3. определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

4. определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза

определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,
8. формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
9. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
10. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

#### Тема 18

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

3. определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

4. определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза

определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,

8. формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

9. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

10. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

#### Тема 19

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и

заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

3 определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

4.определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза

определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,

8.формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

9. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

10. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

Тема 20

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб , сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

3 определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

4.определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза

определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,

8.формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

9. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

10. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

#### Тема 21

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

3. определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

4. определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза

определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,

8. формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

9. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

10. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

#### Тема 22

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

3. определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

4. определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза

- определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,
  8. формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
  9. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  10. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  11. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

#### Тема 23

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
  2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
  3. определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  4. определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза
- определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,
  8. формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
  9. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  10. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  11. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

#### Тема 24

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

3. определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

4. определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза

определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,

8. формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

9. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

10. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

#### Тема 25

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

3. определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

4. определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза

определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими



- рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,
  8. формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
  9. Оценка состояния пациента и показаний для оказания медицинской помощи в неотложной форме
  10. Оказание медицинской помощи в неотложной форме
  11. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  12. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  13. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  14. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

#### Тема 27

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
3. определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза
- определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,
8. формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
9. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
10. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
13. Назначение персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

#### Тема 28

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация,

перкуссия, аускультация)

2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

3 определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

4.определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза

определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,

8.формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

9. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

10. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

Тема 29

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб , сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

3 определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

4.определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза

определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,

8.формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

9. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской

помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

10. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

#### Тема 30

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

3. определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

4. определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза

определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,

8. формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

9. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

10. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

13. Назначение персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

#### Тема 31

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

3. определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

4. определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза

- определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,
  8. формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
  9. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  10. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  11. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
  13. Назначение персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

#### Тема 32

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
  2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
  - 3 определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  - 4.определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза
- определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,
  8. формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
  9. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  10. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  11. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов

медицинской помощи

12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

Тема 33

1. выделение ведущего синдрома на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

2. формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

3. определение показаний для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

4. определение диагностических инструментальных методов обследования с целью установления диагноза

определение показаний для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

5. определение показаний для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

6. определение показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

7. Проведение дифференциальной диагностики по ведущему синдрому,

8. формулировка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

9. Разработка плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

10. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем.

### **2.3 Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости**

#### **Тема 2 Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при артериальной гипертензии**

##### **Задача №1.**

Женщина 40 лет, парикмахер, обратилась к врачу с жалобами на повышенное АД до 170/105 мм рт.ст., сопровождающееся ноющими диффузными головными болями, выраженной мышечной слабостью, ощущениями онемения, чувством покалывания в конечностях, ночными судорогами в икроножных мышцах, обильным безболезненным мочеиспусканием. Из анамнеза известно, что пациентка страдает АГ около 1 года, назначенную терапию – эналаприл 20 мг в сутки, амлодипин 5 мг в сутки принимает ежедневно, на протяжении 3 месяцев, однако значения АД и вышеописанные симптомы сохраняются.

Семейный анамнез: мать – страдает АГ, перенесла ОНМК в 38 лет. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное, рост 169, вес 70 кг, ИМТ – 24,51 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты. ЧСС – 60 уд. в мин., АД – 167/100 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не

выступает из-под края рёберной дуги, безболезненная. Селезёнка не увеличена. Дизурии нет. Поколачивание в области почек безболезненное с обеих сторон.

В анализах: ОАМ – прозрачная, относительная плотность 1008 г/мл, реакция щелочная, белок, глюкоза не обнаружены; БАК: общий холестерин – 4,5 ммоль/л, ТГ – 1,2 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,3 ммоль/л; глюкоза натощак – 4,2 ммоль/л, креатинин – 74 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) = 88 мл/мин; калий – 3,0 ммоль/л, натрий 160 ммоль/л; ЭКГ: синусовая брадикардия 54 удара в минуту, сглаженность и инверсия зубца Т в грудных отведениях.

#### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента

3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому,

8.сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

9. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме

10. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме

11. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

13. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

14. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

#### **Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - артериальная гипертензия

Первичный гиперальдостеронизм. Симптоматическая артериальная гипертензия II степени. Хроническая болезнь почек С2.

Диагноз «первичный гиперальдостеронизм (ПГА)» установлен на основании жалоб пациентки на повышение АД, рефрактерного к комбинированной терапии ИАПФ и антагонистам кальция (данные анамнеза), возраста и пола, сочетания артериальной гипертензии и миастенического синдрома, полиурии, парестезий и ночных судорог. Кроме того, изменения, выявленные на ЭКГ и в лабораторных тестах в виде гипернатриемии, гипокалиемия, а также гипостенурия и щелочная реакция мочи подтверждают предварительный диагноз. Первичный характер

заболевания установлен на основании анамнеза – отсутствие указаний на состояния, приводящие к вторичному гиперальдостеронизму (ХСН, нефротический синдром, длительный прием диуретиков и т. д.), а также семейный анамнез - цереброваскулярных заболеваний в молодом возрасте. Установление степени АГ основано на цифрах АД, измеренных во время приёма. Диагноз «хроническая болезнь почек (ХБП) С2» определён по снижению СКФ до 88 мл/мин.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

1. определение альдостерон-ренинового соотношения (АРС)
2. УЗИ почек, надпочечников
3. КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием
4. ЭХО -КГ

Подозрение на Первичный гиперальдостеронизм является показанием для определения альдостерон-ренинового соотношения (АРС) после предварительной отмены Эналаприла за 2-3 недели до исследования.

Для контроля АД возможно применение агонистов имидазолиновых рецепторов. Диагноз будет подтвержден при выявлении низкой активности ренина плазмы (АРП) и повышенной секреции альдостерона. При выявлении высокого АРС проводят дополнительные нагрузочные тесты для дифференциальной диагностики альдостеромы и гиперплазии коры надпочечников (проба с 4 -часовой ходьбой, Фуросемидом, Каптоприлом, Дексаметазоном).

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

- УЗИ почек, надпочечников
- КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием
- ЭХО -КГ для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции, состояния клапанного аппарата.

Подозрение на Первичный гиперальдостеронизм является показанием для

Направления на УЗИ почек, надпочечников для визуализации образования в проекции надпочечников, КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастированием для уточнения локализации и размеров образования либо выявления гиперплазии коры надпочечников, ЭХО -КГ для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции, состояния клапанного аппарата.

Подозрение на Первичный гиперальдостеронизм является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - окулиста и проведение офтальмоскопии для оценки наличия гипертонической офтальмопатии; При выявлении образования в проекции надпочечников (альдостеромы) - осмотр врача-хирурга

.В дальнейшем, пациентка находится под диспансерным наблюдением врача-эндокринолога и врача-кардиолога.

При невозможности провести обследование в амбулаторных условиях (КТ, нагрузочные пробы) -решение вопроса о госпитализации в эндокринологическое отделение При выявлении образования в проекции надпочечников (альдостеромы) госпитализация в отделение эндокринной хирургии для оперативного лечения (одно - или двусторонняя адреналэктомия с последующей заместительной терапией)

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - артериальная гипертензия:

1. Феохромоцитома
2. Первичный альдостеронизм
3. Синдром и болезнь ИценкоКушинга
4. Коарктация аорты
5. АГ, связанная с патологией почек
6. АГ при поражении почечных артерий
7. Гипертоническая болезнь
8. Лекарственная форма АГ

E26. 0. Первичный гиперальдостеронизм. Симптоматическая артериальная гипертензия II степени. Хроническая болезнь почек С2.

состояние пациента не является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинская помощь в неотложной форме не показана

план лечения:

- 1.немедикаментозная терапия,

## 2.медикаментозная терапия

Антагонисты минералокортикоидных рецепторов. Препараты этой группы не только устраняют дефицит альдостерона на почечном и других секретирующих калий уровнях, но и тормозят биосинтез альдостерона в надпочечниках. Спиринолактон в минимально эффективной дозе, начиная с 25 мг в сутки, постепенно повышая её до 100 мг в сутки или более. Альтернатива: Эплеренон с начальной дозы 25 мг два раза в сутки – селективный антагонист минералокортикоидных рецепторов, не обладающий антиандрогенными и прогестагенными свойствами, что снижает частоту побочных эффектов. При недостаточном гипотензивном эффекте возможно присоединение антагонистов кальция

немедикаментозная терапия

- воздействие на факторы риска, формирование навыков ЗОЖ):
- обучение в школе здоровья по АГ, провести беседу о важности рационального питания (прежде всего, включать в рацион продукты, богатые калием, снижение потребления поваренной соли до 5 г/сутки, увеличение потребления растительной пищи, а также уменьшение потребления животных жиров.)
- постепенное увеличение физической активности (умеренные аэробные нагрузки - ходьба, плавание, фитнес не менее 30 минут 5-7 дней в неделю),
- самоконтроль АД.

Критерий эффективности: стойкий гипотензивный эффект.

При недостаточном гипотензивном эффекте возможно присоединение антагонистов кальция



### **Тема 3. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при остром коронарном синдроме.**

#### **Задача №1.**

Больной Р. 59 лет, водитель такси. В понедельник вечером шёл с автостоянки домой, когда отметил появление выраженных болей за грудиной с иррадиацией в нижнюю челюсть и левую верхнюю конечность. Дома по совету жены попытался купировать болевой синдром Нитроглицерином без значимого эффекта. Суммарная продолжительность болевого синдрома более 20 минут, пациент вызвал скорую медицинскую помощь.

Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет у пациента повышается артериальное давление, максимально до 170 и 90 мм рт. ст. Курит 20 сигарет в сутки в течение последних 20 лет. В течение месяца впервые отметил появление загрудинных болей после интенсивной физической нагрузки и проходящих в покое. Не обследовался, лечение не получал. Наследственность: мать – 76 лет, страдает артериальной гипертензией, перенесла инфаркт миокарда, отец – умер в 55 лет от инфаркта миокарда. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Рост – 168 см, вес – 90 кг, ИМТ – 32 кг/м<sup>2</sup>. Тоны сердца приглушены, выслушивается акцент второго тона на аорте, ритм правильный. АД – 160 и 90 мм рт. ст. ЧСС – 92 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 22 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печеночной тупости по Курлову - 11×9×8 см. Периферических отёков нет. В анализах: общий холестерин – 6,7 ммоль/л, ТГ – 2,8 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,62 ммоль/л; глюкоза натощак – 5,2 ммоль/л; креатинин – 124 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕП) = 54,5 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> (по амбулаторной карте снижение СКФ до 55 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> также регистрировалась 4 месяца назад), альбуминурия – 40 мг/сутки.

На ЭКГ зарегистрирован синусовый ритм с ЧСС – 92 в минуту, элевация сегмента ST до 4 ммI, AVL, V1-5, депрессия сегмента ST до 2 ммII, III, AVF.

#### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому,
8. сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
9. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
10. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
11. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

13. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи)

14. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - боли в грудной клетке

ИБС. Острый коронарный синдром с элевацией сегмента ST передней перегородки, верхушки, боковой стенки левого желудочка. KILLIP класс тяжести. Гипертоническая болезнь III стадии, артериальная гипертензия 2 степени, риск 4. ХБПС3аА1. Экзогенно-конституциональное ожирение I степени.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

1. Кровь - (тропонин, КФК-МВ)
2. контроль ЭКГ через 3, 6 и 12 часов
3. коронароангиография

Острый коронарный синдром с элевацией сегмента ST передней перегородки, верхушки, боковой стенки левого желудочка является показанием для определения (тропонин, КФК-МВ) креатинин глюкоза натощак : общий холестерин ХС-ЛПВП

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

- контроль ЭКГ через 3, 6 и 12 часов
- коронароангиография
- ЭХО -КГ

Острый коронарный синдром с элевацией сегмента ST передней перегородки, верхушки, боковой стенки левого желудочка является показанием для направления на контроль ЭКГ через 3, 6 и 12 часов, коронароангиография

ЭХО -КГ для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции, состояния клапанного аппарата.

Острый коронарный синдром с элевацией сегмента ST передней перегородки, верхушки, боковой стенки левого желудочка является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-кардиолога, кардиохирурга для решения вопроса чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ).

Учитывая наличие клинически-манифестного сердечно-сосудистого заболевания (ИБС, острый коронарный синдром), риск сердечно-сосудистых событий расценён как очень высокий, в связи с этим показана госпитализация в специализированный стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - боли в грудной клетке

1. Сердечно-сосудистые ишемические (коронарогенные)

-Острый коронарный синдром

-инфаркт миокарда

-Стенокардия

2. Сердечно-сосудистые неишемические (некоронарогенные)

- расслаивающая аневризма аорты

- перикардит

-ГК.МП

- аортальный стеноз

- тромбоз легочной артерии

3. Легочные

- плеврит

- пневмоторакс

- пневмония

- рак легкого

4. Желудочно-кишечные

Заболевания пищевода:

- эзофагит
- спазм пищевода
- рефлюкс-эзофагит
- грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

Желудочно-кишечные и билиарные заболевания:

- язвенная болезнь желудка
- кишечная колика
- холецистит
- панкреатит
- желчная колика

5. Психические

- нейроциркуляторная дистония
- гипервентиляция
- панические расстройства
- первичная фобия
- психогенная кардиалгия

Аффективные состояния

- депрессия
- соматогенный невроз

6. Другие

Грудная клетка:

- остеохондроз грудного отдела позвоночника
- фиброзит
- травмы ребер и грудины
- грудино-ключичный артрит
- межреберная невралгия
- опоясывающий лишай

124 ИБС. Острый коронарный синдром с элевацией сегмента ST передней перегородки, верхушки, боковой стенки левого желудочка. KILLIP класс тяжести. Гипертоническая болезнь III стадии, артериальная гипертензия 2 степени, риск 4. ХБП С3аА1. Экзогенно-конституциональное ожирение I степени.

Диагноз «острый коронарный синдром» установлен на основании клинических данных (наличие боли или других неприятных ощущений (дискомфорта) в грудной клетке) и инструментальных данных (стойкие подъёмы сегмента ST или «новая», впервые возникшая, или предположительно впервые возникшая ПБЛНПГ на ЭКГ). 2) Класс тяжести по KILLIP установлен на основании умеренной одышки, синусовой тахикардии при отсутствии III тона и хрипов в лёгких. 3) Стадия гипертонической болезни соответствует III, так как у пациента имеет место сердечно-сосудистые заболевания (ИБС). 4) Учитывая наличие клинически-манифестного сердечно-сосудистого заболевания (ИБС, острый коронарный синдром), риск сердечно-сосудистых событий расценён как очень высокий (4).

Диагноз «ХБП» установлен на основании стойкого снижения скорости клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>, повышенной альбуминурии, данные симптомы персистируют более 3 месяцев. 6) Стадия ожирения установлена в соответствии с рассчитанным индексом массы тела.

состояние пациента является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинская помощь в неотложной форме: 1. Пероральная доза Ацетилсалициловой кислоты 300 мг

2. реперфузия с помощью тромболизиса, который может быть начат уже догоспитально в течение первых 120 минут от начала симптоматики. В этом случае после тромболизиса должна следовать немедленная транспортировка в ЧКВ -центр для рутинной коронарографии.

план лечения:

1. Предпочтительная стратегия реперфузии – чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ). В условиях, когда первичное ЧКВ не может быть вовремя проведено, следует рассмотреть реперфузию с помощью тромболизиса, который, в частности, может быть начат уже

догоспитально в течение первых 120 минут от начала симптоматики. В этом случае после тромболизиса должна следовать немедленная транспортировка в ЧКВ -центр для рутинной коронарографии.

2. Пероральная доза Ацетилсалициловой кислоты 150-300 мг с переходом на 75-100 мг перорально ежедневно.

3. Предпочтительные блокаторы P2Y12 рецепторов -Тикагрелор (нагрузочная доза 180 мг с последующим 90 мг 2 раза в сутки).

4. Используется двойная антиагрегантная терапия, так как она уменьшает частоту неблагоприятных коронарных событий за счёт блокады альтернативных путей активации тромбоцитов.

5. При отрицательной динамике - провести повторную коронароангиографию (исключить тромбоз стента)

1. Пероральная доза Ацетилсалициловой кислоты 150-300 мг с переходом на 75-100 мг перорально ежедневно.

2. Предпочтительные блокаторы P2Y12 рецепторов -Тикагрелор (нагрузочная доза 180 мг с последующим 90 мг 2 раза в сутки).

3. Рамиприл 2, 5 мг 1 раз в сутки

4. метопролол 3 болюсных в/в инъекции по 5 мг с двухминутными перерывами (суммарная доза 15 мг), при хорошей переносимости через 15 мин после последней инъекции назначают внутрь по 25–50 мг каждые 6 ч в течение 48 ч,

немедикаментозная терапия

- воздействие на факторы риска, формирование навыков ЗОЖ):
- обучение в школе здоровья по АГ, провести беседу о важности рационального питания (прежде всего, включать в рацион продукты, богатые калием, снижение потребления поваренной соли до 5 г/сутки, увеличение потребления растительной пищи, а также уменьшение потребления животных жиров.)
- постепенное увеличение физической активности (умеренные аэробные нагрузки - ходьба, плавание, фитнес не менее 30 минут 5-7 дней в неделю),
- самоконтроль АД.

Критерий эффективности:

положительная динамика на ЭКГ

уменьшение интенсивности боли в сердце

#### ***Тема 4. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика нарушений сердечного ритма*** ***Задача №1.***

Женщина 75 лет 21.05.2016 обратилась к врачу с жалобами на сердцебиение. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад пациентка перенесла острый нижний инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST; пациентке была выполнена коронарография – выявлен стеноз огибающей ветви 85%, (ПМЖВ стеноз 45%, ОВ 45%), в связи с чем проводились трансбаллонная ангиопластика и стентирование ПКА стентом с лекарственным покрытием. В течение трех лет у пациентки верифицирована постоянная форма фибрилляции предсердий. У пациентки в анамнезе были 2 попытки восстановления ритма с помощью электроимпульсной терапии, которые оказались неуспешными. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, аритмичные. ЧСС – 140 уд. в мин., пульс – 110 уд. в мин. АД – 110/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализах: общий холестерин – 4,8 ммоль/л, ТГ – 2,5 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,1 ммоль/л; ХС-ЛПНП – 3,2 ммоль/л.

#### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому,
8. сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
9. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
10. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
11. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
13. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
14. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром нарушения ритма

Основной: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Атеросклероз коронарных сосудов. Транслюминальная ангиопластика (ТЛАП) и стентирование правой коронарной артерии (ПКА) от 21.02.2016 г. дислипидемия Пб типа.

Осложнения: постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

-Холтермониторирование - ЭКГ (контроль ЧСС);

-ЭХО-КГ (сократимость миокарда ЛЖ, размеры полостей, состояние клапанного аппарата, внутрисполостной тромбоз);

-определение гормонов щитовидной железы (оценить функцию щитовидной железы - поиск этиологии ФП)

постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма является показанием для определения гормонов щитовидной железы (оценить функцию щитовидной железы - поиск этиологии ФП)

общий холестерин ТГ ХС-ЛПВП ХС-ЛПНП

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

- Холтермониторирование - ЭКГ (контроль ЧСС);

- -ЭХО-КГ (сократимость миокарда ЛЖ, размеры полостей, состояние клапанного аппарата, внутрисполостной тромбоз);

постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма является показанием для направления Холтермониторирование - ЭКГ (контроль ЧСС);

-ЭХО-КГ (сократимость миокарда ЛЖ, размеры полостей, состояние клапанного аппарата, внутрисполостной тромбоз);

Основной: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Атеросклероз коронарных сосудов. Транслюминальная ангиопластика (ТЛАП) и стентирование правой коронарной артерии (ПКА) от 21.02.2016 г. дислипидемия Пб типа.

Осложнения: постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врачам-кардиолога

При неэффективности амбулаторной терапии и прогрессировании сердечной недостаточности показана госпитализация в специализированный кардиологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром нарушения ритма

1 этап:

- трепетание предсердий,

-Фибрилляция предсердий

- частая предсердная экстрасистолия,

- двойное антероградное проведение через атрио-вентрикулярный узел

ЧСС –140 уд/мин, дефицит пульса, зубцы Р во всех отведениях отсутствуют, мелкие волны «f» на ЭКГ

2 этап .

структурное заболевание сердца,

-артериальная гипертония,

-клинически выраженная сердечная недостаточность,

-тахикардическая кардиомиопатия,

-поражение клапанов сердца,

-первичные кардиомиопатии,

-ишемическая болезнь сердца,

-нарушение функции щитовидной железы,

-избыточная масса тела и ожирение,

-сахарный диабет,

-хроническая обструктивная болезнь лёгких,

-апноэ во время сна,

-хроническая болезнь почек.

Основной: I25.2. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Атеросклероз коронарных сосудов. Транслуминальная ангиопластика (ТЛАП) и стентирование правой коронарной артерии (ПКА) от 21.02.2016 г. дислипидемия Пб типа.

Осложнения: постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма.

2. Диагноз «ИБС» выставлен в связи с наличием у пациентки в анамнезе инфаркта миокарда.

Диагноз «постинфарктный кардиосклероз» выставлен учитывая сроки после инфаркта миокарда (более 28 дней).

Дислипидемия Пб тип по Фредриксону выставлена в связи с повышением уровня общего холестерина, триглицеридов (целевой уровень <1,7), ЛПНП (целевой уровень <1,8),

Диагноз «фибрилляции предсердий» выставлен, так как у пациентки в течение 3 лет на ЭКГ регистрируется фибрилляция предсердий. Постоянная форма фибрилляции предсердий выставлена в связи с наличием в течение 3 лет фибрилляции предсердий, неуспешными попытками восстановления ритма.

состояние пациента не является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинская помощь в неотложной форме не показана:

план лечения:

.) Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II (предотвращение ремоделирования сердца, улучшение прогноза, уменьшение смертности) постоянно.

2.) Статины в высоких дозах (снижение уровня холестерина - замедление атеросклероза) постоянно.

3.) Бета-адреноблокаторы (уменьшение ЧСС, снижение потребности миокарда в кислороде, улучшение перфузии миокарда за счёт удлинения диастолы) постоянно.

4.) Тройная анти тромботическая терапия: ацетилсалициловая кислота + клопидогрель + пероральный антикоагулянт-варфарин (до 6 месяцев после инфаркта миокарда тройная, год двойная, далее монотерапия пероральным антикоагулянтом), при высоком риске кровотечений тройная терапия уменьшена до 1 месяца (цель – профилактика тромбозов).

1. Рамиприл 5 мг 1 раз в сутки

2. метопролол 50мг 2 раза в сутки

3. аторвастатин 20 мг 1 раз в день

4. варфарин 2, 5 мг 1 раз в сутки

немедикаментозная терапия

- воздействие на факторы риска, формирование навыков ЗОЖ);
- обучение в школе здоровья по АГ, провести беседу о важности рационального питания (прежде всего, включать в рацион продукты, богатые калием, снижение потребления поваренной соли до 5 г/сутки, увеличение потребления растительной пищи, а также уменьшение потребления животных жиров.)
- постепенное увеличение физической активности (умеренные аэробные нагрузки - ходьба, плавание, фитнес не менее 30 минут 5-7 дней в неделю),
- самоконтроль АД.

Критерий эффективности:

положительная динамика на ЭКГ

уменьшение частоты ЧСС

В случае недостаточной дозировки бета-блокаторов - увеличить дозировку. При сниженной Фракции выброса - к терапии может быть добавлен Дигоксин. При отсутствии признаков сердечной недостаточности возможен приём препаратов из группы антагонистов кальция недигидропиридинового ряда. При отсутствии поражения щитовидной железы и других противопоказаний к терапии может быть добавлен Амиодарон в дозировке 200 мг (для контроля частоты, но не контроля ритма).

## **Тема 5. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при кардиомегалии**

### **Задача №1.**

Мужчина 24 лет предъявляет жалобы на повышение температуры до 40°C, сопровождавшееся ознобом; инспираторную одышку при небольшой физической нагрузке; боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, умеренной интенсивности, длительные.

Из анамнеза известно, что употребляет героин в течение 4 лет (инъекции в локтевые вены, область паха). За 2 недели до госпитализации отметил повышение температуры до 40°C. В качестве жаропонижающих больной принимал нестероидные противовоспалительные препараты. Через 3 суток температура снизилась до 37,2–37,4°C, самочувствие несколько улучшилось. Однако через 10 дней лихорадка возобновилась, в связи с чем пациент был госпитализирован.

При осмотре: кожа бледная, чистая. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ИМТ – 18 кг/м<sup>2</sup>. Температура тела – 38,9°C. В лёгких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, на основании мечевидного отростка – систолический шум, усиливающийся на высоте вдоха с задержкой дыхания. Акцент 2-го тона на а. pulmonalis. АД – 110/60 мм рт. ст., ЧСС – 100 ударов в мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги, край печени гладкий. Отёки стоп и голеней. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не нарушено. В анализах: эритроциты – 3,3×10<sup>12</sup>/л, гемоглобин – 126 г/л, лейкоциты – 15,8×10<sup>9</sup>/л, палочкоядерные нейтрофилы – 15%, СОЭ – 42 мм/ч, альбумина сыворотки крови – 29 г/л, креатинин – 66 мкмоль/л, СКФ – 92 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>, СРБ – 120 мг/л (в норме – до 5 мг/л). В общем анализе мочи: удельный вес – 1016, эритроциты – 0-1 в поле зрения.

При посеве крови на стерильность дважды выделен *S. aureus*, чувствительный к оксациллину, цефтриаксону. Данные ЭхоКГ: размеры камер сердца не увеличены. Митральный клапан: створки уплотнены, характер движения створок разнонаправленный. Трикуспидальный клапан: створки уплотнены, утолщены, визуализируются средней эхоплотности структуры на средней и передней створках размерами 1,86 и 1,11×0,89 см; характер движения створок разнонаправленный, трикуспидальная регургитация III–IV степени.

### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому,
8. сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
9. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме



10. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
11. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
13. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
14. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Недостаточность трикуспидального клапана  
 Основной: Первичный острый стафилококковый инфекционный эндокардит.

Осложнение: Недостаточность трикуспидального клапана 3 степени. ХСН IIА, ФК 3 по NYHA.

План обследования

- ЭКГ (контроль ЧСС);
- ЭХО-КГ (сократимость миокарда ЛЖ, размеры полостей, состояние клапанного аппарата, внутрисполостной тромбоз);
- ОАК,

б/химические показатели: СРБ, РФ, АСЛО функциональные пробы печени, электролиты крови, железо, ферритина

посев крови,

общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко,

биохимических анализов крови (),

маркеров вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции;

рентгенография грудной клетки,

УЗ-исследование почек;

консультации врача-кардиохирурга, врача-нарколога

2 больших (трикуспидальная недостаточность, вегетации на трикуспидальном клапане и положительная гемокультура) и 2 малых (фебрильная лихорадка, «входные ворота» в виде в/в употребления наркотиков) диагностических критерия инфекционного эндокардита являются показанием для определения ОАК,

б/химические показатели: СРБ, РФ, АСЛО функциональные пробы печени, электролиты крови, железо, ферритина

посев крови,

общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко,

биохимических анализов крови (),

маркеров вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции;

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

- ЭКГ (контроль ЧСС);
- -ЭХО-КГ (сократимость миокарда ЛЖ, размеры полостей, состояние клапанного аппарата, внутрисполостной тромбоз)
- рентгенография грудной клетки,
- УЗ-исследование почек; ;

2 больших (трикуспидальная недостаточность, вегетации на трикуспидальном клапане и положительная гемокультура) и 2 малых (фебрильная лихорадка, «входные ворота» в виде в/в употребления наркотиков) диагностических критерия инфекционного эндокардита является показанием для направления

- ЭКГ (контроль ЧСС);
- -ЭХО-КГ (сократимость миокарда ЛЖ, размеры полостей, состояние клапанного аппарата, внутрисполостной тромбоз)
- рентгенография грудной клетки,

- УЗ-исследование почек; ;
- 2 больших (трикуспидальная недостаточность, вегетации на трикуспидальном клапане и положительная гемокультура) и 2 малых (фебрильная лихорадка, «входные ворота» в виде в/в употребления наркотиков) диагностических критерия инфекционного эндокардита являются показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - консультации врача-кардиохирурга, врача-нарколога.

С момента постановки диагноза – немедленная госпитализация в специализированный кардиологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому –

Недостаточность трикуспидального клапана

1. инфекционный эндокардит

2. ОРЛ.

3. Митральный стеноз с трикуспидальной недостаточностью

Основное заболевание: I39.2 Первичный острый стафилококковый инфекционный эндокардит.

Осложнение: Недостаточность трикуспидального клапана 3 степени. ХСН IIА, ФК 3 по NYHA.

Диагноз основного заболевания : наблюдались 2 больших (трикуспидальная недостаточность, вегетации на трикуспидальном клапане и положительная гемокультура) и 2 малых (фебрильная лихорадка, «входные ворота» в виде в/в употребления наркотиков) диагностических критерия инфекционного эндокардита, а также лабораторные признаки синдрома системного воспалительного ответа, анемия, свойственные трикуспидальной локализации инфекционного эндокардита.

план лечения:

1.) Исключить приём наркотических средств.

2.) Применение антибактериальной терапии острого инфекционного эндокардита, вызванного оксациллинчувствительным штаммом золотистого стафилококка (OSSA).

3.) С учётом патологии клапанов есть показания к оперативному лечению - выполнение операции протезирования трикуспидального клапана

в соответствии с существующими рекомендациями при стафилококковом инфекционном эндокардите: Цефтриаксон в дозе 2 г/сутки в/в в сочетании с Амикацином –1 г/сут в течение 10 дней. В последующем - лечение Цефтриаксоном в указанной дозировке продолжать до 6 недель немедикаментозная терапия

• Исключить приём наркотических средств.

Критерий эффективности:

Через 6 недель регулярной антибактериальной терапии температура должна стойко нормализоваться, гемокультура в посевах крови не выделяться.

## **Тема 6. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при острой и хронической сердечной недостаточности.**

### **Задача №1.**

Мужчина 56 лет, пенсионер, обратился на приём к участковому терапевту с жалобами на незначительную одышку при обычной физической нагрузке, общую, слабость, быструю утомляемость, отеки в области стоп. Из анамнеза известно, что 5 лет назад перенес трансмуральный инфаркт миокарда по задней стенке левого желудочка. Регулярно принимает бисопролол 5 мг в сутки, периндоприл 10 мг в сутки, розувастатин 20 мг в сутки. Нитроглицерином не пользуется. В течение последнего года стал отмечать усиление одышки, появление отёков в области стоп к вечеру. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Рост 180 см, вес 71 кг, ИМТ 21,9 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы умеренной влажности. Пастозность нижних конечностей до нижней трети голени. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 20 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, систолический шум на верхушке. ЧСС – 62 в мин. АД – 132/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже края рёберной дуги, плотно-эластичной консистенции, поверхность гладкая, край закруглен, безболезненна при пальпации. Селезёнка не увеличена. Поколачивание по поясничной области безболезненно. В анализах: ОАК, ОАМ в пределах нормы; БАК: глюкоза натощак – 4,9 ммоль/л, креатинин – 82 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) – 92 мл/мин, общий холестерин – 4,5 ммоль/л, ТГ – 1,2 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,0 ммоль/л, ХС-ЛПНП – 2,3 ммоль/л, АСТ 20 ед/л, АЛТ 22 ед/л, калий – 4,1 ммоль/л.; ЭКГ: ритм синусовый 65 в мин., патологический зубец Q и отрицательный зубец T в III, aVF отведениях.

### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи)

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром хронической сердечной недостаточности  
Основной: ИБС: постинфарктный кардиосклероз (ОИМ по задней стенке ЛЖ от 2011 г.). Дислипидемия ПА тип по Фредриксону.

Осложнения: ХСН IIb стадия по Стражеско-Василенко, ПФК по NYHA.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

1. проведение ЭХО-КГ для выявления зон гипо- и акинезии миокарда, диастолической и систолической функции миокарда, оценки состояния клапанного аппарата; 2. рентгенография органов грудной клетки для выявления / исключения некоторые виды заболеваний лёгких;

3. измерение содержания натрийуретических гормонов (BNP или NT-proBNP) показано для исключения альтернативной причины одышки и для определения прогноза; 4. выполнение стресс тестов – предпочтительнее выполнение визуализирующих исследований

4.1.-стресс ЭХО-КГ (особенно при ФВ ЛЖ < 50%),

4.2. при невозможности выполнения исследования с визуализацией – может проводиться стресс ЭКГ с физической нагрузкой (при ФВ ЛЖ > 50%); 5. ультразвуковое исследование сонных артерий с целью оценки соотношения интима/медиа и выявления/исключения стенозов, атеросклеротических бляшек

ИБС: постинфарктный кардиосклероз (ОИМ по задней стенке ЛЖ от 2011 г.). Дислипидемия ПА тип по Фредриксону. ХСН IIb стадия по Стражеско-Василенко, ПФК по NYHA.

является показанием для определения измерения содержания натрийуретических гормонов (BNP или NT-proBNP)

общий холестерин ТГ ХС-ЛПВП ХС-ЛПНП

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

.проведение ЭХО-КГ для выявления зон гипо- и акинезии миокарда, диастолической и систолической функции миокарда, оценки состояния клапанного аппарата; .рентгенография органов грудной клетки для выявления / исключения некоторые виды заболеваний лёгких;

.выполнение стресс тестов – предпочтительнее выполнение визуализирующих исследований

стресс ЭХО-КГ (особенно при ФВ ЛЖ < 50%),

.при невозможности выполнения исследования с визуализацией – может проводиться стресс ЭКГ с физической нагрузкой (при ФВ ЛЖ > 50%); ультразвуковое исследование сонных артерий с целью оценки соотношения интима/медиа и выявления/исключения стенозов, атеросклеротических бляшек

ИБС: постинфарктный кардиосклероз (ОИМ по задней стенке ЛЖ от 2011 г.). Дислипидемия ПА тип по Фредриксону. ХСН IIb стадия по Стражеско-Василенко, ПФК по NYHA.

является показанием для направления

ЭКГ

-ЭХО-КГ

стресс ЭХО-КГ стресс ЭКГ

рентгенография органов грудной клетки

ультразвуковое исследование сонных артерий

Основной: ИБС: постинфарктный кардиосклероз (ОИМ по задней стенке ЛЖ от 2011 г.). Дислипидемия ПА тип по Фредриксону. ХСН IIb стадия по Стражеско-Василенко, ПФК по NYHA.

является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-кардиолога

При неэффективности амбулаторной терапии и прогрессировании сердечной недостаточности показана госпитализация в специализированный кардиологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром хронической сердечной недостаточности

1. Левожелудочковая недостаточность

- снижающие сократительную способность сердечной мышцы (инфаркт миокарда, преходящая ишемия миокарда, недостаточность митрального или аортального клапанов сердца, дилатационная кардиомиопатия);
- повышающие постнагрузку (т.е. сопротивление, которое желудочек сердца должен преодолеть, выбрасывая кровь) — стеноз аортального клапана, артериальная гипертензия;
- нарушающие заполнение левого желудочка (стеноз митрального клапана, тампонада сердца, гипертрофическая кардиомиопатия, гипертрофия левого желудочка)

2. Правожелудочковую недостаточность

- заболевания сердца (врожденные пороки сердца, инфаркт правого желудочка, левожелудочковая недостаточность);
- заболевания легких (хронические обструктивные заболевания легких, интерстициальное поражение легких);
- заболевания сосудов легких (первичная легочная гипертензия)

3. Бивентрикулярную недостаточность (снижена сократимость обоих желудочков сердца).

- К факторам, провоцирующим возникновение симптомов застоя у больных с компенсированной сердечной недостаточностью, относятся
- Состояния, сопровождающиеся активацией метаболических процессов

Лихорадка,

Инфекция,

Анемия,

Тахикардия,

Гипертиреоз,

Беременность.

- Увеличение объема циркулирующей крови

Избыточное потребление поваренной соли,

Избыточное потребление жидкости,

Почечная недостаточность.

- Состояния, сопровождающиеся повышением постнагрузки

Эмболия легочной артерии,

Нелеченная артериальная гипертензия,

- Состояния, сопровождающиеся нарушением сократимости миокарда,

Ишемия или инфаркт миокарда,

Чрезмерное употребление алкоголя,

Несоблюдение режима медикаментозной терапии сердечной недостаточности,

Выраженная брадикардия.

Основной: I25.2. ИБС: постинфарктный кардиосклероз (ОИМ по задней стенке ЛЖ от 2011 г.). Дислипидемия ПА тип по Фредриксону.

Осложнение: ХСН IIb стадия по Стражеско-Василенко, IIФК по NYHA.

Диагноз «ИБС: постинфарктный кардиосклероз» установлен на основании анамнеза (ОИМ по задней стенке ЛЖ 5 лет назад), изменения на ЭКГ (патологический зубец Q и отрицательный зубец T в III, aVF отведениях). Диагноз «дислипидемия ПА типа» установлен на основании повышения общего холестерина за счёт ХС-ЛПНП при нормальном уровне ТГ. Диагноз «ХСН» установлен на основании жалоб пациента (одышка, отёки в области стоп, общая слабость, повышенная утомляемость), анамнеза (перенесённый ОИМ, давность симптоматики, постепенное её развитие), результатов осмотра (пастозность нижних конечностей до нижней трети голени, ЧД - 20 в 1 минуту, приглушённые тоны сердца, систолический шум на верхушке, ЧСС - 92 в минуту, увеличение размеров печени). Согласно классификации СН Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA) установлен 2ФК ХСН, т. е. заболевание сердца приводит к лёгкому ограничению физической активности. В покое симптомов нет. Обычная физическая нагрузка вызывает усталость, сердцебиение или одышку. Исходя из классификации хронической сердечной недостаточности ОССН (2003 г.) установлена IIb стадия ХСН по Стражеско-Василенко, что подтверждается выявлением выраженных изменений гемодинамики в большом (отёки, увеличение печени) и малом (одышка, тахипноэ) кругах кровообращения.

состояние пациента не является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинская помощь в неотложной форме не показана:

план лечения:

.Пациент нуждается в приёме диуретиков. Диуретики применяются у всех больных ХСН II–IV ФК с признаками застоя для улучшения клинической симптоматики и снижения риска повторных госпитализаций. Рекомендованы препараты из группы антагонистов минералокортикоидов (АМКР): Спиринолактон в дозе 25 -50 мг в сутки конкурентно по отношению к альдостерону связывается с его рецепторами, блокируя биологические эффекты альдостерона, оказывая антифибротическое действие, а также повышает экскрецию натрия и хлора и снижает экскрецию калия, водорода, кальция и магния. Применение препарата возможно, т. к. тяжелой ХБП у пациента нет, СКФ – 92 мл/мин. Эплеренон также продемонстрировал положительный эффект при сердечной недостаточности и может использоваться как альтернатива спинолактону. При сохранении застойных явлений рассмотреть добавление малых доз петлевых диуретиков с пролонгированным действием – Торасемида, который обладает антиальдостероновым эффектом и в меньшей степени активирует РААС, чем Фуросемид.

1. Спиринолактон в дозе 25 -50 мг в сутки
2. Рамиприл 5 мг 1 раз в сутки
3. аторвастатин 20 мг 1 раз в день
4. кардиомагнил 150 мг по 1 та 1 раз в день

немедикаментозная терапия

Необходимо уточнить и отрегулировать рацион питания пациента: избегать солёной пищи и отказаться от её досаливания, суточное потребление хлорида натрия 1,2-1,8 г/сут (II-III ФК ХСН), соблюдением гипохолестеролевой диеты.

Рекомендовать пациенту обучение в школе здоровья; объяснение пациенту поведения при развитии жизнеугрожающего состояния, вероятность развития которого у пациента высока и обеспечить его памяткой содержащей алгоритму неотложных действий.

Уточнить уровень его физической активности, порекомендовать методы кардиологической реабилитации: ходьба, или тредмил, или велотренинг 5 раз в неделю по 20-30 мин при достижении 80% от максимальной частоты сердечных сокращений (ЧСС) или при достижении 50 -70% от максимального потребления кислорода.

необходимость проведения ежегодной вакцинации против гриппа, поскольку .

данное заболевание может иметь фатальные последствия для пациента с ИБС и ХСН.

Критерий эффективности:

Уменьшение признаков сердечной недостаточности

необходимость отказа/минимизации приёма обезболивающих противовоспалительных препаратов из группы НПВС и ингибиторов ЦОГ-2, которые провоцируют задержку натрия и жидкости, что повышает риск развития декомпенсации у больных ХСН.

## **Тема 7. Дифференциальный диагноз суставного синдрома. Врачебная тактика.**

### **Задача №1.**

Больная Н., 42 лет, инженер, предъявляет жалобы на припухлость и боли в проксимальных межфаланговых суставах, пястно-фаланговых суставах обеих кистей, запястьях, левом коленном суставе, голеностопных и плюснефаланговых суставах, которые беспокоят больную во вторую половину ночи и первую половину дня, к вечеру боли стихают. Пациентка жалуется на утреннюю скованность, длящуюся первую половину дня, утомляемость и недомогание. Несмотря на боли в суставах, пациентка обслуживает себя самостоятельно: одевается, принимает пищу без посторонней помощи, но остальные виды деятельности (непрофессиональная и профессиональная) резко ограничены.

Считает себя больной в течение 6 лет, когда после перенесенной ангины впервые появились боли в левом коленном суставе. Два года назад после острого респираторного заболевания возникли боли во II, III, IV проксимальных межфаланговых суставах, пястно-фаланговых суставах обеих кистей, затем – в запястьях, левом коленном суставе, голеностопных и плюснефаланговых суставах. Суставы опухали. Обратилась к врачу, который назначил больной прием вольтарена. Боли несколько уменьшились, но полностью не прошли. В связи с отсутствием эффекта от лечения и для уточнения диагноза больная поступила в клинику.

Общее состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 37,4°C. На разгибательной поверхности верхней трети предплечий, вблизи от локтевых суставов пальпируются подкожные, сравнительно плотные, безболезненные образования размером от 0,5 до 2-3 см, локализующиеся подкожно.

Пульс 90 ударов в 1 мин., ритмичный. Слегка приглушен I тон на верхушке. В легких дыхание везикулярное с жестковатым оттенком. При осмотре суставов определяется их припухлость – мягкие опухоли, местное повышение температуры, болезненность и ограничение объема движений в перечисленных выше суставах. Интенсивность боли по шкале ВАШ – 8 см.

Анализ крови: эритроциты –  $3,9 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобин – 102 г/л, цв. показатель – 0,86; лейкоциты –  $8,4 \cdot 10^9/л$ , СОЭ 45 мм/ч. СРБ 36 мг/л (N – 6 мг/л). Общий белок – 72 г/л, альбумины – 40,2%, глобулины:  $\alpha_1$  – 8,2%,  $\alpha_2$  – 12,8%,  $\beta$  – 14,2%,  $\gamma$  – 24,6%. А/Г – 0,7. Реакция Ваалер-Розе 1:450, титры АЦЦП антител сыворотки крови (антитела к цитруллинсодержащему пептиду) 38 ЕД/мл (N < 5 ед./мл). Комплемент сыворотки крови 300. Антинуклеарный фактор 1:2, LE-клетки в крови не обнаружены.

Рентгенограмма легких – инфильтративных изменений в легких не определяется. Сосудистый рисунок обычный. Сердечно-сосудистая тень в пределах нормы. Рентгенограмма суставов. На рентгенограммах кистей рук определяются небольшое сужение суставных щелей и незначительное разрушение хряща и кости – единичные эрозии костей в области проксимальных межфаланговых суставов и пястнофаланговых суставов.

### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
  2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
  - 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром полиартрита

Основной: Ревматоидный артрит, серопозитивный, с висцеральными проявлениями (ревматоидные узелки), 3-я степень активности, рентгенологическая стадия II, (эрозивный) функциональный класс (функциональная способность больной) III.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

- ЭКГ;

Рентгенологическое исследование кистей

ОАК ОАМ

Биохимические параметры: АЛАТ, АСАТ, СРБ, РФ,

АЦЦП

Ревматоидный артрит является показанием для определения ОАК ОАМ

Биохимические параметры: АЛАТ, АСАТ, СРБ, РФ,

АЦЦП

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

Рентгенологическое исследование кистей

Ревматоидный артрит является показанием для направления Рентгенологическое исследование кистей

Ревматоидный артрит является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-ортопеда

При неэффективности амбулаторной терапии показана госпитализация в специализированный ревматологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому – Синдром полиартрита –

1. ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
2. ГЕМОБЛАСТОЗЫ:
3. ДИФФУЗНЫЕ БОЛЕЗНИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
4. СИСТЕМНЫЕ ВАСКУЛИТЫ
5. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ
6. ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ
7. РЕАКТИВНЫЙ УРОГЕННЫЙ АРТРИТ
8. ПОДАГРА
9. ОСТЕОАРТРОЗ СУСТАВОВ КИСТЕЙ

Основной: М05.8 Ревматоидный артрит, серопозитивный, с висцеральными проявлениями (ревматоидные узелки), 3-я степень активности, рентгенологическая стадия II, (эрозивный) функциональный класс (функциональная способность больной) III.

план лечения:



1. С целью уменьшения боли и воспаления в суставах – препараты симптоматического лечения или средства модифицирующие симптомы заболевания, но не иммунологические причины: нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). Учитывая возраст больной и отсутствие сопутствующей патологии, можно назначить неселективные ингибиторы ЦОГ1 и ЦОГ2 – диклофенка натрия 0,15 г в сутки, либо преимущественно ингибиторы ЦОГ2 – мовалис 15 мг в сутки или селективные ингибиторы ЦОГ2 – коксибы: целебрекс 200 мг в сутки в один прием или 400 мг в сутки в два приема.

2. Базисная терапия – метотрексат, в зависимости от активности процесса от 7,5 мг до 15,0-25,0 мг в неделю.

3. В случаях отсутствия эффекта от применения метотрексата (до 25 мг в неделю), а также, если имеются осложнения от его применения или плохая переносимость метотрексата можно назначить Лефлуномид (ARAVA).

4. При отсутствии эффекта от «базисных» препаратов применение «биологических агентов»: химерные, моноклональные антитела к ФНО-α – ремикейд или инфликсимаб: разрешен к применению с метотрексатом.

1. селективные ингибиторы ЦОГ2 – коксибы: целебрекс 400 мг в сутки в два приема.

2. Метотрексат 10 мг в мышцу 1 раз в неделю четверг

3. Фолиевая кислота через 48 с суббота 5 мг

4. Дипиридомол 25 мг по 1 таб 3 раза в день в течение 2х месяцев

немедикаментозная терапия

- воздействие на факторы риска, формирование навыков ЗОЖ):

- беседа о важности рационального питания (прежде всего, включать в рацион продукты, богатые калием, снижение потребления поваренной соли до 5 г/сутки, увеличение потребления растительной пищи, а также уменьшение потребления животных жиров.)

- ЛФК

Критерий эффективности:

Уменьшение боли и признаков воспаления суставов, снижение лабораторной активности

## **Тема 8. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при системных заболеваниях соединительной ткани.**

### **Задача №1.**

Больная У. 24 лет, фельдшер, была направлена в стационар с жалобами на боли воспалительного ритма в суставах кистей, голеностопных суставах, наличие утренней скованности в суставах до 1 часа. Также отмечает повышение температуры тела до субфебрильных цифр по вечерам, появление сыпи на лице в области скул, общую слабость, выпадение волос.

Из анамнеза: считает себя больной в течение 2 лет, когда начала отмечать появление гиперемии кожи лица и шеи в ответ на инсоляцию. С лета настоящего года после гиперинсоляции (отдыхала на юге) и перегревания появились эритематозные высыпания на шее, руках. Через две недели после возвращения домой отметила повышение температуры тела до фебрильных цифр. По месту жительства выставлен диагноз ОРЗ, проводилась терапия антибактериальными препаратами без эффекта. При дополнительном обследовании выявлен белок в моче. Направлена в стационар. При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы: эритематозная сыпь в виде «бабочки» на коже лица, области декольте. Симметричные отёки до нижней трети голеней. Слизистые чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 92 ударов в 1 минуту, АД - 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под края рёберной дуги по срединно-ключичной линии. Мочепускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформленный. Припухлость в области II, III пястнофаланговых и II проксимальных межфаланговых суставов, в области голеностопных суставов; ограничение движений за счет болей, хват кистей - 80%; деформаций нет. Обследование: Общий анализ крови: эритроциты –  $3,6 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 86 г/л, тромбоциты –  $100 \times 10^9/л$ , лейкоциты -  $1,6 \times 10^9/л$ , эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 59%, лимфоциты – 25%, моноциты - 4%, СОЭ – 22 мм/ч. Общий анализ мочи – мутная, цвет - желтый, плотность – 1,022, реакция - кислая, белок – 0,560 г/л, глюкоза – отрицательная, лейкоциты - 20-25 в поле зрения. Биохимический анализ крови: креатинин – 118 мкмоль/л, мочевины - 8,8 ммоль/л, общий белок – 67 г/л, альбумины - 45%,  $\alpha_1$  – 4%,  $\alpha_2$  – 15%,  $\beta$  – 9%,  $\gamma$  - 27%, фибриноген – 6,3 г/л. Антитела к ДНК и антинуклеарный фактор – более 200 Ед/мл.

### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме

9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром полиартрита

Основной: Системная красная волчанка, подострое течение, высокой степени активности с поражением кожи (эритема, фотосенсибилизация), суставов (артралгии, артрит), почек (люпус-нефрит), крови (тромбоцитопения, анемия, лейкопения).

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

-ЭХО-КГ (для исключения перикардита)

ОАМ, АОК.

б/химические показатели: креатинин. РФ. СРБ, АЛАТ, АСАТ.

Иммунологическое исследование крови: антитела к ДНК. АНА. АНФ

Рентгенологическое исследование грудной клетки

Узи плевральных полостей для исключения плеврита

УЗ-исследование почек для оценки поражения органа-мишени, решение вопроса о проведении нефробиопсии с целью определения люпус-нефрита

Консультация дерматолога

Системная красная волчанка, подострое течение, высокой степени активности с поражением кожи (эритема, фотосенсибилизация), суставов (артралгии, артрит), почек (люпус-нефрит), крови (тромбоцитопения, анемия, лейкопения) является показанием для определения ОАМ, АОК.

б/химические показатели: креатинин. РФ. СРБ, АЛАТ, АСАТ.

Иммунологическое исследование крови: антитела к ДНК. АНА. АНФ

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

Рентгенологическое исследование грудной клетки

Узи плевральных полостей для исключения плеврита

ЭХО-КГ

Системная красная волчанка, подострое течение, высокой степени активности с поражением кожи (эритема, фотосенсибилизация), суставов (артралгии, артрит), почек (люпус-нефрит), крови (тромбоцитопения, анемия, лейкопения).

Рентгенологическое исследование грудной клетки

Узи плевральных полостей для исключения плеврита

ЭХО-КГ

УЗ-исследование почек для оценки поражения органа-мишени, решение вопроса о проведении нефробиопсии с целью определения люпус-нефрита

Системная красная волчанка, подострое течение, высокой степени активности с поражением кожи (эритема, фотосенсибилизация), суставов (артралгии, артрит), почек (люпус-нефрит), крови (тромбоцитопения, анемия, лейкопения).

является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-дерматолога

Системная красная волчанка, подострое течение, высокой степени активности с поражением кожи (эритема, фотосенсибилизация), суставов (артралгии, артрит), почек (люпус-нефрит), крови (тромбоцитопения, анемия, лейкопения).

недостаточности является показанием для госпитализации в специализированный ревматологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром полиартрита

1. ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
2. ГЕМОБЛАСТОЗЫ:
3. ДИФFUЗНЫЕ БОЛЕЗНИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
4. СИСТЕМНЫЕ ВАСКУЛИТЫ
5. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ
6. ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ
7. РЕАКТИВНЫЙ УРОГЕННЫЙ АРТРИТ
8. ПОДАГРА
9. ОСТЕОАРТРОЗ СУСТАВОВ КИСТЕЙ

Основной: М 32.0 Системная красная волчанка, подострое течение, высокой степени активности с поражением кожи (эритема, фотосенсибилизация), суставов (артралгии, артрит), почек (люпус-нефрит), крови (тромбоцитопения, анемия, лейкопения).

Диагноз «системная красная волчанка (СКВ)» установлен на основании жалоб больной на наличие эритематозной сыпи в области щек, лихорадки, суставного синдрома, данных анамнеза (пациентка отмечает аллергическую реакцию на инсоляцию в течение 2 лет); установление течения СКВ основано на анамнезе заболевания (в дебюте конституциональные симптомы, неспецифическое поражение кожи и суставов, периодические обострения, развитие полиорганной симптоматики в течение 2 лет с момента появления первых симптомов). Степень активности СКВ установлена на основании наличия проявлений артрита, протеинурии (0,560 г/сут.), высыпаний на коже (эритематозная сыпь на щеках), алопеции (диффузное выпадение волос), повышенного содержания антител к двуспиральной ДНК (более 200 ЕД/мл), тромбоцитопении ( $100 \times 10^9/\text{л}$ ), лейкопении ( $1,6 \times 10^9/\text{л}$ ), поражения почек (протеинурия, снижение СКФ).

план лечения:

.) Глюкокортикостероиды короткого действия (Преднизолон или Метилпреднизолон). Данная группа препаратов наиболее эффективная для лечения СКВ.

Иммард (плаквенил) 200 мг по 1 таб 2 раза в день

При высокой степени активности СКВ с целью достижения быстрого эффекта показана пульс-терапия (500-1000 мг Метилпреднизолон внутривенно капельно в течение трёх дней).

Цитостатические иммунодепрессанты (Циклофосфан или Мофетиламикофенолат) назначаются больным СКВ при прогрессирующем течении, высокой активности, сопровождающимся поражением жизненно важных органов и систем. Цитостатики являются важнейшим компонентом лечения СКВ, особенно при угрожающем течении с поражением почек, ЦНС, генерализованном васкулите, альвеолите.

Оставить терапию глюкокортикостероидами без изменений, продолжить динамическое наблюдение.

При достижении улучшения, снижения активности болезни -доза ГК может быть медленно уменьшена (Преднизолон по 1/4 таблетки 7-10 дней) до поддерживающей, которая варьирует в зависимости от течения болезни, поражения того или иного органа или системы, риска развития обострения, коморбидных заболеваний и осложнений.

При длительном приеме ГК у больных необходимо контролировать и проводить профилактику остеопороза, сахарного диабета, атеросклероза, гиперлипидемии, артериальной гипертензии, поражения желудочно-кишечного тракта, катаракты, глаукомы.

1. Метипред 4 мг 4 таб в 8.00, 4 таб в 12.00 после еды

2. Пантопразол 20 мг по 1 таб 2 раза в день

3. Ампаркам по 1 таб 4 раза в день

4. Пульстерапия Метипредом 1000 мг в вену №3 капельно

5. Циклофосфан 1000 мг в вену №1 капельно

6. Иммард (плаквенил) 200 мг по 1 таб 2 раза в день

7. Дипиридомол 25 мг по 1 таб 3 раза в день

немедикаментозная терапия

- Избегать инсоляций
- ЛФК

Критерий эффективности:

положительная динамика клинический и лабораторных показателей.

При достижении улучшения, снижения активности болезни -доза ГК может быть медленно уменьшена (Преднизолон по 1/4 таблетки 7-10 дней) до поддерживающей, которая варьирует в зависимости от течения болезни, поражения того или иного органа или системы, риска развития обострения, коморбидных заболеваний и осложнений. При длительном приеме ГК у больных необходимо контролировать и проводить профилактику остеопороза, сахарного диабета, атеросклероза, гиперлипидемии, артериальной гипертензии, поражения желудочно-кишечного тракта, катаракты, глаукомы.

## **Тема 9. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при «сердечных» шумах**

### **Задача №1.**

Больной Г. 26 лет на приёме у врача-терапевта участкового предъявляет жалобы на одышку при небольшой физической нагрузке. В анамнезе - частые ангины в детстве. В возрасте 12 лет у больного был эпизод болей в коленных суставах в течение недели. На фоне приёма Диклофенака боли прошли через 1 неделю. В течение последних трёх лет отмечает ухудшение переносимости физических нагрузок из-за одышки. Толерантность к нагрузкам резко снизилась за последние 6 месяцев: одышка стала возникать при ходьбе с обычной скоростью. К врачам не обращался. Неделю назад отметил приступ частого неритмичного сердцебиения, купировавшийся самостоятельно через 5 часов. При осмотре: кожные покровы обычной окраски, отмечается цианоз губ, кончика носа, «румянец» щёк, в лёгких хрипов нет, ЧДД - 24 в минуту, перкуторно - верхняя граница сердца на уровне II межреберья, остальные границы в пределах нормы. На верхушке - трёхчленный ритм, хлопающий первый тон, диастолический шум. Тоны ритмичные, ЧСС - 90 ударов в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст. Живот безболезненный. Печень: +2 см от края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется.

### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

### **Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром стеноза левого атриовентрикулярного отверстия

Основной: ХРБС. стеноз левого атриовентрикулярного отверстия Н2 Б, NYHA 3кл .

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

-ЭХО-КГ (сократимость миокарда ЛЖ, размеры полостей, состояние клапанного аппарата, внутрисполостной тромбоз);

- общий анализ крови, анализ на СРБ, АСЛ-О,

холтеровское трёхсуточное мониторирование ЭКГ для выявления характера нарушений ритма стеноз левого атриовентрикулярного отверстия является показанием для определения СРБ, АСЛ-О

иммунологическое исследование: антифосфолипидные антитела: волчаночный антикоагулянт, антитела к кардиолипинам, бетта 2 гликопротеину,

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

ЭХО-КГ (сократимость миокарда ЛЖ, размеры полостей, состояние клапанного аппарата, внутрисполостной тромбоз);

клапанного аппарата, внутрисполостной тромбоз);

холтеровское трёхсуточное мониторирование ЭКГ для выявления характера нарушений ритма

стеноз левого атриовентрикулярного отверстия является показанием для направления пациента

ЭХО-КГ (сократимость миокарда ЛЖ, размеры полостей, состояние клапанного аппарата, внутрисполостной тромбоз);

клапанного аппарата, внутрисполостной тромбоз);

холтеровское трёхсуточное мониторирование ЭКГ для выявления характера нарушений ритма

При ультразвуковом исследовании сердца у данного пациента можно определить расширение левого предсердия, увеличение градиента давления на митральном клапане, повышение давления в лёгочной артерии. При митральном стенозе быстро развивается дилатация левого предсердия (у пациента выявлены её перкуторные признаки - расширение границы сердца вверх). Дилатация левого желудочка для данного порока не характерна. Вследствие уменьшения площади левого атриовентрикулярного отверстия увеличивается градиент давления на митральном клапане. Повышение градиента давления на левый желудочек/аорту наблюдают и при другом пороке - стенозе устья аорты. Для митрального стеноза характерно развитие активной лёгочной гипертензии, её клиническое проявление у данного пациента – одышка.

стеноз левого атриовентрикулярного отверстия является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-кардиолога, кардиохирурга

При неэффективности амбулаторной терапии и прогрессировании сердечной недостаточности показана госпитализация в специализированный кардиологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром стеноза левого атриовентрикулярного отверстия –

ХРБС

Антифосфолипидный синдром

Миксома сердца

Основной: I05. ХРБС. стеноз левого атриовентрикулярного отверстия Н2 Б, NYHA 3кл .

Обоснованием является наличие у пациента прямых аускультативных признаков стеноза левого атриовентрикулярного отверстия: диастолический шум на верхушке, хлопающий первый тон в сочетании с тоном открытия митрального клапана (дополнительный тон). В анамнезе у больного в детстве типичные ревматические атаки, быстро купировавшиеся приемом НПВС. Характерные для НКШБ одышка и увеличение печени: +2 см от края рёберной дуги,

Изолированный митральный стеноз практически всегда является следствием ревматической лихорадки. На эту этиологию косвенно указывают молодой возраст пациента (атеросклероз маловероятен), частые ангины в детстве (очаг стрептококковой инфекции), эпизод артралгии в анамнезе (ревматическая атака?). Анамнез заболевания и клиническая картина не соответствуют диагнозу инфекционного эндокардита: нет лихорадки, спленомегалии, порок, выявляемый у пациента, является стенозом митрального отверстия, а не недостаточностью митрального клапана. Поражение клапанов сердца при системной красной волчанке, сифилисе также может приводить к формированию недостаточности митрального клапана, а не к стенозу митрального отверстия

Трёхчленный ритм при митральном стенозе обусловлен появлением добавочного тона в диастолу - тоном открытия митрального клапана, аускультативным феноменом, выявляемым у больных с митральным стенозом. Он образуется вследствие того, что склерозированные, сросшиеся створки митрального клапана не могут полностью отойти к стенкам желудочка, поэтому при ударе о клапан струи крови, изливающейся из предсердия, возникают звуковые колебания.

план лечения:

У пациента в настоящий момент отсутствуют признаки активности ревматического процесса, следовательно, нет необходимости приёма противовоспалительной терапии. Необходим общий анализ крови, анализ на СРБ, АСЛ-О, ЭКГ, холтеровское трёхсуточное мониторирование ЭКГ для выявления характера нарушений ритма. В связи с появлением осложнений порока сердца в виде сердечной недостаточности, возможных пароксизмов фибрилляции предсердий пациенту показано оперативное лечение - митральная комиссуротомия или протезирование митрального клапана. Появление фибрилляции предсердий у больных с митральным стенозом сопряжено с высоким риском тромбоэмболий в сосуды большого круга кровообращения. Для профилактики тромбоэмболий больному показан пожизненный приём непрямых антикоагулянтов - варфарина с целевым уровнем МНО-2,0-2,5. С целью лечения сердечной недостаточности диуретики - Тригрим 10 мг утром до 1 месяца (цель – профилактика тромбозов).

1. Тригрим 10 мг утром

2. дигоксин 2, 5 мг 1 таб 1 раз в день

2. спироноланктон 25 мг 1 таб 1 раз в день

4. диувер

немедикаментозная терапия

- воздействие на факторы риска, формирование навыков ЗОЖ):
- обучение в школе здоровья по АГ, провести беседу о важности рационального питания (прежде всего, включать в рацион продукты, богатые калием, снижение потребления поваренной соли до 5 г/сутки, увеличение потребления растительной пищи, а также уменьшение потребления животных жиров.)
- постепенное увеличение физической активности (умеренные аэробные нагрузки - ходьба, плавание, фитнес не менее 30 минут 5-7 дней в неделю),
- самоконтроль АД.

Критерий эффективности:

положительная динамика на ЭКГ

уменьшение частоты ЧСС

В случае недостаточной дозировки бета-блокаторов - увеличить дозировку. При сниженной Фракции выброса - к терапии может быть добавлен Дигоксин. При отсутствии признаков сердечной недостаточности возможен приём препаратов из группы антагонистов кальция недигидропиридинового ряда. При отсутствии поражения щитовидной железы и других противопоказаний к терапии может быть добавлен Амиодарон в дозировке 200 мг (для контроля частоты, но не контроля ритма).



## **Тема 10. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при системных васкулитах**

### **Задача №1.**

Больной 27 лет доставлен в стационар с жалобами на кашель с выделением мокроты, диффузно окрашенной алой кровью, одышку в покое, зуд кожи, сухость во рту, жажду, резкую общую слабость. В течение нескольких лет наблюдается у терапевта по поводу артериальной гипертонии, постоянно определяются патологические изменения в моче. В течение последнего месяца отметил ухудшение общего состояния, прогрессивно нарастала общая слабость, многократно повторялась рвота, жаловался на резкие головные боли и отсутствие аппетита. Постепенно нарастала одышка, появился кашель и в течение последних двух дней обильное кровохарканье. Доставлен с подозрением на крупозную пневмонию.

Объективно - состояние тяжёлое. Кожа сухая, бледная, со следами расчесов. Пастозность лица, небольшие отёки на голенях и пояснице. В легких дыхание жёсткое, рассеянные сухие хрипы, в нижних отделах с обеих сторон - мелкопузырчатые влажные хрипы. ЧДД 28 в минуту. Границы сердца расширены влево, ритм сердечных сокращений правильный, тоны глухие, акцент 2-го тона на аорте, короткий систолический шум во всех точках. Пульс 96 в минуту. АД 200/110 мм. рт. ст. Живот мягкий, небольшая болезненность при пальпации без четкой локализации.

Анализ крови: эритроциты  $2,8 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин 93 г/л, лейкоциты  $9,6 \times 10^9/л$ , СОЭ- 32 мм в час.

Анализ мочи: удельный вес 1006, белок 1,32 г/л, в осадке 2-3 лейкоцита и 10-12 эритроцитов в поле зрения, гиалиновые цилиндры. Мочевина крови 25,8 ммоль/л, креатинин- 1,23 ммоль/л. На рентгенограмме лёгких усиление лёгочного рисунка, снижение прозрачности лёгочной ткани в нижних отделах с обеих сторон.

### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи)

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Мочевой синдром в виде протеинурии и гематурии, который соответствует нефритическому синдрому – синдрома гломерулонефрита.,

Основной: Гранулематоз Вегенера (ГВ). ХПН..

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

- Общий анализ крови, мочи.

Биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, ревматоидный фактор.

Циркулирующие иммунные комплексы, IgG и IgA.

Биопсия пораженных тканей верхних дыхательных путей или почек. Рентгенологическое исследование легких.

Гранулематоз Вегенера является показанием для определения Общий анализ крови, мочи.

Биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, ревматоидный фактор.

Циркулирующие иммунные комплексы, IgG и IgA.

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

Биопсия пораженных тканей верхних дыхательных путей или почек. Рентгенологическое исследование легких.

Гранулематоз Вегенера является показанием для направления Биопсии пораженных тканей верхних дыхательных путей или почек. Рентгенологическое исследование легких.

Гранулематоз Вегенера является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-нефролога, оториноларинголога

Гранулематоз Вегенера является показанием для госпитализация в специализированный ревматологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Мочевой синдром в виде протеинурии и гематурии, который соответствует нефритическому синдрому – синдрома гломерулонефрита

1 этап

1. Первичный гломерулонефрит

2. Вторичный гломерулонефрит

• Паранеопластические поражения почек.

• Хронический гломерулонефрит на фоне бактериальных инфекций (стрептококковая инфекция, сифилис, туберкулез, сепсис);

• Вирус-ассоциированные нефропатии (гепатита А, В, С, ВИЧ, парвовирусом В19, цитомегаловирусом, вирусом коксаки В, вирусом Эпштейна-Барра, полиомавирусом, гантавирусом, аденовирусом. В большинстве случаев вышеперечисленные вирусы вызывают развитие различных морфологических вариантов гломерулонефритов (хронический вторичный гломерулонефрит)

• Системная красная волчанка

• Системные васкулиты ( узелковый периартериит, геморрагический васкулит, АНЦА-ассоциированные васкулиты)

• Лекарственные нефропатии

2 этап

- другие системные васкулиты (узелковый периартериит, геморрагический васкулит, болезнь Гудпасчера),

диффузные болезни соединительной ткани,

гранулематозные процессы (саркоидоз, бериллиоз, эозинофильная пневмония, синдром Леффлера),

инфекционные гранулемы (туберкулез, сифилис, микозы),

злокачественные опухоли

Основной: М31.3 Гранулематоз Вегенера (ГВ). ХПН.

ГВ развивается постепенно с острого или хронического ринита с язвенно-некротическими изменениями на слизистой оболочке придаточных пазух (синусит), гортани и трахеи. Нарастает лихорадка, развивается клиника трахеобронхита, пневмонии со склонностью к распаду и образованию полостей в легких. В этот период развиваются язвенно-некротические поражения кожи, костнохрящевое скелета лица, перфорация носовой перегородки, артралгии, полиморфная кожная сыпь. Наиболее постоянный признак ГВ - поражение легких (боли в грудной клетке, одышка, кашель с кровянистой мокротой или кровохарканье). Характерным для ГВ являются множественные двусторонние инфильтраты, временами с просветлением (полости). Особенность болезни - развитие быстро прогрессирующего гломерулонефрита со значительной протеинурией, гематурией. Быстрое прогрессирование почечной патологии с развитием олигурии и почечной недостаточности.

план лечения:

Терапия циклофосфамидом. При остром течении - внутривенно (5-10 мг/кг в течении 2-3 дней) с последующим переходом на прием внутрь (по 12 мг/кг на 2 недели).

Затем в поддерживающей дозе 25-50 мг в течении года.

Обильное питье не менее 2,5-3 литров в сутки. Гепарин 20000-30000 ЕД/сут в течение 2 месяцев.

При развитии почечной недостаточности обычная терапия малоэффективна.

Показаны спленэктомия и двусторонняя нефрэктомия с пересадкой донорской почки.

циклофосфамид. При остром течении - внутривенно (5-10 мг/кг в течении 2-3 дней) с последующим переходом на прием внутрь (по 12 мг/кг на 2 недели)

.Метипред 4 мг 4 таб в 8.00, 4 таб в 12.00 после еды

Пантопразол 20 мг по 1 таб 2 раза в депь

Ампаркам по 1 таб 4 раза в день

немедикаментозная терапия

- Обильное питье не менее 2,5-3 литров в сутки.
- Самоконтроль АД

Критерий эффективности:

положительная динамика клинических и лабораторных показателей

## **Тема 11. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при наличии патологического мочевого осадка.**

### **Задача №1.**

Женщина 24 лет обратилась к врачу с жалобами на слабость, повышение температуры тела до 39,2°C, тянущие боли в поясничной области, частое, болезненное мочеиспускание в малых количествах.. Из анамнеза известно, что считает себя больной с 14 лет, когда впервые отметила появление вышеуказанных жалоб, был диагностирован острый пиелонефрит, проведено лечение. В последующие 2 года неоднократные госпитализации с аналогичными жалобами, выставлен диагноз хронического пиелонефрита. В 16 лет больной было предложено санаторно-курортное лечение, которое дало положительные результаты. Ухудшение состояния около 2-х недель назад, когда после переохлаждения появились озноб, повышение температуры тела до 39°C, сильные приступообразные боли в поясничной области, которые иррадиировали вниз живота, сопровождающиеся частым болезненным мочеиспусканием.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Рост 175 см. Вес 64 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Отёков нет. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области положительный справа. Частое болезненное мочеиспускание. В анализах: лейкоциты 8,9x10<sup>9</sup>/л, СОЭ 36 мм/час, мочевины 4,3 ммоль/л, креатинин 72,6 мкмоль/л, общий белок 46 г/л. СКФ 92 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>. Общий анализ мочи: удельный вес – 1009, белок – 0,5, лейкоциты – вне поле зрения, слизь, клетки плоского эпителия. Обзорная и экскреторная урография – почки расположены обычно, теней конкрементов не выявлено. Имеется грибовидная деформация чашечек, шейки вытянуты, лоханка атонична. Контуры почек неровные, снижено накопление контраста справа. Уродинамика не нарушена.

### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи)

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром дизурии

Основной: Хронический первичный правосторонний пиелонефрит в фазе обострения, рецидивирующая форма, без нарушения функции почек. ХБП 1 ст.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

- проведение посева мочи для выявления возбудителя заболевания и чувствительности его к антибактериальной терапии;

УЗИ почек для определения размеров почек, наличие в них конкрементов;

проба Реберга для определения экскреторной функции почек.

Хронический первичный правосторонний пиелонефрит в фазе обострения, рецидивирующая форма, без нарушения функции почек. ХБП 1 ст. является показанием проведение посева мочи для выявления возбудителя заболевания и чувствительности его к антибактериальной терапии;

проба Реберга для определения экскреторной функции почек

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

УЗИ почек для определения размеров почек, наличие в них конкрементов;

Хронический первичный правосторонний пиелонефрит в фазе обострения, рецидивирующая форма, без нарушения функции почек. ХБП 1 ст. является показанием для направления УЗИ почек для определения размеров почек, наличие в них конкрементов

Хронический первичный правосторонний пиелонефрит в фазе обострения, рецидивирующая форма, без нарушения функции почек. ХБП 1 является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-нефролога, уролога

При неэффективности амбулаторной терапии показана госпитализация в терапевтический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром дизурии – 1. острый пиелонефрит (клиническая картина и данные анализов идентичны, однако нет длительного анамнеза, заболевание протекает впервые, так же при хроническом пиелонефрите в отличие от острого возможно снижение концентрационной способности почек, повышение креатинина и азотистых шлаков).

Ц. мочевая инфекция (характерно дизурические расстройства, лейкоцитурия, бактериурия, без признаков поражения почек (симптом покалывания, изменения размеров и функции почек по данным УЗИ и экскреторной урографии)).

Основной: N11.0 Хронический первичный правосторонний пиелонефрит в фазе обострения, рецидивирующая форма, без нарушения функции почек. ХБП 1 ст.

Диагноз «пиелонефрит» установлен на основании жалоб (на слабость, повышение температуры тела до 39,2°C, тянущие боли в поясничной области, частое, болезненное мочеиспускание в малых количествах); данные анамнеза (острый пиелонефрит, который перешёл в хроническую форму, его неоднократное обострение); данные осмотра (положительный симптом покалывания справа); данных анализов крови и мочи (увеличение СОЭ в общем анализе крови и лейкоцитурия); данных экскреторной урографии (деформация чашечно-лоханочной структуры и снижение накопления контраста справа). Первичный пиелонефрит установлен на основании отсутствия данных за какие-либо патологические состояния мочевыводящих путей и почек, которые приводят к развитию вторичного пиелонефрита (МКБ, стриктура мочеточника, беременность). Хронический пиелонефрит и рецидивирующее течение установлены на основании данных анамнеза (неоднократные рецидивы острого пиелонефрита с исходом в хронический пиелонефрит). На фазу обострения хронического пиелонефрита указывает повышение температуры тела, лейкоцитоз в крови, повышение СРБ,

большое количество лейкоцитов в моче. ХПБ 1 стадии установлена на основании уровня Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) 92 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, что соответствует 1 стадии ХБП.  
план лечения:

1. Антибактериальная терапия - продолжительность терапии составляет от 5 дней до 2 недель. Начинать лечение предпочтительнее с парентерального введения антибактериальных средств, переходя потом на приём внутрь. Из современных препаратов применяются фторхинолоны (Таваник (Левифлоксацин) 250-500 мг 1 раз в сутки) или β-лактамы. Используют также III и IV поколение цефалоспоринов, полусинтетические или уреидопенициллины, монобактамы, пенымы и ингибиторы β-лактамазы: Цефтриаксон (2 г 1 раз в сутки внутримышечно), Цефазолин (1 г 3 раза в сутки). В начале лечения аминогликозидами рекомендуют высокие дозы (2,5-3 мг/ кг в сутки), которые потом могут быть снижены до поддерживающих (1-1,5 мг/кг в сутки). Кратность введения может колебаться от 3 до 1 раза в сутки (в последнем случае рекомендуют введение препаратов в дозе 5 мг/кг, которая считается более эффективной и менее токсичной).

2. Дезинтоксикационная терапия (NaCl 0,9% в/в капельно, раствор глюкозы 5% в/в капельно).

3. Средства, улучшающие почечный кровоток (Трентал), дипиридомол

Спазмолитики (Но-шпа, Баралгин).

5. Антикоагулянты (Гепарин).

6. Диета - ограничить острые, пряные, жареные, копчёные продукты, приправы. Ограничение поваренной соли, чередование белковой и растительной пищи. Питьё слабоминерализованных вод.

1.Таваник (Левифлоксацин) 250-500 мг 1 раз в сутки)

2. дипиридомол. 25 мг 3 раза в дпень

3. но-шпа 4-0 мг 2 раза в день

немедикаментозная терапия

Диета - ограничить острые, пряные, жареные, копчёные продукты, приправы. Ограничение поваренной соли, чередование белковой и растительной пищи. Питьё слабоминерализованных вод.

Критерий эффективности:

Улучшение клинических и лабораторных показателей.

## **Тема 14. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика заболеваний, проявляющихся нефротическим синдромом**

### **Задача №1.**

Больной К. 49 лет, экономист, жалуется на головные боли, головокружение, повышение артериального давления до 160/100 мм рт. ст., инспираторную одышку и чувство сердцебиения при незначительной физической нагрузке, сердце, отёки верхних и нижних конечностей. Из анамнеза известно, что 5 лет назад через 2 недели после проведения вакцинации у пациента в течение нескольких дней отмечалась макрогематурия. Из-за занятости за медицинской помощью не обращался. Сохранялось удовлетворительное самочувствие. Последние полгода отмечена артериальная гипертензия, до 190/100 мм рт. ст. Неделю назад отметил боль в ротоглотке при глотании, однократное повышение температуры тела до 38,0°C градусов, не лечился. Одновременно заметил отёки ног, лица, снижение суточного диуреза. При исследовании общего анализа мочи выявлена протеинурия, лейкоцитурия. Перенесённые заболевания: частые ОРЗ, ангины. Вредные привычки отрицает.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Рост - 183 см, масса тела - 90 кг. Температура тела - 36,2°C. Лицо бледное, одутловатое, веки отёчны, глаза сужены. Кожные покровы и слизистые бледные, чистые, влажные. Выраженные отёки на голенях. Щитовидная железа не пальпируется. Периферические лимфоузлы не пальпируются.

Грудная клетка нормостенической формы, симметричная. При сравнительной перкуссии ясный лёгочный звук. Частота дыхания - 16 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс одинаков на обеих лучевых артериях, 90 в минуту, удовлетворительного наполнения, напряжён. При аускультации: тоны сердца ясные, числом два, ритм правильный, акцент II тона над аортой, АД - 180/100 мм рт. ст. Слизистая задней стенки глотки и мягкого нёба бледно-розовая, чистая. Нёбные миндалины не увеличены, слизистая их бледно-розовая чистая, лакуны их свободные. Живот симметричный, мягкий, безболезненный во всех отделах при поверхностной и глубокой пальпации, передняя брюшная стенка отёчна. Пальпация правого подреберья безболезненна, край печени не пальпируется, размеры по Курлову: 10×9×8 см. Селезёнка не увеличена. Поясничная область отёчна, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются.

При лабораторных и инструментальных исследованиях получены следующие данные.

Общий анализ крови: гемоглобин - 120 г/л, эритроциты -  $4,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты -  $5,8 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 53%, лимфоциты - 35%, моноциты - 6%; СОЭ - 30 мм/ч. Общий анализ мочи: светло-жёлтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес - 1,016, белок - 6,5 г/л, эпителий - ед. в поле зрения, эритроциты - 15-20 в поле зрения, лейкоциты - 2-4 в поле зрения, цилиндры: гиалиновые - 1-2 в поле зрения, зернистые - 0-2 в поле зрения.

Биохимическое исследование крови: билирубин общий - 12,8 ммоль/л, мочевины - 7,3 ммоль/л., креатинин - 0,096 ммоль/л, глюкоза - 4,3 ммоль/л, холестерин - 14,2 ммоль/л, калий - 3,8 ммоль/л, общий белок - 50 г/л., альбумин - 25 г/л.

Суточная протеинурия - 10,2 г, диурез - 900 мл. Белки мочи методом эл/фореза: А - 80%, Г - 20%.

УЗИ почек, мочевого пузыря: правая почка - 120×56 мм, паренхима - 20 мм, левая почка - 118×54 мм, паренхима - 19 мм. Паренхима обеих почек диффузно-неоднородная. Лоханки, чашечки не изменены. Конкременты, объёмные образования не выявлены. Мочевой пузырь б/о.

### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделены

Синдромы:

а) артериальной гипертензии (АД = 180/100 мм рт. ст., расширение границ сердца, акцент 2 тона на аорте);

б) нефротический (отеки, массивная протеинурия 10,2 г/сут, селективная, гипопропротеинемия - 50 г/л, гипоальбуминемия - 25 г/л, гиперхолестеринемия - 14,2 ммоль/л.);

в) мочевого (протеинурия, эритроцитурия, цилиндрурия).

ведущий синдром - нефротический синдром

Основной: «хронический гломерулонефрит, смешанная форма, нефротический синдром ХБП 1 ст. план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

Пункционная биопсия почки,

УЗДМ – сосудов почек,

ЭХО-КГ,

глазное дно,

ФГДС,

железистый комплекс, группа крови, Rh + фактор;

рентгенография органов грудной клетки,

УЗИ брюшной полости.

Определить СКФ по формуле Кокрофта – Гоулта  $(140 - \text{возраст} \times \text{вес (кг)}^{0,81} \times \text{уровень креатинина в мкмоль/л} \times 0,85(\text{для ж.}))$ .

нефротический синдром является показанием для определения железистого комплекса, группы крови, Rh + фактор СКФ по формуле Кокрофта – Гоулта  $(140 - \text{возраст} \times \text{вес (кг)}^{0,81} \times \text{уровень креатинина в мкмоль/л} \times 0,85(\text{для ж.}))$ .

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

Пункционная биопсия почки,

УЗДМ – сосудов почек,

ЭХО-КГ,

глазное дно,



ФГДС,  
рентгенография органов грудной клетки,  
УЗИ брюшной полости.  
нефротический синдром является показанием для направления Пункционная биопсия почки,  
УЗДМ – сосудов почек,  
ЭХО-КГ,  
глазное дно,  
ФГДС,

рентгенография органов грудной клетки,  
УЗИ брюшной полости.

нефротический синдром является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача нефролога

показана госпитализация в специализированный нефрологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - нефротический синдром I. Поражение почек при системных заболеваниях: 1) амилоидозе; 2) сахарном диабете (при диабетической нефропатии); 3) системной красной волчанке, ревматоидным артритом; 4) геморрагическом васкулите; 5) подостром инфекционном эндокардите; 6) парапротеинемиях (множественная миелома, болезнь легких цепей, смешанная криоглобулинемия);

II. Инфекционные заболевания: 1) бактериальные (стрептококковая инфекция, сифилис, туберкулез, сепсис); 2) вирусные (гепатиты В и С, ВИЧ); 3) паразитарные инвазии (малярия, токсоплазмоз, шистоматоз). III. Поражение почек лекарственными средствами: 1) препараты золота, висмута, ртути; 2) пеницилламин; 3) препараты лития; 4) НПВС; 5) антибиотики и противотуберкулезные препараты; 6) противодагрические препараты; 7) вакцины и сыворотки.

IV. Опухоли: 1) лимфогранулематоз и неходжкинские лимфомы; 2) солидные опухоли. V. Другие причины: 1) тромбоз почечных вен; 2) морбидное ожирение; 3) беременность; 4) хроническая сердечная недостаточность; 5) хроническая трансплантационная нефропатия.

Основной: N04 «хронический гломерулонефрит, смешанная форма, нефротический синдром ХБП 1 ст.

Диагноз установлен на основании анамнестических данных о рецидивирующей в течение 5 лет гематурии, артериальной гипертензии, отмечаемой в течение полугода, развитии симптомов заболевания через две недели после вакцинации и рецидивировании симптомов заболевания после развития явлений фарингеальной инфекции и выделенных в настоящее время гипертонического и нефротического синдромов

план лечения:

Ограничение потребления хлорида натрия и воды с учётом диурезу.

Показана четырехкомпонентная схема (глюкокортикостероиды, цитостатики, антиагреганты, гепарин КС- преднизолон (1 г на кг/веса) + Циклофосфан по схеме «пульс - терапия», далее классическая схема, СЗП в/в капельно + Альбумин. Антиагреганты (Курантил). Гепарин по схеме либо НМГ (Фраксипарин, Клексан), статины, мочегонные (Фуросемид, Диурвер).

Нефропротекция – ингибиторы АПФ либо БРА (при непереносимости АПФ). Антигипертензивные (блокаторы кальциевых каналов, б-блокаторы, диуретики, инг. АПФ, БРА).

При дефиците железа: Венофер в/в либо Сорбифер внутрь.

Симптоматическая терапия по показаниям (защита желудка).

1. КС- преднизолон (1 г на кг/веса) + Циклофосфан по схеме «пульс - терапия»
2. Рамиприл 5 мг 1 раз в сутки
3. Амлодипин 5 мг 1 таб 1 раз в день
4. Дипирид омол 2 5 мг 3 раз в сутки

Клексан эноксапарина натрия 4000 МЕ (40 мг) один раз в сутки, п/к

Диурвер 5 мг 1 раз/сут.

аторвастатин 20 мг 1 раз в день

- Ограничение потребления хлорида натрия и воды с учётом диурезу.

Критерий эффективности:

положительная динамика клинических и лабораторных показателей

## **Тема 15. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика гепатомегалий и гепатолиенального синдрома.**

### **Задача №1.**

Мужчина 49 лет обратился к врачу с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, почти постоянные тупые боли в области правого подреберья, тошноту. Из анамнеза. Считает себя больным в течение двух лет, когда впервые появились общая слабость, повышенная утомляемость, чувство тяжести в области правого подреберья. За медицинской помощью не обращался. Периодически принимал эссенциале форте по 2 капсуле три раза в день, ферментные препараты: креон по 25000 Ед. два раза в сутки; улучшения самочувствия не отметил. Настоящее обострение в течение месяца, когда после значительной физической нагрузки усилились боли в области правого подреберья, увеличилась общая слабость. Принимал баралгин, положительного эффекта не наблюдалось. Операций, гемотрансфузий не было. Алкоголем не злоупотребляет, гепатотоксичные лекарственные средства не принимал, был донором.

При осмотре: состояние удовлетворительное; рост-177 см, вес -79 кг, ИМТ 25,2кг/м<sup>2</sup>.

Кожные покровы желтушной окраски, склеры иктеричны, выявляются телеангиэктазии на груди, плечах и спине. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 72 в 1 мин; АД-130/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налётом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 12 (+3)×8×7 см; при глубокой пальпации печень плотноватой консистенции, определяется умеренная болезненность при пальпации. Селезёнка не увеличена. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Результаты исследований: общий анализ крови: эритроциты –  $4,5 \times 10^{12}/л$ ; лейкоциты –  $6,5 \times 10^9/л$ ; нейтрофилы –  $4,5 \times 10^9/л$ ; лимфоциты –  $1,3 \times 10^9/л$ ; моноциты –  $0,44 \times 10^9/л$ ; эозинофилы –  $0,2 \times 10^9/л$ ; базофилы –  $0,06 \times 10^9/л$ ; Hb – 145г/л; тромбоциты –  $232 \times 10^9/л$ ; СОЭ – 23 мм/ч. Биохимия крови: общий билирубин – 35 мкмоль/л; непрямого билирубин – 29,5 мкмоль/л; прямой билирубин – 5,5 мкмоль/л; АЛТ – 230 ед/л; АСТ – 155 ед/л; ГГТП – 83 ед/л; ЩФ – 143 ед/л; глюкоза – 5,1 ммоль/л; креатинин – 72 мкмоль/л; мочевины – 3,2 ммоль/л; альбумин – 39 г/л; общий белок – 71 г/л; альфа-1-глобулины – 3,0 г/л; альфа-2-глобулины – 5,5 г/л; бета-глобулины – 6,0 г/л;  $\gamma$ -глобулины – 17,5 г/л; ТТГ – 0,94 МЕ/л; альфа-фетопротеин – 3,2 ед/л; ферритин – 53 мкг/л; трансферрин – 2,5 г/л; калий – 3,9 ммоль/л; Na–138 ммоль/л; амилаза – 43 ед/л; железо – 21,3 мкмоль/л; ХС – 5,0 ммоль/л; церулоплазмин – 185 мг/л. ПТИ – 55%. Иммуноферментный анализ (определение маркеров гепатитов В, С, D в сыворотке крови): HBsAg (+); анти-HBs (-); анти-HBcIgG (+); HBeAg (-); анти-HBe (+); анти-HBcIgM (-); анти-HDV (-); анти-HCV (-); анти-ВИЧ – отрицательный.

Иммунологическое исследование: концентрация Ig класса G<sub>v</sub> в сыворотке крови-7,0 г/л; - молекулярно-биологические исследования: ПЦР: ДНК ВГВ – положительный; количественный анализ ДНК ВГВ – 61000 МЕ/мл. Кал на скрытую кровь – отриц. Общий анализ мочи: в пределах нормы. Эластометрия печени: определена стадия F4 (по шкале METAVIR), цирроз печени. При УЗИ органов брюшной полости выявлены гепатомегалия, диффузные дистрофические изменения паренхимы печени. Рентгенологическое исследование легких: без патологических изменений; ЭКГ – без патологических изменений; тест связи чисел – в пределах нормы.

Иммунологическое исследование: концентрация Ig класса G<sub>v</sub> в сыворотке крови-7,0 г/л; - молекулярно-биологические исследования: ПЦР: ДНК ВГВ – положительный; количественный анализ ДНК ВГВ – 61000 МЕ/мл. Кал на скрытую кровь – отриц. Общий анализ мочи: в пределах нормы. Эластометрия печени: определена стадия F4 (по шкале METAVIR), цирроз печени. При УЗИ органов брюшной полости выявлены гепатомегалия, диффузные дистрофические изменения паренхимы печени. Рентгенологическое исследование легких: без патологических изменений; ЭКГ – без патологических изменений; тест связи чисел – в пределах нормы.

### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме

9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме

10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

#### **Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром гепатомегалия

Цирроз печени, ассоциированный с HBV-инфекцией, класс А по Child-Pugh (компенсированный).

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

-ЭГДС – для выявления и/или определения состояния вен пищевода и /или желудка;

- спиральная компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ) для получения более точной информации о форме, структуре и размерах печени.

При использовании контрастного усиления возможно дифференцировать наиболее часто встречающуюся очаговую патологию печени (кисты, гемангиомы, метастазы);

- дуплексное сканирование сосудов печеночно-селезеночного бассейна для выявления портальной гипертензии

Контроль АЛАТ АСАТ билирубин общий белок. Белковые фракции. гемостазиограмма

Цирроз печени, ассоциированный с HBV-инфекцией, класс А по Child-Pugh (компенсированный).

является показанием для определения АЛАТ АСАТ билирубин общий белок. Белковые фракции. гемостазиограмма

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

ЭГДС – для выявления и/или определения состояния вен пищевода и /или желудка;

- спиральная компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ) для получения более точной информации о форме, структуре и размерах печени.

При использовании контрастного усиления возможно дифференцировать наиболее часто встречающуюся очаговую патологию печени (кисты, гемангиомы, метастазы);

- дуплексное сканирование сосудов печеночно-селезеночного бассейна для выявления портальной гипертензии

Цирроз печени, ассоциированный с HBV-инфекцией, класс А по Child-Pugh (компенсированный). является показанием для направления

ЭГДС – для выявления и/или определения состояния вен пищевода и /или желудка;  
- спиральная компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ) для получения более точной информации о форме, структуре и размерах печени.

При использовании контрастного усиления возможно дифференцировать наиболее часто встречающуюся очаговую патологию печени (кисты, гемангиомы, метастазы);

- дуплексное сканирование сосудов печеночно-селезеночного бассейна для выявления портальной гипертензии

Цирроз печени, ассоциированный с HBV-инфекцией, класс А по Child-Pugh (компенсированный) является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-гепатолога, гастроэнтеролога, инфекциониста

При неэффективности амбулаторной терапии показана госпитализация в специализированный гастроэнтерологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому гепатомегалия.

Инфекционно-воспалительные заболевания печени и желчевыводящих путей

Гепатомегалии, обусловленные приобретенными нарушениями метаболизма Наследственные нарушения метаболизма Паразитарные заболевания как причина гепатомегалии.

Болезни крови и гепатомегалия

Опухоли печени как причина гепатомегалии Семейные гемолитические гипербилирубинемии

Заболевание сосудов печени

Аномалии развития желчевыводящих путей.

Основной: К74 Цирроз печени, ассоциированный с HBV-инфекцией, класс А по Child-Pugh (компенсированный).

Диагноз «цирроз печени, ассоциированного с HBV-инфекцией, класс А по Child-Pugh» установлен на основании жалоб больного на общую слабость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, тупую боль в правом подреберье; данных анамнеза, объективного осмотра (желтушность кожных покровов, иктеричность склер, наличие у больного телеангиэктазий, гепатомегалии). Подтверждают вирусную этиологию цирроза печени данные исследований: (выявление HBsAg; анти-HBcIgG; анти-HBe; ПЦР ДНК ВГВ - положительный, уровень ДНК ВГВ (61000 МЕ/мл); исключена другая этиология цирроза печени: (исследование крови на маркеры гепатита С, D: анти-HCV – отрицательный; анти-HDV - отрицательный), а также исключено злоупотребление алкоголем, приём гепатотоксичных лекарственных средств. Класс А ЦП установлен на основании классификации Child-Pugh. Согласно классификационным критериям (печёночная энцефалопатия, асцит не определены, общий билирубин – 35 мкмоль/л, альбумин – 39 г/л, ПТИ – 55%) определено 5 баллов, что соответствует классу А по Child-Pugh. Диагноз цирроза печени подтверждается данными эластометрии печени: F4 (по шкале METAVIR), что соответствует циррозу печени. Зарегистрировано изменение биохимических показателей крови: повышение АЛТ, АСТ, общего билирубина, ГГТП, гамма-глобулинов, снижение ПТИ. При УЗИ органов брюшной полости выявлены гепатомегалия, диффузные дистрофические изменения паренхимы печени

план лечения:

.) соблюдение диеты: исключить алкоголь, жирное, жареное, острое, копченое, солёное, кофе, газированные напитки, какао. Рекомендована противовирусная терапия (ПВТ), так как у больных циррозом печени В назначать ПВТ требуется при любом определяемом уровне вирусемии независимо от активности АЛТ. Среди аналогов нуклеозидов/нуклеотидов предпочтение следует отдавать Энтекавиру и Тенофовиру, поскольку они обладают высокой противовирусной активностью, и к ним редко развивается резистентность. Энтекавир (нуклеозидный аналог Гуанозина) внутрь в дозе 0,5 мг/сут в течение 48 недель. Активность АЛТ необходимо оценивать каждые 3 месяца в процессе лечения и после его окончания. При лечении аналогами нуклеозидов/нуклеотидов мониторинг уровня ДНК HBV должно проводиться 1 раз в 3 месяца как минимум в течение первого года лечения

1. Энтекавир (нуклеозидный аналог Гуанозина) внутрь в дозе 0,5 мг/сут в течение 48 недель. немедикаментозная терапия

• соблюдение диеты: исключить алкоголь, жирное, жареное, острое, копченое, солёное, кофе, газированные напитки, какао.

Критерий эффективности:

У пациента получен вирусологический ответ, так как концентрация ДНК ВГВ составила 10 МЕ/мл. Отмечена положительная динамика биохимических показателей (снижение АЛТ,

АСТ, ГГТП, общего билирубина) и серологический ответ по HBsAg (клиренс HBsAg с формированием анти-HBsAg). Продолжить противовирусную терапию Энтекавиром внутрь в дозе 0,5 мг/сут до 48 недель. После окончания лечения провести биохимический анализ крови, количественный анализ ДНК HBV, затем 1 раз в 6 месяцев. Несмотря на вирусологическую ремиссию на фоне приема аналогов нуклеозидов/нуклеотидов, пациенты с ЦП должны мониторироваться на предмет развития гепатоцеллюлярной карциномы.

## **Тема 17. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика желтух.**

### **Задача №1.**

Больная С. 45 лет, педагог. Жалобы на интенсивные боли в области сердца, тяжесть в подложечной области, отсутствие аппетита, желтуху, кожный зуд, похудание. Больна 1, 5 месяца. В течение месяца безуспешно лечилась в терапевтическом стационаре по поводу нестабильной стенокардии. При появлении желтухи переведена в инфекционную больницу с подозрением на болезнь Боткина. Состояние больной средней тяжести, пониженного питания (Рост 160 см., вес 48 кг); кожа склеры умеренно желтушны, тургор кожи снижен. Пальпация живота болезненна в эпигастрии; печень средней плотности, левая доля ее выступает из-под края реберной дуги на 3 см; селезенка не пальпируется. Органы грудной клетки в пределах возрастных изменений. ОАК: эр-4.2x10, Нв-137 г/л, лейко-4,7x10, эоз-3%, п- 2%, с-68%, л-18%, м-7%, СОЭ-14 мм/час. Билирубин крови -100 ммоль/л. Реакция прямая, быстрая. Протромбиновый индекс-46%, На ЭКГ признаки ишемии миокарда не выявлены.

### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб , сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

### **Эталон ответа:**

на основании жалоб , сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделены Левосторонний торако-абдоминальный, астенический, диспептический, синдром желтухи и холестаза.

ведущий синдром - синдром желтухи

Основной: Рак поджелудочной железы. Осложнения: Механическая (подпеченочная) желтуха  
план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

- Определение уровня  $\alpha$ -амилазы, щелочной фосфатазы в крови.
- Проведение КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства,
- Проведение эндоскопической ретроградной холецистохолангиографии.

Механическая (подпеченочная) желтуха

является показанием для определения Определения уровня  $\alpha$ -амилазы, щелочной фосфатазы в крови

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

- Проведение КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства,
- Проведение эндоскопической ретроградной холецистохолангиографии.

Механическая (подпеченочная) желтуха является показанием для направления

- Проведение КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства,
- Проведение эндоскопической ретроградной холецистохолангиографии.

Механическая (подпеченочная) желтуха

является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врачам-онколога

Механическая (подпеченочная) желтуха

Является показанием для госпитализации в специализированный онкологический хирургический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому -синдром желтухи

Основной:: С25 Рак поджелудочной железы. Осложнения: Механическая (подпеченочная) желтуха

- Рак поджелудочной железы.
- псевдотуморозный панкреатит,
- патология большого дуоденального сосочка.

план лечения:

1. оперативное лечение
2. проведение ПХТ, лучевой терапии по результатам биопсии
3. симптоматическая терапия

диувер 5 мг 1 таб 1 раз в день

немедикаментозная терапия

- диета

Критерий эффективности:

Уменьшение выраженности клинических и лабораторных симптомов

## **Тема 18. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика по синдрому дисфагии.**

### **Задача № 1.**

Больной Т. 48 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 но-шпу и ферментные препараты с незначительным эффектом. 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 альмагель, омез в течение 10-14 дней с хорошим эффектом. В течение последующих 2-х лет часто беспокоила изжога, но к врачам не обращался, использовал альмагель, омез короткими курсами с кратковременным эффектом. Последнее ухудшение – в течение месяца после погрешности в диете и алкоголизации; на фоне приёма 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 физиологической окраски, умеренной влажности, чистая. В лёгких везикулярное дыхание. ЧД 18 в мин. Тоны сердца умеренно приглушены, ритм правильный. ЧСС – 80 в мин, АД – 130/85 мм рт.ст. Язык густо обложен серым налетом, влажный. Живот мягкий, умеренно болезненный высоко в эпигастрии слева от средней линии и в пилорoduodenальной зоне. Пальпация других отделов живота практически безболезненна. Печень 10,5×8×7 см. Край закруглен, эластичной консистенции, безболезненный. Пузырные симптомы отрицательные. Селезёнка не пальпируется, перкуторно 7×5 см. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализах: эритроциты –  $4,0 \times 10^{12}/л$ . НЬ – 122 г/л, МСН – 26р/г, МСНС – 346г/л, лейкоциты –  $5,2 \times 10^9/л$ : базофилы – 0, эозофилы -1, палочкоядерные – 2, сегментоядерные – 68; лимфоциты – 23, моноциты – 6. СОЭ = 5 мм/час. Анализ кала на скрытую кровь положительный. ФГДС – пищевод проходим. Слизистая нижней трети пищевода ярко гиперемирована с множественными мелкими эрозиями, занимающими до половины диаметра пищевода. Кардиальный жом смыкается не полностью. В пищевод пролабирует слизистая оболочка желудка. Желудок содержит значительное количество секрета с примесью желчи. Слизистая тела желудка слегка отёчна, розовая, складки магистрального типа. Слизистая антрума очагово гиперемирована с множественными плоскими эрозиями. Пилорус зияет. Луковица ДПК не деформирована. Слизистая оболочка розовая, блестящая. Постбульбарный отдел без особенностей

### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи



6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром диспепсии

ГЭРБ: эрозивный эзофагит 2 стадия по Savari–Miller. Недостаточность кардии. СГПОД 1 ст. Хронический антральный гастрит с эрозиями стадии обострения (Нр статус неизвестен). Эпизод спонтанно остановившегося кровотечения из верхних отделов ЖКТ от (дата). ДГР 2 степени. Недостаточность пилоруса.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

- проведение диагностики инфекции *H.pylori* неинвазивным методом (обнаружение антител к антигену *H.pylori* в сыворотке крови, выявление антигена *H.pylori* в кале методом ИФА, либо обнаружение ДНК *H.pylori* в кале методом ПЦР). Использование серологического метода возможно, т. к., известно, что эрадикационная терапия инфекции *H.pylori* пациенту не проводилась. Показаны рентгеноскопия пищевода и желудка с целью уточнения размеров ГПОД, суточное мониторирование интрапищеводного и интрагастрального рН, с целью уточнения характера рефлюксата в связи с наличием у пациента дуоденогастрального рефлюкса.

ГЭРБ: эрозивный эзофагит 2 стадия по Savari–Miller. Недостаточность кардии. СГПОД 1 ст. Хронический антральный гастрит с эрозиями стадии обострения (Нр статус неизвестен). Эпизод спонтанно остановившегося кровотечения из верхних отделов ЖКТ от (дата). ДГР 2 степени. Недостаточность пилоруса.

является показанием для определения инфекции *H.pylori* неинвазивным методом (обнаружение антител к антигену *H.pylori* в сыворотке крови, выявление антигена *H.pylori* в кале методом ИФА, либо обнаружение ДНК *H.pylori* в кале методом ПЦР).

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

- Показаны рентгеноскопия пищевода и желудка с целью уточнения размеров ГПОД,
- суточное мониторирование интрапищеводного и интрагастрального рН,

ГЭРБ: эрозивный эзофагит 2 стадия по Savari–Miller. Недостаточность кардии. СГПОД 1 ст. Хронический антральный гастрит с эрозиями стадии обострения (Нр статус неизвестен). Эпизод спонтанно остановившегося кровотечения из верхних отделов ЖКТ от (дата). ДГР 2 степени. Недостаточность пилоруса.

- является показанием для направления рентгеноскопия пищевода и желудка с целью уточнения размеров ГПОД,
- суточное мониторирование интрапищеводного и интрагастрального рН

ГЭРБ: эрозивный эзофагит 2 стадия по Savari–Miller. Недостаточность кардии. СГПОД 1 ст. Хронический антральный гастрит с эрозиями стадии обострения (Нр статус неизвестен). Эпизод спонтанно остановившегося кровотечения из верхних отделов ЖКТ от (дата). ДГР 2 степени. Недостаточность пилоруса.

является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-гастроэнтеролога, хирурга

При неэффективности амбулаторной терапии и прогрессировании сердечной недостаточности показана госпитализация в специализированный гастроэнтерологический стационар программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром диспепсии целиакия,

сахарный диабет (чаще всего вследствие диабетического гастропареза),

системной склеродермия,

инфильтративные поражения желудка (при болезни Менетрие, болезни Крона, амилоидозе, саркоидозе),

хроническая сердечная недостаточность (конгестивная гастропатия),

хроническая почечная недостаточность

, гипер- и гипотиреоз,

гиперпаратиреоз,

гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)

хронический гастрит

Функциональная диспепсия

К 21 ГЭРБ: эрозивный эзофагит 2 стадия по Savari–Miller. Недостаточность кардии. СГПОД 1 ст. Хронический антральный гастрит с эрозиями стадии обострения (Нр статус неизвестен). Эпизод спонтанно остановившегося кровотечения из верхних отделов ЖКТ от (дата). ДГР 2 степени. Недостаточность пилоруса.

Диагноз «ГЭРБ» установлен на основании жалоб пациента на наличие частой и выраженной изжоги, отрыжки пищей, усиливавшихся в положении лежа и при наклонах туловища; анамнестических данных с указанием на связь появления выраженной клинической симптоматики со значительными физическими нагрузками и психоэмоциональным стрессом; на основании данных ФГДС, описывающих практически классическую эндоскопическую картину эрозивной формы ГЭРБ. Стадия заболевания определена на основании результатов эндоскопического исследования пищевода. Диагноз «хронический гастрит» также подтвержден эндоскопически. Имевший место эпизод мелены, спонтанно купировавшийся, не привел к снижению уровня гемоглобина, но является признаком высокого риска рецидива указанного осложнения при условии отсутствия адекватного лечения.

план лечения:

Лечение возможно проводить в амбулаторных условиях с обязательным соблюдением пациентом особых рекомендаций по образу жизни (соблюдение режима питания и диеты, показана диета в рамках стола 1 в период обострения на 4-6 недель с последующим индивидуальным расширением в рамках стола 5п, отказ от курения, следует избегать состояний, сопровождающихся повышением внутрибрюшного давления и т. д.). Эталонем лечения ГЭРБ является назначение антисекреторной терапии с целью коррекции факторов агрессии, воздействующих на слизистую оболочку пищевода и желудка: препаратами выбора являются ингибиторы протонной помпы (ИПП). Снижение кислотной продукции считается основным фактором, способствующим заживлению эрозивно-язвенных поражений. Для лечения эрозивного эзофагита при наличии 2 и большей стадии эзофагита назначаются ИПП в стандартных дозах в течение не менее 8 недель.

Поддерживающую терапию после заживления эрозий следует проводить в течение 16-24 недель. В случае выявления инфекции *H.pylori* пациенту показана эрадикация инфекции. С целью коррекции нарушений двигательной функции верхних отделов пищеварительного тракта пациенту показаны прокинетики. Ситуационно и в виде курсового лечения целесообразно использовать антациды и альгинаты. В терапии эрозивного процесса в желудке пациенту показаны цитопротекторы (Висмута трикалия дицитрат, Ребамипид, Сукральфат) курсами не менее 4 недель.

5. С учетом необходимости достижения максимально быстрого эффекта: стойкого купирования клинических симптомов заболевания оптимальным ИПП является Рабепразол в дозе 20 мг 2 раза в сутки за 30-40 мин до еды в течение 8 недель. Итоприда гидрохлорид 50 мг 3 раза в

день за 25-30 мин до еды 4 недели. Гевискон 1 саше 3раза в день через час после еды и перед сном 4 недели. В качестве схемы эрадикации инфекции *H.pylori* возможно использование 10 -дневной тройной терапии с добавлением Висмута трикалия дицитрата с последующей пролонгацией курса цитопротектора до 4 недель. Поддерживающая терапия с использованием половинной дозы ИППИ должна продолжаться в данном случае до 24 недель (продолжительность терапии может корректироваться с учетом результатов контрольного эндоскопического исследования).

Контрольная ФГС должна быть проведена 8 недель лечения. С учетом тяжести клинических проявлений ГЭРБ, профессии пациента его следует признать временно нетрудоспособным и оформить листок нетрудоспособности общей продолжительностью не менее 3-х недель

Рабепразол в дозе 20 мг 2 раза в сутки за 30-40 мин до еды в течение 8 недель.

Итоприда гидрохлорид 50 мг 3 раза в

день за 25-30 мин до еды 4 недели.

Гевискон 1 саше 3раза в день через час после еды и перед сном 4 недели.

10 -дневная тройная терапия

немедикаментозная терапия

- соблюдение режима питания и диеты, показана диета в рамках стола 1 в период обострения на 4-6 недель с последующим индивидуальным расширением в рамках стола 5п, отказ от курения, следует избегать состояний, сопровождающихся повышением внутрибрюшного давления

Критерий эффективности:

положительная динамика клинических и эндоскопических симптомов

## **Тема 19. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика по синдрому эпигастралгии**

### **Задача №1.**

Мужчина 46 лет, водитель. Поступил в приёмное отделение стационара самостоятельно. Жалобы на резкую боль постоянного характера в эпигастральной области с иррадиацией в спину, в левую половину живота, тошноту, однократно рвоту съеденной пищей, не приносящую облегчения, умеренное вздутие живота, общую слабость, отсутствие аппетита на момент осмотра. Начало заболевания связывает с тем, что накануне вечером отмечал с друзьями праздник, были погрешности в диете – прием острой и жирной пищи, алкоголя. Подобные боли были около года назад, также возникли после погрешностей в диете, купировались после приёма Но-шпы. Часто ранее отмечал ощущение тяжести и вздутия в животе после приёма жирной пищи. В настоящее время отмечает тяжесть и ощущение «распираания» в животе, мазеобразный, с жирным блеском, зловонный стул 3 раза в течение последних суток. Диурез не нарушен. Со слов жены – злоупотребляет алкоголем на протяжении последних семи лет.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Телосложение нормостеническое, пониженного питания. Кожные покровы верхней половины туловища гиперемированы, чистые. Язык суховат, обложен желтоватым налётом. В лёгких дыхание жестковатое, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 92 удара в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Печень при пальпации плотная, безболезненная, около края рёберной дуги. Размер по Курлову – 10×9×8 см. Селезёнка не пальпируется. Живот несколько вздут, участвует в акте дыхания, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области. Симптомы раздражения брюшины – отрицательные. Лабораторные данные: Общий анализ крови: лейкоциты –  $9,6 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ – 16 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1022, белок – 0,033%, анализ кала – стеаторея, креаторея, амилорея.

УЗИ ОБП: печень увеличена, с перипортальными уплотнениями, желчный пузырь 75×35 мм, в просвете конкремент 8 мм в диаметре, с акустической дорожкой. Поджелудочная железа неоднородной структуры за счёт гипо- и гиперэхогенных очагов, немногочисленных кальцификатов, неравномерное расширение главного панкреатического протока, размеры головки увеличены до 5 см. Свободной жидкости в брюшной полости нет.

От ФГДС больной отказался.

### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме

10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром эпигастралгии  
Хронический алкогольный панкреатит, обострение. Алкогольный стеатоз печени. ЖКБ, латентное течение. –

Биохимический анализ крови (глюкоза, липаза, трипсин, амилаза, АЛТ, АСТ, ГГТП).

Консультация врача-хирурга.

Копрограмма,

анализ кала на D-эластазу для подтверждения внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы. Биохимический анализ крови: билирубин и его фракции, щелочная фосфатаза для исключения холестаза.

Повторный анализ крови на наличие повышения глюкозы, при необходимости - гликемический профиль, гликированный гемоглобин (исключить сахарный диабет).

КТ брюшной полости (исключить наличие кисты панкреас, опухоли панкреас).

ФГДС (исключить язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки).

Синдром эпигастралгии является показанием для определения

Биохимический анализ крови (глюкоза, липаза, трипсин, амилаза, АЛТ, АСТ, ГГТП).

Копрограмма,

анализ кала на D-эластазу

Биохимический анализ крови: билирубин и его фракции, щелочная фосфатаза

Повторный анализ крови на наличие повышения глюкозы, - гликемический профиль, гликированный гемоглобин

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

КТ брюшной полости

ФГДС

Синдром эпигастралгии является показанием для направления

КТ брюшной полости

ФГДС

Синдром эпигастралгии является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-хирурга

Хронический алкогольный панкреатит, обострение. Алкогольный стеатоз печени. ЖКБ, латентное течение. Являются показанием госпитализация в специализированный гастроэнтерологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром эпигастралгии - Сердечно-сосудистые ишемические (коронарогенные)

-Острый коронарный синдром

-инфаркт миокарда

-Стенокардия

2. Сердечно-сосудистые неишемические (некоронарогенные)

- расслаивающая аневризма аорты

- перикардит

-ГК.МП

- аортальный стеноз

- тромбоз легочной артерии

### 3. Легочные

- плеврит
- пневмония

### 4. Желудочно-кишечные

Заболевания пищевода:

- эзофагит
- спазм пищевода
- рефлюкс-эзофагит
- грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

Желудочно-кишечные и билиарные заболевания:

- язвенная болезнь желудка
- кишечная колика
- холецистит
- панкреатит
- желчная колика

### 5. другие

- остеохондроз грудного отдела позвоночника
- опоясывающий лишай

К86.0 Хронический алкогольный панкреатит, обострение. Алкогольный стеатоз печени. ЖКБ, латентное течение.

Диагноз «хронический алкогольный панкреатит, ст. обострения» выставлен на основании жалоб (резкая боль постоянного характера в эпигастральной области с иррадиацией в спину, в левую половину живота, тошнота, рвота съеденной пищей, не приносящая облегчения, умеренное вздутие живота, общая слабость, отсутствие аппетита, мазеобразный, с жирным блеском, зловонный стул 2-3 раза в день); анамнеза (накануне были погрешности в диете – приём острой пищи, алкоголя; подобные боли были около года назад, также возникли после погрешностей в диете, купировались после приёма «Но-шпы», злоупотребляет алкоголем на протяжении последних семи лет); объективного обследования (живот несколько вздут, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области); лабораторных данных (общий анализ крови: лейкоциты -  $9,6 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 16 мм/ч; анализ кала: стеаторея, креаторея, амилорея).

Диагноз «алкогольный стеатоз печени» выставлен на основании объективного обследования (печень при пальпации плотная, безболезненная, около края рёберной дуги, размер по Курлову  $10 \times 9 \times 8$  см); УЗИ ОБП (печень увеличена, с перипортальными уплотнениями). 3) Диагноз «ЖКБ, латентное течение» выставлен на основании: УЗИ ОБП – желчный пузырь  $75 \times 35$  мм, в просвете конкремент 8 мм в диаметре, с акустической дорожкой.

план лечения:

1. Полный отказ от алкоголя.

2) Диета: стол № 5п по Певзнеру.

3) Спазмолитический препарат (например, Дротаверин 4 мл (80 мг) 2 раза в сутки в/м).

4) Анальгетики (например, Баралгин 250 мг внутрь 2 раза в сутки, Парацетамол) при болях. 5) Вне обострения: ферментные препараты с заместительной целью.

6) Коррекция гипергликемии, в случае её выявления.

Дротаверин 4 мл (80 мг) 2 раза в сутки в/м.

Баралгин 250 мг внутрь 2 раза в сутки,

немедикаментозная терапия

1. Полный отказ от алкоголя.

2) Диета: стол № 5п по Певзнеру.

Критерий эффективности:

положительная динамика клинических и лабораторных показателей

**Тема 20. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при нарушениях функции кишечника (диарея, запоры)**

### Задача №1.

Больной С. 29 лет, программист, обратился в поликлинику к терапевту с жалобами на тупые, ноющие малоинтенсивные боли в нижних отделах живота ближе к левому флангу, 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 том числе, 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 смекту, мезим 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 но-шпы. По совету родственницы 2 недели назад в течение 5 дней принимал левомецетин 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,  $t - 36,8^{\circ}\text{C}$ , рост 178 см, вес 61 кг, кожный покров и видимые слизистые бледно-розовой окраски. Дыхание везикулярное во всех отделах, хрипов нет. ЧД – 18 в 1 мин. Сердце – тоны звучные, ритм правильный. ЧСС – 92 в 1 мин. АД – 120/85 мм рт.ст. Язык умеренно диффузно обложен сероватым налётом, влажный. Живот участвует в дыхании, умеренно равномерно вздут, при поверхностной пальпации мягкий, определяется умеренная болезненность по левому флангу живота, при глубокой пальпации отчётливая болезненность в левой подвздошной области, где пальпируется спазмированная, плотноэластическая, болезненная сигмовидная кишка; остальные отделы толстой кишки безболезненны. Пальпация эпигастральной и подрёберных областей безболезненна Пузырные симптомы отрицательные. Размеры печени и селезёнки по Курлову: 10x8x7 см и 6x4 см, соответственно. Край печени не определяется. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный. В анализах: эритроциты =  $3,02 \times 10^{12}/\text{л}$ ,  $\text{Hb} = 103 \text{ г/л}$ ,  $\text{МСН} = 23 \text{ п/г}$ ,  $\text{МСНС} = 300 \text{ г/л}$ , лейкоциты =  $12,6 \times 10^9/\text{л}$ . СОЭ = 38 мм/час. 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. Общий белок сыворотки 62,3 г/л, альбумины – 49,3%, глобулины 50,7%, СРП – 95 мг/л. Ректороманоскопия без подготовки: аппарат введен до 18 см. Слизистая оболочка прямой кишки диффузно гиперемирована, отёчна, выраженная контактная кровоточивость, множественные эрозии, местами, сливные, покрытые фибрином. В просвете кишки слизь, окрашенная кровью, и жидкие каловые массы в небольшом количестве.

#### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - диарейный синдром  
 Основное заболевание: Язвенный колит впервые выявленный, дистальная форма, активность средней степени.

Осложнение: Хроническая постгеморрагическая анемия лёгкой степени.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

1.ФКС (оценка протяжённости поражения толстой кишки) с биопсией слизистой оболочки толстой кишки из зоны максимального поражения с целью оценки степени тяжести воспалительного процесса. 2.Бактериологическое исследование кала с целью исключения микробного генеза воспаления слизистой толстой кишки. 3.Исследование кала на предмет исключения глистно -паразитарной инвазии. 4.Серологическая диагностика CMV-инфекции, ВИЧ – инфекции.

5.Биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ, протеинограмма, железо сыворотки, ферритин, общая железосвязывающая способность крови, глюкоза),

6.ультразвуковое исследование брюшной полости.

диарейный синдром является показанием для определения

Бактериологическое исследование кала . Исследование кала на предмет исключения глистно -паразитарной инвазии. 4.Серологическая диагностика CMV-инфекции, ВИЧ – инфекции.

5.Биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ, протеинограмма, железо сыворотки, ферритин, общая железосвязывающая способность крови, глюкоза),

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

- ФКС (оценка протяжённости поражения толстой кишки) с биопсией слизистой оболочки толстой кишки из зоны максимального поражения с целью оценки степени тяжести воспалительного процесса

- ультразвуковое исследование брюшной полости.

диарейный синдром является показанием для направления

- ФКС (оценка протяжённости поражения толстой кишки) с биопсией слизистой оболочки толстой кишки из зоны максимального поражения с целью оценки степени тяжести воспалительного процесса

- ультразвуковое исследование брюшной полости.



диарейный синдром является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-гастроэнтеролога

Показано стационарное лечение в условиях специализированного гастроэнтерологического отделения.

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - диарейный синдром

1. Диарея, связанная с поражением тонкого кишечника-

Осмотическая диарея

(глутеновая, лямблиозная, ишемическая и другие энтеропатии) и мембранного пищеварения (дисахаридазная недостаточность, глюкозно-галактозная мальабсорбция), недостаточности панкреатических ферментов и желчных кислот (при хроническом панкреатите, холестазае, болезнях и резекции подвздошной кишки), уменьшения всасывающей поверхности кишечника из-за недостаточного времени контакта химуса с кишечной стенкой (при синдроме короткой тонкой кишки, энтероэнтероанастомозе, межкишечном свище), ВЗК за счет ферментативной недостаточности двух органов (тонкой кишки и поджелудочной железы)

Секреторная диарея

гормоноактивная опухоль ЖКТ (ВИПома, карциноидный синдром, гастринома, медуллярная карцинома щитовидной железы)

2. Диарея, обусловленная поражением толстого кишечника (колитические поносы)

- рак толстой кишки
- неспецифический язвенный колит,
- болезнь Крона с поражением толстого кишечника,
- синдром раздраженного кишечника с диарей

Основное заболевание: К 51 Язвенный колит впервые выявленный, дистальная форма, активность средней степени.

Осложнение: Хроническая постгеморрагическая анемия лёгкой степени.

Пациент имеет диарейный синдром, патологические примеси в кале (слизь, кровь), ложные позывы на дефекацию, умеренные боли в проекции сигмовидной кишки, маркеры синдрома системного воспаления, высокие показатели фекального кальпротектина и достаточно специфические эндоскопические изменения слизистой оболочки прямой кишки. Заболевание манифестировалось после поездки на юг (воздействие инсоляции, диета с большим содержанием растительной клетчатки).

план лечения:

Диетотерапия – стол 4.

комплексная медикаментозная терапия, включающая применение стероидных гормонов (системных и местнодействующих: Преднизолон, Будесонид, Гидрокортизон), воздействующих на слизистую оболочку толстой кишки.

Препаратами выбора в острой стадии патологического процесса (дистального или левостороннего) являются топические стероиды стандартных дозах (0,5-1,0 мг/кг/с) в течение не менее 8 недель.

Препараты 5-аминосалициловой кислоты (5-АСК): Месалазин, Сульфасалазин - в виде перорального средства и местнодействующих лекарственных форм (суспензия, суппозитории, пена) назначаются длительно,

на стадии достижения клинической и эндоскопической ремиссии - в поддерживающих дозах постоянно.

В случае достижения клинической и эндоскопической ремиссии с использованием стероидных гормонов поддержание ремиссии осуществляется с использованием иммунодепрессантов (Азатиоприн, Метатрексат).

Используется симптоматическая терапия по показаниям (панкреатические полиферментные средства, препараты железа и т. д.).

1. преднизолон 5 мг по 3 таб в 8.00 3 та в 12.00
2. пантопразол - нольпаза 20 мг по 1 таб 2 раза в день
3. аспаркам по 1 таб 4 раза в день
4. сульфасалазин 500 мг по схеме 1 неделя по 1 таб 1 раз в день 2 неделя по 1 таб 2 раза в день 3 неделя по 1 таб 3 раза в день 4 неделя по 2 таб 2 раза в день

немедикаментозная терапия

- Диетотерапия – стол 4.

Критерий эффективности:

положительная динамика клинических. Эндоскопических и лабораторных показателей

## **Тема 21. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика заболеваний, проявляющихся бронхообструктивным синдромом**

### **Задача №1**

Основная часть: Больной В. 56 лет поступил в стационар с жалобами на одышку в покое, усиливающуюся при малейшем физическом напряжении (из-за одышки больной не мог выходить из дома), кашель с гнойной мокротой, отёки голеней, тяжесть в правом подреберье, увеличение живота. В анамнезе: 20 лет назад перенёс пневмонию. С тех пор беспокоит кашель с мокротой, преимущественно по утрам, кашель усиливался в осеннее и зимнее время. Периодически при повышении температуры до 37-39°C принимал антибиотики и сульфаниламиды. В последние 3 года стала беспокоить одышка. Ухудшение состояния наступило в последние 4 месяца, когда после простуды и повышения температуры (до 38°C) впервые появились отёки, боли и тяжесть в правом подреберье, увеличение живота.

Анамнез жизни. Курит 25 лет по 1 пачке сигарет в день. Работает на вредном производстве – в литейном цехе. Туберкулёзом ранее не болел, контакт с больными туберкулёзом отрицает. Аллергологический анамнез – без особенностей. Состояние тяжёлое, выражен диффузный цианоз, цианоз губ. Снижение мышечной массы верхнего плечевого пояса. Конечности на ощупь тёплые, отёки голеней, бёдер. Положение в постели горизонтальное. Грудная клетка бочкообразной формы. Надключичные пространства выбухают. Эскурсия грудной клетки ограничена. При перкуссии над лёгкими – коробочный звук и опущение нижних границ лёгких. Дыхание ослабленное, на некоторых участках с бронхиальным оттенком. С обеих сторон выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы и рассеянные сухие хрипы на выдохе. ЧД - 36 в минуту. Границы сердца в норме. Эпигастральная пульсация, тоны сердца глухие, акцент II тона на лёгочной артерии. Пульс - 112 ударов в минуту, ритмичен. АД -100/70 мм рт. ст. Шейные вены набухшие, особенно на выдохе. Живот увеличен в объёме из-за асцита. Печень выступает из-под рёберной дуги на 4-5 см, эластичная, болезненная при пальпации. Рентгенограмма – диффузное усиление лёгочного рисунка, горизонтальный ход рёбер, признаки эмфиземы лёгких, уплощение купола диафрагмы и ограничение подвижности диафрагмы при дыхательных движениях. ЭКГ: синусовая тахикардия, правограмма. Признаки перегрузки правого предсердия и правого желудочка. Смещение переходной зоны влево до V4.

Анализ крови: эритроциты -  $5,4 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 174 г/л, цветовой показатель -1, полихроматофилия, анизоцитоз, пойкилоцитоз, ретикулоциты - 3%, лейкоциты -  $12,5 \times 10^9/л$ , базофилы - 0%, палочкоядерные нейтрофилы - 5%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, лимфоциты - 34%, тромбоциты –  $33 \times 10^9/л$ , моноциты - 9%, СОЭ - 2 мм/ч.

### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому,

сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме

9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме

10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

#### **Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Бронхообструктивный синдром

Основной: ХОБЛ, тяжёлое течение, в фазе обострения. Эмфизема лёгких.

Осложнение: Дыхательная недостаточность 3 степени. Хроническое лёгочное сердце в фазе декомпенсации. Недостаточность кровообращения IIБ по правожелудочковому типу, 3 функциональный класс. Асцит.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

- исследование функции внешнего дыхания. Обязательным является определение следующих показателей: жизненная ёмкость лёгких (ЖЕЛ), фиксированная жизненная ёмкость лёгких (ФЖЕЛ), объём форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) и значение ОФВ1/ФЖЕЛ. Критерием диагноза ХОБЛ является величина отношения ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%.

Компьютерная томография грудной клетки помогает уточнить не только характер эмфиземы, но и обнаружить бронхоэктазы.

Эхокардиография позволит уточнить состояние правых отделов сердца и определить лёгочную гипертензию и степень её выраженности.

Цитологическое исследование мокроты даёт информацию о характере воспаления и его активности.

Необходимо проведение бактериоскопического и бактериологического исследования мокроты с использованием современных методик (ПЦР, ДНК диагностика)

Бронхообструктивный синдром является показанием для определения бактериоскопического и бактериологического исследования мокроты с использованием современных методик (ПЦР, ДНК диагностика)

Цитологическое исследование мокроты даёт информацию о характере воспаления и его активности.

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

- исследование функции внешнего дыхания.

Компьютерная томография грудной клетки.

Эхокардиография

Бронхообструктивный синдром является показанием для исследования функции внешнего дыхания.

Компьютерная томография грудной клетки.

Эхокардиография

Бронхообструктивный синдром является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-пульмонолога

Основной: ХОБЛ, тяжёлое течение, в фазе обострения. Эмфизема лёгких.

Осложнение: Дыхательная недостаточность 3 степени. Хроническое лёгочное сердце в фазе декомпенсации. Недостаточность кровообращения IIБ по правожелудочковому типу, 3 функциональный класс. Асцит.

показана госпитализация в специализированный пульмонологический стационар  
программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Бронхообструктивный синдром

- инородное тело в бронхах
- спонтанный пневмоторакс
- ТЭЛА
- инфаркт миокарда – астматический вариант
- тяжёлая внебольничная пневмония
- бронхиальная астма
- сердечная астма
- карциноид
- ХОБЛ
- Хронический обструктивный бронхит

Основной: J 44ХОБЛ, тяжёлое течение, в фазе обострения. Эмфизема лёгких.

Осложнение: Дыхательная недостаточность 3 степени. Хроническое лёгочное сердце в фазе декомпенсации. Недостаточность кровообращения ПБ по правожелудочковому типу, 3 функциональный класс. Асцит.

У больного имеются экзогенные факторы риска ХОБЛ - индекс курящего человека 25 лет, работа на вредном производстве. Длительное течение заболевания, проявляющегося продуктивным кашлем с частыми обострениями, симптомы необратимой обструкции верхних дыхательных путей, дыхательной недостаточности, хронического лёгочного сердца с застойной сердечной недостаточностью по правожелудочковому типу. Наличие нейтрофильного лейкоцитоза, гипертермии, гнойной мокроты свидетельствует о фазе обострения ХОБЛ. Имеются рентгенологические признаки, характерные для ХОБЛ - диффузное усиление лёгочного рисунка, проявления эмфиземы лёгких. На ЭКГ - признаки перегрузки правого желудочка. В клиническом анализе крови - вторичный эритроцитоз, что свидетельствует о существовании длительной выраженной гипоксемии.

3. Дыхательная недостаточность 3 степени. Эмфизема лёгких. Вторичные бронхоэктазы. Хроническое лёгочное сердце в фазе декомпенсации. Недостаточность кровообращения 2б по правожелудочковому типу, 3 функциональный класс. Асцит. Вторичный эритроцитоз.

Согласно шкале mMRC у больного очень тяжёлая одышка, которая делает невозможным выход из дома и возникает при минимальной физической нагрузке, что соответствует 3 степени дыхательной недостаточности. О хроническом лёгочном сердце в фазе декомпенсации свидетельствует застойная сердечная недостаточность, гепатомегалия, асцит, признаки перегрузки правых отделов сердца на ЭКГ. Вторичный эритроцитоз свидетельствует о выраженной гипоксемии

план лечения:

При ХОБЛ тяжёлой степени базисной терапией является регулярное лечение длительно действующими бронходилататорами: формотерол, сальметерол (по 1 ингаляции 2 раза в день), индакатерол (по 1 ингаляции 1 раз в день), тиотропия бромид (по 1 ингаляции 1 раз в день), гликопирроний (по 1 ингаляции 1 раз в день). Так как у больного ХОБЛ тяжёлого течения, то ему показана тройная терапия: тиотропия бромид + серетид или симбикорт или фостер. При наличии вязкой мокроты показана муколитическая терапия. Наиболее эффективен амброксол (лазолван). В связи с обострением ХОБЛ показана парентеральная терапия системными глюкокортикостероидами в среднетерапевтических дозах (эквивалентно 30-40 мг преднизолона), сроком не более 2 недель с постепенной полной отменой. Показана антибактериальная терапия респираторными фторхинолонами (левофлоксацин, моксифлоксацин). Коррекция гипоксии с помощью оксигенотерапии.

преднизолон 5 мг по 3 таб в 8.00 3 та в 12.00

пантопразол - нольпаза 20 мг по 1 таб 2 раза в день

аспаркам по 1 таб 4 раза в день

левофлоксацин 500 мг по 1 таб 2 раза в день

тиотропия бромид по 1 ингаляции 1 раз в день + серетид или симбикорт по 1 ингаляции 1 раз в день или фостер по 1 ингаляции 1 раз в день.

немедикаментозная терапия

- ЛФК

Критерий эффективности:

положительная динамика клинических симптомов

## Тема 22. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика интерстициальных заболеваний легких

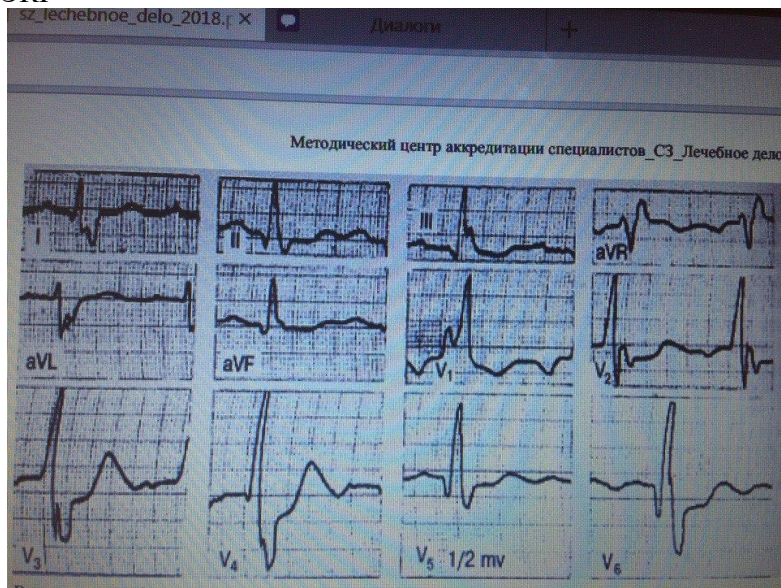
### Задача №1

#### Основная часть

Женщина 44 лет, программист, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на нарастающую общую слабость, боль, ограничение движений и онемение, преимущественно пальцев, в обеих кистях, незначительный сухой кашель, сердцебиение при физической нагрузке, снижение аппетита, сухость во рту, затруднение жевания и глотания. Считает себя больной с 32 лет: после сильного переохлаждения впервые стала отмечать онемение пальцев обеих рук при мытье их холодной водой, постепенно продолжительность онемения увеличивалась, оно стало возникать при незначительном понижении температуры воздуха. Одновременно появилась повышенная потливость обеих ладоней. Постепенно в течение 6 месяцев присоединилась общая слабость, снижение аппетита, в связи с чем больная обратилась в поликлинику по месту жительства. Было сделано исследование общего анализа крови, рентгенография органов грудной клетки, ФГДС, однако причина астенизации не была выявлена. Онемение пальцев рук сохранялось, постепенно появились ограничение подвижности пальцев и боли в ногтевых фалангах кистей. При повторном осмотре через год был выставлен диагноз ревматоидного артрита, и больной назначили Преднизолон по 20 мг/сут, с помощью которого боли были купированы, но онемение кистей рук сохранялось, и больная самостоятельно прекратила принимать Преднизолон. В 42 года после инсоляции больная стала отмечать затруднение глотания, присоединение сухого кашля и сердцебиения при ходьбе. В последние 6 месяцев резко усилились боли в ногтевых фалангах при попытке работы на клавиатуре компьютера.

При осмотре: внешний вид больной представлен на рисунке. Кожные покровы равномерно гиперпигментированы. Кожа кистей и пальцев рук холодная, уплотнена, равномерно утолщена, не берётся в складку, морщины над межфаланговыми суставами отсутствуют. Ногтевые фаланги всех пальцев укорочены. Мышцы плечевого и тазового пояса атрофичны, предплечий – уплотнены, ригидны. Объём пассивных и активных движений в межфаланговых суставах резко снижен. Дыхание поверхностное, 24 в минуту. Выявлено уменьшение экскурсии легких и симметричное ослабление везикулярного дыхания в нижних отделах. АД -110/70 мм рт. ст. Тоны сердца неритмичные, 88 в минуту, единичные экстрасистолы; I тон над верхушкой и основанием мечевидного отростка ослаблен. Живот мягкий, безболезненный как при поверхностной, так и при глубокой пальпации. Лабораторно. Общий анализ крови: эритроциты  $-3,1 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин -95 г/л, цветовой показатель -0,85; лейкоциты  $-15,3 \times 10^9/л$ ; эозинофилы -2%, палочкоядерные нейтрофилы -8%, сегментоядерные нейтрофилы -72%, лимфоциты -17%, моноциты -1%; СОЭ -27 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий белок -75 г/л; альбумины -40%, глобулины -60%, 1 - 3,8%, 2 -12%; -12%; -32,2%; фибриноген -6,6 г/л; СРБ (++) . Повторные исследования LE клеток в крови отрицательны.

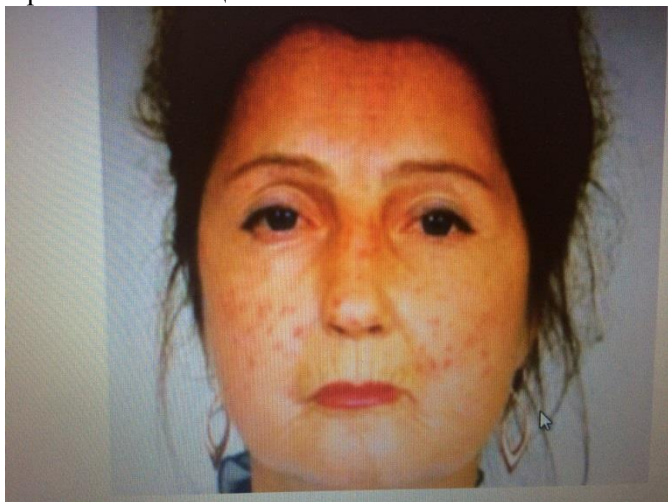
#### ЭКГ



Рентгенография органов грудной клетки: «сотовое» лёгкое, явления пневмосклероза, преимущественно в нижних отделах.

Рентгенография кистей: остеолит дистальных фаланг, эпифизарный остеопороз.

Приложение: лицо больной.



**Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания



14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - суставной синдром

Основной: Системная склеродермия, хроническое течение, активность II, лимитированная кожная форма с поражением сосудов синдром Рейно, суставов склеродактилия, ЖКТ - дисфагия, легких - интерстициальное поражение легких, легочный фиброз, ДНП, с поражением сердца экстрасистолия.

Осложнение: хроническое легочное сердце. Н1

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

- широкополная капилляроскопия ногтевого ложа,
- Р-графия пищевода с контрастированием,
- биопсия кожи,
- трансторакальная Доплер-ЭхоКГ СМ ЭКГ,
- ФВД,
- ФГДС,
- глазное дно,
- антитела к ДНК, АНФ, антицентромерные антитела, анти Scl 70.
- КТВР органов грудной клетки для уточнения наличия интерстициального поражения лёгких

Системная склеродермия является показанием для определения антитела к ДНК,

АНФ,

антицентромерные антитела,

анти Scl 70

биопсия кожи,

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

- широкополная капилляроскопия ногтевого ложа,
- Р-графия пищевода с контрастированием,
- трансторакальная Доплер-ЭхоКГ,
- СМ ЭКГ,
- ФВД,
- ФГДС,
- глазное дно,
- КТВР органов грудной клетки для уточнения наличия интерстициального поражения лёгких

Системная склеродермия является показанием для направления

- широкополная капилляроскопия ногтевого ложа,
- Р-графия пищевода с контрастированием,
- трансторакальная Доплер-ЭхоКГ
- СМ ЭКГ,
- ФВД,
- ФГДС,
- глазное дно
- КТВР органов грудной клетки для уточнения наличия интерстициального поражения лёгких

Системная склеродермия является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-ревматолога, пульмонолога, кардиолога, показана госпитализация в специализированный ревматологический стационар для проведения индукционной терапии

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром суставной

1. ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
2. ГЕМОБЛАСТОЗЫ:
3. СКВ,
4. СИСТЕМНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ
5. СИСТЕМНЫЕ ВАСКУЛИТЫ

6. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ
1. ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ
2. РЕАКТИВНЫЙ УРОГЕННЫЙ АРТРИТ
3. ПОДАГРА
4. ОСТЕОАРТРОЗ СУСТАВОВ КИСТЕЙ

Основной: М.34 Основной: Системная склеродермия, хроническое течение, активность II, лимитированная кожная форма с поражением сосудов синдром Рейно, суставов склеродактилия, ЖКТ - дисфагия, легких - интерстициальное поражение легких, лёгочный фиброз, ДНП, с поражением сердца экстрасистолия.

Осложнение: хроническое лёгочное сердце. N1

Диагноз выставлен на основании выделенных синдромов:

синдромы Рейно, склеродермии, суставной, дисфагии, дыхательной недостаточности, анемический, иммунных нарушений.

план лечения:

1. Лечение сосудистых осложнений: антагонисты кальция (Амлодипин), Пентоксифиллин, Лозартан 25–100 мг/сут;
2. для заживления дигитальных язв –препараты Простагландина Е, Силденафил (Виагра);
3. подавление прогрессирования фиброза: D-пеницилламин 250–500 мг/сут, если подтверждается интерстициальное поражение лёгких, то комбинированная терапия Преднизолон + Циклофосфамид;
4. учитывая поражение пищевода, необходимо дробное питание, последний приём пищи не позже 18 часов, при выраженной дисфагии –Метоклопрамид 10 мг 3–4 р/сут., при наличии рефлюкс-эзофагита –Омепразол 20 мг/сут. 5. Санаторно-курортное лечение противопоказано.

Вне активности заболевания массаж, ЛФК.

1. преднизолон 5 мг 2 таб 1 раз в сутки утром после еды
2. пантопразол (нольпаза) 20мг
3. Аспаркам по 1 таб 3 раза в день
4. пентоксифиллин 100 мг по 1 таб 3 раза в день
6. амлодипин 5 мг 1 та 1 раз в день

немедикаментозная терапия

- дробное питание, последний приём пищи не позже 18 часов
- массаж, ЛФК.

Критерий эффективности:

снижение активности и подавление прогрессирования болезни;  
уменьшение клинических проявлений

## **Тема 23 Дифференциальный диагноз и врачебная тактика заболеваний с синдромом округлой тени в легких**

### **Задача № 1.**

Больная 52 лет, жалуется на одышку, кашель с мокротой зеленоватого цвета, слабость, потливость. Считает себя больной в течение многих лет. Болезнь протекала волнообразно, вначале с редкими, а затем с более частыми обострениями. В последнее время ухудшился аппетит, заметила похудание, усилилась одышка. При осмотре отмечено укорочение перкуторного звука на верхушке правого легкого. Здесь же прослушивается резко ослабленное дыхание с бронхиальным оттенком, скудные сухие хрипы. Над нижними отделами легких дыхание ослаблено, вдох удлинен. Границы сердца определяются неотчетливо из-за коробочного оттенка. Анализ крови: эр. -  $3,5 \times 10^{12}$ , Нв - 100 г/л, л -  $9,0 \times 10^9$ , п/я - 2, с/я - 82, лимф. - 10, м - 6, СОЭ - 30 мм/час.

Анализ	мочи:	без	патологии.
В анализе мокроты обнаружены	большое количество лейкоцитов	эластические волокна.	Однократно обнаружены
	БК	методом	Циля-Нильсона.

### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

### **Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - синдромом округлой тени в легких

Основной: фиброзно-кавернозный туберкулез легких

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

- исследование мокроты на МБТ методом посева;
  - диагностическая бронхоскопия с забором содержимого бронхов для бактериологического исследования на МБТ;
  - компьютерная томография легких
- фиброзно-кавернозный туберкулез легких является показанием для исследования мокроты на МБТ методом посева;

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

- диагностическая бронхоскопия с забором содержимого бронхов для бактериологического исследования на МБТ;
- компьютерная томография легких

фиброзно-кавернозный туберкулез легких является показанием для направления

диагностическая бронхоскопия с забором содержимого бронхов для бактериологического исследования на МБТ;

компьютерная томография легких

фиброзно-кавернозный туберкулез легких является показанием для направления

пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-фтизиатра

больной должен быть госпитализирован в стационар противотуберкулезного диспансера

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - синдром округлой тени в легких

- хронический абсцесс легкого

- поликистоз легкого

- бронхоэктатическая болезнь

- фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

Основной: А16 фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

За этот диагноз свидетельствуют:

- нахождение МБТ в мокроте;

- отсутствие катаральных явлений в легких в зоне заметного притупления легочного звука и измененного дыхания;

- умеренные изменения в общем анализе крови, в частности умеренный лейкоцитоз;

- рентгенологическая картина - уменьшенная за счет фиброза верхняя доля, в зоне которой определяются кольцевидные тени с толстыми стенками

план лечения:

необходима антибактериальная терапия - не менее чем 3-мя АБП;

- при отсутствии рентгенологической динамики через два месяца консервативного лечения,

больному необходимо предложить оперативное лечение- резекцию верхней доли правого легкого

Рифампицин,

Пиразинамид,

Этамбутол.

немедикаментозная терапия

- лечебно-охранительный режим
- ЛФК.

Критерий эффективности:

положительная динамика клинических,

инструментальных и лабораторных данных

## **Тема 24. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика заболеваний с синдромом полости в легких**

### **Задача №1.**

Больной С. 25 лет поступил в стационар с жалобами на кашель с большим количеством слизисто-гнойной мокроты (до 300 мл/сут) с неприятным запахом; кровохарканьем, повышением температуры до 39 °С, недомоганием, одышкой. Известно, что около 2 недель назад лечился по

поводу пневмонии, но самостоятельно покинул отделение и продолжил лечение амбулаторно. Ухудшение около 2 дней назад. Объективно: пониженного питания, кожные покровы бледные. Пульс - 94 в минуту, ритмичный, АД - 100/70 мм рт. ст. Границы сердца смещены вправо на 1,5 см, тоны сердца приглушены, акцент II тона над лёгочной артерией. Над лёгкими слева перкуторно определяется коробочный звук. Дыхание везикулярное, ослабленное. Слева в нижних отделах выслушиваются звучные влажные средне- и мелкопузырчатые хрипы. ЧД - 24 в минуту. Рентгенологически нижней доли правого легкого имеется полость с содержанием в ней газожидкостного уровня.

**Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб , сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
  2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
  - 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  - 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
  8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
  9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
  10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи
  13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
  14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб , сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром полости в легком  
Основной: Левосторонняя пневмония. Туберкулёз лёгких. Абсцесс лёгкого.  
план лабораторных и инструментальных обследований пациента:  
общий анализ крови и мочи,  
биохимический анализ крови и обследование, уточняющее процесс в лёгких (рентгенографию в двух проекциях, бронхоскопию, УЗИ).  
обследование, оценивающее состояние больного: ЭКГ, RW, ВИЧ, кровь на БК по методике ВОЗ.

КТ легких

Синдром полости в легком является показанием для определения  
общий анализ крови и мочи,  
биохимический анализ крови  
кровь на БК по методике ВОЗ.

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

- Рентгенография грудной клетки в двух проекциях,
- бронхоскопия,
- УЗИ
- КТ легких

Синдром полости в легком является показанием для направления

- Рентгенография грудной клетки в двух проекциях,
- бронхоскопия,
- УЗИ
- КТ легких

Синдром полости в легком является показанием для направления пациента на консультацию к  
врачам-специалистам - врача-торакального хирурга, фтизиатра

Синдром полости в легком является показанием для госпитализация в специализированный  
пульмонологический стационар с переводом с отделение торакальной хирургии после  
подтверждения диагноза

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром полости в легком –  
рак легкого с распадом

туберкулез

абсцесс

поликистоз легкого

бронхоэктатическая болезнь

эхинококк

Основной: J 85 абсцесс лёгкого

Анамнестически установлено, что больной начал лечение по поводу левосторонней пневмонии, но  
лечение было прервано, после чего через несколько дней отметил ухудшение. В данной ситуации  
возможно развитие осложнений (например, абсцесса лёгкого – имеется отхождение гнойной  
мокроты) или прогрессирование основного заболевания. Кроме того, необходимо думать о  
социально значимых заболеваниях, например, туберкулезе.

план лечения:

показана антибактериальная и симптоматическая терапия. Данные анамнеза и результаты  
обследования не позволяют исключить в данном случае абсцесс лёгкого. При диагностике  
абсцесса лёгкого показаны хирургические методы лечения: вскрытие и дренирование гнойника  
Респираторный фторхинолон (Левифлоксацин в/в 0,5 г 1 раз в сутки) в/в + цефтриаксон 1,0–2,0 г 1  
раз в сутки в/в

глюкоза 5%-ная – 400–800 мл/сут

немедикаментозная терапия

- Кислородотерапия – через маску, катетеры, ИВЛ в зависимости от степени дыхательной  
недостаточности

Критерий эффективности:

Улучшение клинических и рентгенологических показателей

## **Тема 25. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика по синдрому выпота в плевральную полость**

### **Задача №1**

Основная часть: Больной 20 лет, студент, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, одышку, повышение температуры до 39°C.

Анамнез: в течение трёх месяцев отмечал повышенную утомляемость, слабость, похудание, повышение температуры до субфебрильных цифр, колющие боли под левой лопаткой, которые расценивались как невралгия. Самочувствие ухудшилось резко после переохлаждения, появились кашель без мокроты, одышка при небольшой нагрузке, боли и тяжесть в грудной клетке, связанные с дыханием, повысилась температура. Год назад имел контакт с родственником, больным туберкулёзом с МБТ (+). При осмотре: состояние средней тяжести. Бледность, одышка с ЧД – 30 в минуту в покое. Пульс - 110 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца чистые. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, межрёберные промежутки сглажены. Отмечается укорочение перкуторного звука над нижними отделами левого лёгкого, голосовое дрожание ослаблено, дыхание в этих отделах не прослушивается. Со стороны органов брюшной полости - без особенностей.

Клинический анализ крови: гемоглобин - 120 г/л, эритроциты -  $4,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты -  $5,0 \times 10^9$ %, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы - 66%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 18%, моноциты - 7%, СОЭ - 35 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологии. R-Манту с 2 ТЕ: папула 17 мм. Диаскинтест - папула 15 мм.

Обзорная рентгенограмма грудной клетки: отмечается гомогенное затенение нижних отделов левого лёгочного поля и реберно-диафрагмального синуса. Затенение имеет косую верхнюю границу, идущую сверху вниз и снаружи внутрь.

### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи)

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - синдром выпота в плевральную полость

Основной: . Левосторонний экссудативный туберкулёзный плеврит

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

УЗИ грудной клетки для уточнения количества и расположения жидкости, определения места пункции.

Исследование плевральной жидкости: количество, цвет, характер, плотность, содержание белка, проба Ривальда, уровень лактатдегидрогеназы (ЛДГ), аденозиндезаминаза (АДА), клеточный состав – для определения характера экссудата, исключить трансудат.

Микроскопия по Цилю-Нильсену и посев экссудата, мокроты (промывных вод бронхов) двукратно на МБТ на плотные и жидкие (Бактек), ПЦР МБТ (микобактерии туберкулеза) – для определения этиологии заболевания, определения лекарственной чувствительности МБТ (для выбора режима химиотерапии) – не менее 2 раз, плевральная жидкость после каждой пункции.

Компьютерная томография грудной клетки (после удаления экссудата) для выявления инфильтрации, очагов, увеличения внутригрудных лимфоузлов, которые могут быть проявлением туберкулёза и других заболеваний.

Фибробронхоскопия для диагностики возможного туберкулёза бронхов.

УЗИ почек и органов брюшной полости для исключения внелёгочных локализаций.

При невозможности установить диагноз этими методами используют пункционную биопсию плевры; торакоскопию с биопсией плевры – в биоптате определяют наличие туберкулёзных гранулем и МБТ (подтвердить туберкулёзную этиологию, исключить онкологию).

Биохимическое исследование крови для определения функции печени, почек, исключения сахарного диабета, оценки тяжести метаболических нарушений перед началом химиотерапии.

Кровь на ВИЧ, гепатиты В и С обязательно исследуется при туберкулёзе.

синдром выпота в плевральную полость является показанием для определения Исследование плевральной жидкости: количество, цвет, характер, плотность, содержание белка, проба Ривальда, уровень лактатдегидрогеназы (ЛДГ), аденозиндезаминаза (АДА), клеточный состав

Микроскопия по Цилю-Нильсену и посев экссудата, мокроты (промывных вод бронхов) двукратно на МБТ на плотные и жидкие (Бактек),

ПЦР МБТ (микобактерии туберкулеза)

Биохимическое исследование крови: АЛАТ АСАТ, креатинин, СРБ, гликированный гемоглобин ОАК, ОАМ

Кровь на ВИЧ, гепатиты В и С

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

- УЗИ грудной клетки
- Компьютерная томография грудной клетки
- Фибробронхоскопия
- УЗИ почек и органов брюшной полости
- При невозможности установить диагноз этими методами используют пункционную биопсию плевры; торакоскопию с биопсией плевры
- синдром выпота в плевральную полость является показанием для направления УЗИ грудной клетки
- Компьютерная томография грудной клетки
- Фибробронхоскопия
- УЗИ почек и органов брюшной полости
- При невозможности установить диагноз этими методами используют пункционную биопсию плевры; торакоскопию с биопсией плевры



синдром выпота в плевральную полость является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-фтизиатра  
показана госпитализация в специализированный туберкулезный стационар  
программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому –  
синдром выпота в плевральную полость  
травмы грудной клетки (переломы ребер, ушибы легкого) и оперативные вмешательства на органах грудной клетки  
злокачественные опухоли различного происхождения и локализации, чаще всего — метастатическое поражение плевры (рак молочной железы, рак легкого и опухоли других локализаций), мезотелиома плевры, лимфогранулематоз.  
системные заболевания соединительной ткани (например, системная красная волчанка, системная склеродермия);  
системные васкулиты (гранулематоз Вегенера);  
инфаркт легкого вследствие тромбоэмболии легочной артерии;  
острый панкреатит;  
синдром Дресслера — аутоиммунное осложнение инфаркта миокарда;  
пневмония  
туберкулез  
хроническая почечная недостаточность;  
цирроз печени;  
застойная сердечная недостаточность.

А 15.6 Левосторонний экссудативный туберкулезный плеврит.

В пользу экссудативного плеврита: боли в грудной клетке, одышка, резкое повышение температуры, отставание левой половины грудной клетки в дыхании. Укорочение перкуторного звука, ослабление дыхания, голосового дрожания являются симптомами наличия жидкости в плевральной полости. Рентгенологическая картина: гомогенное затемнение в нижне-боковых отделах левого гемиторакса с косой границей (линия Демуазо) характерно для свободной жидкости в плевральной полости. В пользу туберкулезной этиологии плеврита молодой возраст, постепенное развитие интоксикационного синдрома, гиперергические результаты пробы Манту и Диаскинтеста, туберкулезный контакт в анамнезе.

Плотность 1015 и выше, содержание белка 30 г/л и более; типичен серозный экссудат с преобладанием в клеточном составе лимфоцитов (> 50%), низкое содержание глюкозы (<3,33 ммоль/л), повышение аминазидеаминазы – АДА (> 35 ед/л); положительна проба Ривольта, концентрация лактатдегидрогеназы (ЛДГ) повышена более 1,6 ммоль/(л×ч). Наличие МБТ (метод микроскопии, посева, ПЦР) – вероятность 5-15%.

состояние пациента не является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинская помощь в неотложной форме в виде не показана

план лечения:

Назначается III режим химиотерапии, состоящий из основных препаратов: Изониазид, Рифампицин, Пиразинамид, Этамбутол.

Изониазид,

Рифампицин,

Пиразинамид,

Этамбутол.

немедикаментозная терапия

• ЛФК

Критерий эффективности:

положительная динамика клинических, рентгенологических, лабораторных данных.

## **Тема 27. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика анемий**

### **Задача №1.**

Пациент Ф., 69 лет, предъявляет жалобы на слабость, утомляемость, неустойчивость походки, потерю в весе 12 кг, отсутствие аппетита, которые постепенно нарастают в течение четырех лет и появление которых он связывает с психоэмоциональным стрессом по поводу смерти жены пять лет назад. Наличие хронических заболеваний отрицает. Курит в течение 40 лет.

Пациент пониженного питания. Кожные покровы сухие, бледные, определяется небольшая иктеричность склер, язык чистый, следы от зубов отсутствуют, умеренная сглаженность сосочков языка. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧД - 17 в минуту. Тоны сердца сохранены, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС - 72 в минуту. АД - 135/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см по среднеключичной линии, ее край гладкий, ровный, безболезненный при пальпации.

В анализах крови: гемоглобин - 10,4 г/л, эритроциты - 2,4 млн, ЦП - 1,2, ретикулоциты - 2 д, обнаружены полисегментоядерные нейтрофилы, СОЭ - 7 мм/ч, общий билирубин - 1,8 мг%, прямой билирубин - 0,2 мг%.

В анализах мочи и кала без отклонений от нормы.

### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента

3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме

9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме

10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

### **Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - анемический синдром

В12-дефицитная анемия тяжелого течения

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

содержание витамина В12 и фолиевой кислоты

стерильная пункция для определения типа кровяного течения.

тест Шиллинга.

антитела к париетальным клеткам желудка

ЭФГДС

анемический синдром является показанием для определения содержания витамина В12 и фолиевой кислоты

стерильная пункция для определения типа кровяного течения.

тест Шиллинга.

антитела к париетальным клеткам желудка

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

• ЭФГДС

анемический синдром является показанием для направления

ЭФГДС

анемический синдром является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-гематолога

Анемия тяжелой степени является показанием для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в гематологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром нарушения ритма

1 этап:

1. Метапластические анемии – острые и хронические гемобластозы
2. Апластическая/ гипопластическая анемия
3. Гемолитические анемии
4. В12дефицитная анемия
5. Железодефицитная анемия

В пользу диагноза В12-дефицитной анемии свидетельствуют гиперхромный (ЦП), макроцитарный (средний объем эритроцита) ее характер в сочетании с умеренно выраженной тенденцией к лейкопении и тромбоцитопении, а также повышение непрямого билирубина в крови, которые являются проявлением гемолиза

2 этап:

- снижение продукции или отсутствие «внутреннего фактора Кастла» вследствие наличия аутоантител к нему или к париетальным клеткам желудка, другие атрофические гастриты, резекция желудка;
- заболевания тонкой кишки (хронические энтериты с синдромом нарушенного всасывания, опухоли, в том числе лимфомы);
- конкурентное поглощение (дивертикулез с изменением флоры, дифиллоботриоз, синдром «слепой петли» при анастомозе тонкой кишки);
- заболевания поджелудочной железы, способствующие повышению кислотности кишечного содержимого (опухоль с образованием гастрина, синдром Золлингера-Эллисона),
- длительный прием некоторых лекарственных препаратов (ингибиторы протонной помпы, метформин и др.)
- Алиментарный дефицит витамина В12

Клинический диагноз: D 51 «Хронический аутоиммунный гастрит (тип А). В12-дефицитная пернициозная анемия тяжелого течения. Подострая комбинированная дегенерация спинного мозга».

план лечения:

назначение витамина В12 внутримышечно по 1000 мкг 1 раз в неделю, в течение 8 недель. Дополнительным диагностическим критерием в пользу диагноза В12-дефицитной анемии должен быть ретикулоцитарный криз на 5-6-е сутки терапии.

После нормализации показателей крови терапия должна проводиться пожизненно по 1000 мкг внутримышечно 1 раз в месяц

В12 внутримышечно по 1000 мкг 1 раз в неделю

немедикаментозная терапия

- диета

Критерий эффективности:

положительная динамика клинических и лабораторных критериев

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте В12 внутримышечно по 1000 мкг  
1 раз в месяц.

## **Тема 28. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика лимфопролиферативных заболеваний**

### **Задача №1.**

Мужчина 52 лет, программист, жалуется на постоянную слабость, снижение веса на 5 кг за последние 2 месяца, увеличение лимфатических узлов в области головы, шеи и в подмышечных областях; сердцебиение и одышку смешанного характера при обычной физической нагрузке; ощущение тяжести в области правого подреберья; изжогу и отрыжку преимущественно после еды; снижение аппетита. Появление этих симптомов пациент ни с чем не связывает.

При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, суховатые. Отёков нет. Пальпируются затылочные, околоушные, передние и задние шейные, над - и подключичные, подмышечные лимфоузлы, округлые, до 2 см в диаметре, мягко-эластичные, однородные, с гладкой поверхностью, безболезненные, подвижные, не спаянные с кожей и между собой, кожа над ними не изменена. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в минуту. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС – 98 в минуту. АД – 120/70 мм рт. ст. Язык влажный, обложен небольшим количеством серого налёта. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Край печени пальпируется на 3 см ниже края рёберной дуги, плотно-эластичный, ровный, слегка болезненный. Селезёнка не пальпируется.

При лабораторных и инструментальных исследованиях выявлены следующие данные.

Общий анализ крови: гемоглобин - 101 г/л, эритроциты –  $2,6 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель - 0,87, ретикулоциты – 1%, тромбоциты -  $115 \times 10^9$ /л, лейкоциты -  $23,1 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 23%, лимфоциты – 75%, моноциты – 1%, СОЭ – 81 мм/ч.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1039, жёлтая, прозрачная, белок – 1,1 г/л, глюкоза – нет, лейкоциты - 9-15 в поле зрения, эритроциты – 3-6 в поле зрения, соли – ураты небольшое кол-во.

УЗИ органов брюшной полости: УЗ-признаки гепатомегалии, спленомегалии. Диффузная неоднородность печени и поджелудочной железы. Конкрементов, объёмных образований не выявлено.

Биохимический анализ крови: общий белок – 68 г/л, общий билирубин – 45 мкмоль/л, АСТ – 0,92 ммоль/л, АЛТ – 0,81 ммоль/л.

### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб , сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме

10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделены синдромы - лимфопролиферативный: лимфоаденопатия и гепатоспленомегалии инфильтрация всей лимфоидной ткани опухолевыми клетками; анемический – вследствие вымещения нормального костного мозга, опухолевой массой; иммунодефицита – с одной стороны аналогично анемическому синдрому, а с другой стороны патологические лимфоциты вырабатывают неполноценные иммуноглобулины – в первую очередь страдает гуморальный иммунитет;

цитолита – разрушение клеток печени;

мочевой – лейкоцитурия, гематурия, протеинурия;

интоксикации – за счёт снижения иммунитета и присоединения различных воспалительных процессов, а также за счёт лизиса опухолевых клеток.

ведущий синдром - лимфопролиферативный: лимфоаденопатия и гепатоспленомегалии инфильтрация всей лимфоидной ткани опухолевыми клетками;

Основной: Хронический лимфолейкоз, В-стадия.

Осложнение: Метапластическая анемия лёгкой степени тяжести. Метапластическая нефропатия. ХБП.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

стерильная пункция (миелограмма). Возможно, будет выявлена выраженная лимфоидная инфильтрация (лимфоциты составляют более 30% (иногда 50–60% и даже больше) от общего количества миелокариоцитов); значительное уменьшение количества клеток гранулоцитарного ряда.

Проведение иммунофенотипирования для определения специфической, для каждого вида лейкоза, комбинации CD – рецепторов.

УЗИ лимфатических узлов

Лимфопролиферативный синдром является показанием для определения миелограммы иммунофенотипирование

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

• УЗИ лимфатических узлов

Лимфопролиферативный синдром является показанием для направления УЗИ лимфатических узлов

С 91,1 Хронический лимфолейкоз, В-стадия.

Осложнение: Метапластическая анемия лёгкой степени тяжести. Метапластическая нефропатия. ХБП.

является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врачам-гематолога

Отсутствуют показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Лимфопролиферативный синдром

Острый лейкоз

Лимфосаркома

крупноклеточная лимфома

лимфома Ходжкина

Миеломная болезнь

Болезнь вальденстрема

Хронический лимфолейкоз

Основной: С91.1 Хронический лимфолейкоз, В-стадия

Осложнение: Метапластическая анемия лёгкой степени тяжести). Метапластическая нефропатия (лимфоцитоз в крови и костном мозге  $Hb \geq 100$  г/л; количество тромбоцитов крови  $\geq 100 \times 10^9$ /л; определяемое пальпаторно увеличение лимфоидной ткани в 3 областях и более).  $Hb$  - более 90 г/л, мочевого синдром

план лечения:

В настоящее время специфическое лечение не показано (только при лимфоцитозе более 80% или выраженной лимфаденопатии).

Рекомендовано только динамическое наблюдение за показателями лейкоцитов и лимфоцитов.

лекарственные препараты не показаны (только при лимфоцитозе более 80% или выраженной лимфаденопатии).

немедикаментозная терапия

Избегать инсоляции, препаратов, влияющих на иммунную систему.

Критерий эффективности:

нормализация лейкоцитов и лимфоцитов.

## **Тема 29. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика миелопролиферативных заболеваний**

### **Задача №1.**

Больная К. 53 года, жалобы на головные боли, обильные менструации в течение 6 месяцев.

Анамнез: в течение 6 месяцев отмечает усиление продолжительности менструальных кровотечений до 7-10 дней, ранее 3-4 дня. Отмечала несколько эпизодов необильных носовых кровотечений.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 92 в мин. АД – 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Общий анализ крови: гемоглобин 82 г/л, эритроциты  $3 \times 10^{12}$ /л, ЦП 0,82; лейкоциты  $5 \times 10^9$ /л, тромбоциты  $1100 \times 10^9$ /л, СОЭ 42 мм/ч, нейтрофилы: палочкоядерные 2%, сегментоядерные 71%, лимфоциты 19%, моноциты 6%. микроцитоз (++) , пойкилоцитоз (+).

Биохимический анализ крови: АСТ – 28 Ед/л, АЛТ – 30 Ед/л, билирубин общ. – 18 мкмоль/л, билирубин прямой – 10 мкмоль/л, общий белок – 82 г/л, сахар крови 4,2 ммоль/л.

Общий анализ мочи: Удельный вес – 1006; белок (г/л) – 0,013; эритроциты (п/з) – 0-1; лейкоциты (п/з) – 1-2

Коагулограмма: Индекс АПТВ – 0,98, ПТИ – 101%, фибриноген 3 г/л, фибринолитическая активность 8 мин., время свертываемости по Ли-Уайту – 6 мин.

Трепанобиопсия костного мозга: препарат костного мозга повышенной клеточности, полиморфный. Встречаются все ростки кроветворения. Увеличено содержание мегакариоцитов с признаками дизмегакариоцитопоза. Небольшие очаги фиброза.

### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб , сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи



12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи)

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделены синдромы

Исходя из клинической картины заболевания и результатов лабораторного обследования, можно выделить следующие синдромы:

синдром опухолевой пролиферации: в ОАК увеличено содержание тромбоцитов (тромбоциты – 1100 тыс. в мкл.), в трепанобиоптате увеличено содержание мегакариоцитов с признаками дизмегакариоцитопоза;

анемический синдром: гемоглобин 82 г/л, эритроциты  $3 \times 10^{12}$ /л (анемия норморегенераторная, микро- / нормоцитарная, гипохромная, средней степени тяжести), клинически проявляется бледностью кожных покровов и небольшой тахикардией с ЧСС 92 в мин;

геморрагический синдром: эпизоды спонтанных носовых кровотечений, метроррагии (в отсутствии других объективных причин маточного кровотечения).

синдром тромбоцитоза Общий анализ крови тромбоциты  $1100 \times 10^9$ /л,

Ведущий синдром синдром тромбоцитоза

Эссенциальная тромбоцитемия. Железодефицитная анемия, средней степени тяжести.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

- анализ функции тромбоцитов (ожидается снижение агрегационных свойств тромбоцитов в пробах с коллагеном, ристомидином, адреналином и АДФ. При этом коагуляционный гемостаз, что видно из представленной коагулограммы, может не стардать. Таким образом, геморрагический синдром у больной обусловлен дисфункцией самих тромбоцитов);

обмен железа (подтверждение генеза анемического синдрома, ожидается снижение уровня сывороточного железа в крови, повышение ОЖСС, снижение процента насыщения трансферрина и уровня ферритина);

консультация гинеколога с УЗИ матки (исключение гинекологической патологии, как причины обильных менструаций);

рентгенография легких,

ФГДС,

УЗИ органов брюшной полости (в рамках клинического минимума для исключения онкопатологии как вероятной причины развития реактивного тромбоцитоза).

синдром тромбоцитоза является показанием для определения

анализа функции тромбоцитов

обмен железа : уровень сывороточного железа в крови, ОЖСС, трансферрин и ферритин  
диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

- УЗИ матки
- рентгенография легких,
- ФГДС,
- УЗИ органов брюшной полости

синдром тромбоцитоза является показанием для направления

- УЗИ матки
- рентгенография легких,
- ФГДС,
- УЗИ органов брюшной полости

синдром тромбоцитоза является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача- гинеколога, гематолога

показана госпитализация в специализированный гематологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - синдром тромбоцитоза

эссенциальная тромбоцитемия

идиопатический миелофиброз

хронический миелолейкоз.

реактивные тромбоцитозы,

Основной: D75.2 Эссенциальная тромбоцитемия. Железодефицитная анемия, средней степени тяжести

план лечения:

в качестве терапии 1 линии при подтвержденном диагнозе эссенциальной тромбоцитемии рекомендовано назначение интерферона-альфа по 6 млн. МЕ п/к через день.

При удовлетворительной переносимости терапии, лечение продолжается до достижения полной ремиссии и далее в течении 1 года.

При доказанной железодефицитной анемии необходимо назначить препараты железа: Сорбифер Дурулес по 1 таблетке 2 раза в день в течение 3-4 недель на этапе купирования анемического синдрома.

В дальнейшем на этапе насыщения депо дозу препарата снижают вдвое и продолжают терапию еще в течение 3 месяцев.

1. интерферона-альфа по 6 млн. МЕ п/к через день.

1. Сорбифер Дурулес по 1 таблетке 2 раза  
немедикаментозная терапия

- диета

Критерий эффективности: достижение полной ремиссии

Критерием полной ремиссии будет снижение уровня тромбоцитов ниже 400 тыс. в мкл. и отсутствие клинических проявлений заболевания.

Контроль эффективности лечения оценивают согласно результатам обмена железа и ОАК.

### **Тема 30. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика миеломной болезни**

#### **Задача №1.**

Больная К. 60 лет госпитализирована в ЦРБ по месту жительства в связи с выраженной слабостью, одышкой, сердцебиением при малейшей физической нагрузке. Слабость ощущала несколько лет, последние 2 года стала отмечать боли в позвоночнике.

В молодости была донором крови 8 раз, имеет 3 детей, было 4 аборта. Врачом-терапевтом участковым в связи с выявленной анемией (эритроциты -  $3,12 \times 10^{12}/л$ ) назначен Сорбифер Дурулес по 2 таблетки в день в течение 1,5 месяцев. Эффекта не получено. Общий анализ крови: эритроциты -  $1,42 \times 10^{12}/л$ ; гемоглобин - 50 г/л, цветовой показатель - 1,0; ретикулоциты - 0,4%; тромбоциты -  $98 \times 10^9/л$ ; лейкоциты -  $2,6 \times 10^9/л$  (палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 30%, лимфоциты - 60%, моноциты - 7%), анизоцитоз +++++, пойкилоцитоз +++; СОЭ - 72 мм/ час. В биохимических анализах выявлено: общий белок крови - 140 г/л, альбумины - 30%, глобулины - 70%, выявлен М-градиент в зоне гамма-глобулинов

#### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента

3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме

9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме

10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

#### **Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром панцитопении

Основной: множественная миелома

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

- стерильная пункция

Морфологическое подтверждение множественной миеломы в миелограмме: более 10% плазматических клеток с возможными чертами их атипии.

Необходимо выполнить рентгенографию костей черепа, рёбер, таза, позвоночника (для уточнения стадии заболевания – I, II, III).

В общих анализах мочи возможно обнаружение белка (нефротический мочевой осадок),

в биохимических анализах крови необходимо исследовать креатинин и мочевины. Кальций. Для исключения гиперкальциемии. Это необходимо для уточнения степени поражения почек: А – без нарушения функции почек, Б – с нарушением функции почек.

цитогенетическое исследование

Синдром панцитопении является показанием для определения

стерильная пункция

общий анализ мочи

биохимический анализ крови: креатинин и мочевины. Кальций

цитогенетическое исследование

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

- рентгенография костей черепа, рёбер, таза, позвоночника

- ПЭТ-КТ

Синдром панцитопении является показанием для направления рентгенография костей черепа, рёбер, таза, позвоночника

ПЭТ-КТ

Основной: С 90.0 множественная миелома

является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врачам-гематолога

показана госпитализация в специализированный гематологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром панцитопении -

метастазы рака в костный мозг

острый лейкоз

апластическая анемия

множественная миелома

В12 дефицитная анемия

Основной: множественная миелома II ст А – без нарушения функции почек

план лечения:

I линия индукционной терапии. бортезомиб,

Если ответ на I линию индукционной терапии недостаточный, т. е. после 4-6 бортезомибсодержащих курсов не достигнута по крайней мере частичная ремиссия (ЧР), целесообразен переход на II линию индукционной терапии – леналидомид-содержащие курсы VRD, RAD, RCD, RD/Rd.

ст консолидации мелфаланом в высоких дозах

Профилактика вирусных инфекций. Применение ацикловира в дозе 400 мг 2 раза в день или валацикловира в дозе 500 мг в день

деносуаб

1. Бортезомиб

немедикаментозная терапия

- диета

Критерий эффективности:

Достижение ПР или очень хорошей частичной ремиссии (ОХЧР)

Больным старше 65 лет рекомендуют комбинации на основе новых лекарственных препаратов без ВДХТ с аутоТГСК

### **Тема 31. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при цитопеническом синдроме** **Задача №1.**

Основная часть: Больная К. 64 лет доставлена в клинику. По словам родственников, в течение нескольких лет жаловалась на резкую слабость, одышку, плохой аппетит, боли в поясничной области при резких наклонах, парестезии, периодически тошноту и дискомфорт в эпигастральной области после приёма пищи, по поводу чего 3 года назад находилась в больнице, где у неё была обнаружена анемия. В результате лечения состояние больной улучшилось. После выписки из больницы она жила в деревне, к врачам не обращалась и не лечилась. За несколько месяцев до поступления самочувствие больной ухудшилось, появились слабость, одышка, отмечалось изменение походки, ухудшение аппетита, бледность. Состояние больной прогрессивно ухудшалось: нарастала слабость, заторможенность. Больная была госпитализирована.

При осмотре: состояние очень тяжёлое, температура 36°C, резкая бледность кожи и слизистых оболочек, кожа чистая, отёков нет. Органы дыхания без особенностей. Сердце несколько расширено вправо и влево. Тоны глухие, нерезкий систолический шум над верхушкой. Тахикардия, пульс - 120 в минуту, ритм правильный. АД - 90/60 мм рт. ст. Язык ярко-красного цвета, сосочки сглажены, живот мягкий, печень увеличена на 3 см, мягкая, пальпируется селезёнка.

Анализ крови: эритроциты –  $1 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 50 г/л, цветовой показатель -1,5, макроцитоз, тельца Жолли и кольца Кебота; имеются мегалобласты; тромбоциты -  $18 \times 10^9/л$ , лейкоциты -  $2,4 \times 10^9/л$ , базофилы - 0%, эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 50%, лимфоциты - 42%, моноциты -5%, полисегментированные гигантские нейтрофилы, ретикулоциты - 0,1%, СОЭ - 30 мм/ч.

Сахар в крови и креатинин в пределах нормы. Анализ мочи без патологии. На ЭКГ: ритм синусовый, отрицательные зубцы Т в левых грудных отведениях.

#### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи)

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром панцитопении

Основной: В12-дефицитная анемия тяжелой степени.

Осложнения: Фуникулярный миелоз.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

- 1.Определение содержания витамина В12 и фолиевой кислоты в сыворотке крови,
- 2.содержание железа и ферритина в сыворотке крови, стерильная пункция с оценкой миелограммы (исключить гемопоэтическую дисплазию),
- 3.оценка ретикулоцитарного криза на фоне терапии,
- 4.фиброгастродуоденоскопия, 4.фиброколоноскопия (исключить дивертикулёз толстого кишечника), 5.исследование титра антител к гастромукопротеину,
- 6.кал на яйца глист (исключить глистную инвазию),
- 7.копрологическое исследование (исключить малабсорбцию).

В12-дефицитная анемия является показанием для определения

содержания витамина В12 и фолиевой кислоты в сыворотке крови,

2.содержание железа и ферритина в сыворотке крови, стерильная пункция с оценкой миелограммы (исключить гемопоэтическую дисплазию),

3.оценка ретикулоцитарного криза на фоне терапии,

исследование титра антител к гастромукопротеину,

6.кал на яйца глист (исключить глистную инвазию),

7.копрологическое исследование (исключить малабсорбцию).

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

- фиброгастродуоденоскопия,
- фиброколоноскопия

В12-дефицитная анемия является показанием для направления

- фиброгастродуоденоскопия,
- фиброколоноскопия

В12-дефицитная анемия является показанием для направления пациента на консультацию к

врачам-специалистам - врача-гематолога., врача гастроэнтеролога

показана госпитализация в специализированный гематологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром панцитопении - 1 этап:

метастазы рака в костный мозг

острый лейкоз

апластическая анемия

множественная миелома

В12 дефицитная анемия

11 этап:

- снижение продукции или отсутствие «внутреннего фактора Кастла» вследствие наличия аутоантител к нему или к париетальным клеткам желудка, другие атрофические гастриты, резекция желудка;
- заболевания тонкой кишки (хронические энтериты с синдромом нарушенного всасывания, опухоли, в том числе лимфомы);

- конкурентное поглощение (дивертикулез с изменением флоры, дифиллоботриоз, синдром «слепой петли» при анастомозе тонкой кишки);
- заболевания поджелудочной железы, способствующие повышению кислотности кишечного содержимого (опухоль с образованием гастрина, синдром Золлингера-Эллисона),
- длительный прием некоторых лекарственных препаратов (ингибиторы протонной помпы, метформин и др.)

- Алиментарный дефицит витамина В12

Основной: D 51 В12-дефицитная анемия (болезнь Аддисона-Бирмера) тяжелой степени.

Осложнения: Фуникулярный миелоз. Критериями В12-дефицитной анемии являются: снижение содержания эритроцитов (менее  $3,0 \times 10^{12}/л$ ); цветового показателя (более 1,1);

макроцитоз; появление мегалоцитов; полисегментоядерность нейтрофилов, тельца Жолли и кольца

Кэбота; проявления фуникулярного миелоза: боли в поясничной области при резких наклонах, парестезии; для окончательного подтверждения диагноза необходимо выявить этиологическую причину В12 дефицитного состояния

план лечения:

.) Гемотрансфузии эритроцитарной массы по 250-300 мл (5-6 трансфузий),

Цианкобаламин по 1000 мкг внутримышечно в течение 4-6 недель до наступления гематологической ремиссии.

После нормализации костномозгового кроветворения и состава крови витамин вводят 1 раз в неделю в течение 2-3 месяцев, затем в течение полугода 2 раза в месяц в тех же дозах. Это связано с необходимостью создания депо витамина В12.

В дальнейшем профилактически вводят 1-2 раза в год короткими курсами по 5-6 инъекций или ежемесячно по 200-500 мкг (пожизненно).

Цианкобаламин по 1000 мкг внутримышечно

немедикаментозная терапия

- Соблюдение диеты

Критерий эффективности:

Нормализация клинических и лабораторных показателей

персонализированное лечение После нормализации костномозгового кроветворения и состава крови витамин вводят 1 раз в неделю в течение 2-3 месяцев, затем в течение полугода 2 раза в месяц в тех же дозах. Это связано с необходимостью создания депо витамина В12. В дальнейшем профилактически вводят 1-2 раза в год короткими курсами по 5-6 инъекций или ежемесячно по 200-500 мкг (пожизненно).

## **Тема 32. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика геморрагических болезней**

### **Задача №1.**

Мама пятилетнего мальчика обратилась в стационар в связи с ушибом у него коленного сустава. Жалобы на боль и ограничение движений в правом коленном суставе, которые появились через 6 часов после падения с велосипеда. Из анамнеза известно, что у ребенка в 6-ти месячном возрасте при прорезывании зубов наблюдалась кровоточивость из десен. С 1 года жизни в местах ушибов у мальчика отмечались обширные «синяки», несколько раз в год - носовые кровотечения. В возрасте 3-х и 4-х лет после ушибов возникало опухание голеностопного и локтевого суставов, болезненность, ограничение движения в них. Все перечисленные травмы требовали госпитализации. Дедушка по линии матери страдал частыми длительными кровотечениями, связанными с травмами. При поступлении состояние ребенка тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые - бледные, на передней поверхности голени обширные гематомы размером 5х6 см. Правый коленный сустав увеличен в объеме, горячий на ощупь, болезненный, движения в нем ограничены. Определяется небольшое увеличение объема левого локтевого сустава и ограничение его подвижности. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с 2-х сторон. Мочепуспускание свободное, цвет мочи соломенно-желтый.

Лабораторные данные: ОАК: Эр-3.0 x10<sup>12</sup>/л, Нв-100 г/л, цв. показатель 0,8, ретикулоциты - 3%, тромбоциты - 300 x10<sup>9</sup>/л. Лейкоциты - 8,3 x10<sup>9</sup>/л, п-3%, сегм-63%, эоз-3%, лимф-22%, мон-9%. СОЭ-12 мм/час. Длительность кровотечения по Дьюку - 2 мин30 сек. Время свертывания крови по Ли-Уайту более 15 мин.

#### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи



13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - гематомный тип кровоточивости,

Основной: - гемофилия А, тяжелой степени, Осложнение: гемартроз правого коленного сустава, анкилоз левого локтевого сустава. постгеморрагическая анемия средней степени тяжести

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

- уровня дефицита плазменных факторов крови: - дефицит антигемофильного глобулина - АГГ-VIII фактора - гемофилия А; - дефицит IX фактора (плазмогенный компонент тромбопластина) - гемофилия В; - дефицит XI фактора - гемофилия С.

R=графия правого коленного сустава, R=графия левого локтевого сустава

гематомный тип кровоточивости является показанием для определения

VIII фактора плазменных факторов крови:

IX фактора плазменных факторов крови:

XI фактора плазменных факторов крови:

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

- R=графия правого коленного сустава

- R=графия левого локтевого сустава

гематомный тип кровоточивости является показанием для направления

- R=графия правого коленного сустава

- R=графия левого локтевого сустава

гематомный тип кровоточивости является показанием для направления пациента на консультацию

к врачам-специалистам - врача-гематолога, ортопеда

показана госпитализация в специализированный гематологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - гематомный тип кровоточивости

- афибриногенемия

- гемофилия А;

- гемофилия В;

- гемофилия С.

Основной: D 69.8 гемофилия А, тяжелой степени, Осложнение: гемартроз правого коленного сустава, анкилоз левого локтевого сустава. постгеморрагическая анемия средней степени тяжести тип

план лечения:

коррекция дефицита плазменных факторов свертывания крови

концентрат FVIII (при ГА) - очищенный, вирус-инактивированный, плазматический или рекомбинантный концентраты факторов свертывания

криопреципитат,

ингибиторы фибринолизина: аминокaproновая кислота 5% раствор в/в капельно,

1. концентрат FVIII

немедикаментозная терапия

- обучение в школе здоровья

Критерий эффективности:

положительная динамика клинический и лабораторных показателей

### **Тема 33. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика лимфоаденопатий**

#### **Задача №1.**

Основная часть: Больная А. 18 лет, студентка. Поступила на 12 день болезни в тяжёлом состоянии.

Заболела остро. Повысилась температура до 39°C, появились боли в горле при глотании. Тогда же заметила увеличение шейных лимфоузлов. Лечилась амбулаторно, однако состояние не улучшалось, нарастала слабость. Кожные покровы и слизистые бледные, говорит с трудом. Температура тела до 40°C. Шейные, заднешейные и подчелюстные лимфоузлы увеличены в размерах (3×6, 4×8 мм), болезненные. На коже геморрагические пятна. Десна разрыхлены. Зев гиперемирован, миндалины увеличены, отечны, покрыты гнойным налетом, имеются некротические язвы. Легкие - перкуторно лёгочный звук, дыхание везикулярное. Границы сердца не изменены. Систолический шум на верхушке, тоны громкие. Пульс - 120 в минуту, ритмичный. Язык красный. Живот мягкий, безболезненный. Селезёнка и печень не пальпируются. Анализ крови: эритроциты -  $2,5 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 83 г/л, ретикулоциты - 0,1%, цветовой показатель - 1,0; тромбоциты -  $5,0 \times 10^9/л$ ; лейкоциты -  $0,8 \times 10^9/л$ ; эозинофилы - 0%, палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 7%, ю. - 90%, моноциты - 2%, СОЭ - 72 мм/час. Стерильный пунктат: общее количество миелокариоцитов -  $6,8 \times 10^9/л$ . Гранулоцитов нет. Группы бластных клеток составляют 70%.

#### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

### Эталон ответа:

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром лимфоаденопатии  
Основной: Острый лимфобластный лейкоз. Панцитопения. Агранулоцитоз. Некротическая ангина.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

Миелограмма с морфологическим и цитохимическим исследованием.

Иммунофенотипирование бластных клеток.

Пункционное исследование увеличенных лимфатических узлов.

Цитогенетическое исследование с оценкой цитогенетической группы риска.

МРТ головного мозга, оценка появлений нейролейкемии.

Анализ спинномозговой жидкости.

Томография и рентгенография грудной клетки для оценки поражения лимфатических узлов средостения.

Острый лимфобластный лейкоз является показанием для определения

Миелограмма с морфологическим и цитохимическим исследованием.

Иммунофенотипирование бластных клеток.

Пункционное исследование увеличенных лимфатических узлов.

Цитогенетическое исследование

Анализ спинномозговой жидкости.

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

- МРТ головного мозга, оценка появлений нейролейкемии.
- Томография и рентгенография грудной клетки для оценки поражения лимфатических узлов средостения.

Острый лимфобластный лейкоз является показанием для направления

- МРТ головного мозга, оценка появлений нейролейкемии.
- Томография и рентгенография грудной клетки для оценки поражения лимфатических узлов средостения.

Острый лимфобластный лейкоз является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-гематолога

Острый лимфобластный лейкоз является показанием для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в специализированный гематологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром лимфоаденопатии

- инфекционный мононуклеоз
- лимфатические опухоли (лимфомы, лимфосаркомы)
- острые и хронические лейкозы
- ревматоидный артрит
- СКВ
- хронический гепатит с системными проявлениями
- саркоидоз
- Сепсис

Основной: С 91.0 Острый лимфобластный лейкоз. Осложнения: Панцитопения. Агранулоцитоз. Некротическая ангина

Основной критерий диагноза «острый лейкоз» - больше 20% бластов в крови или костном мозге. У больной - почти тотальная бласттрансформация костного мозга. В связи с наличием синдрома лимфопрлиферации наиболее вероятен лимфобластный лейкоз.

план лечения:

- 1) Полихимиотерапия, направленная на индукцию и консолидацию ремиссии (протокол T-prolong, СНОР),
- 2) аллогенная миелотрансплантация, профилактика нейролейкемии,
- 3) лечение некротической ангины антибактериальными препаратами широкого спектра действия

Цефтриаксон 1,0 в вену 2 раза в день  
немедикаментозная терапия

- гигиенический уход полости рта
- диета

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических и лабораторных показателей

## **2.4 Написание истории болезни/фрагмента истории болезни**

## **2.5 ИТОГОВЫЙ ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ**

### **1.К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ДИАТЕЗАМ ОТНОСИТСЯ**

1. Болезнь Виллебранда
2. ДВС синдром
3. Макроглобулинемия Вальденстрема
4. синдром Маркиафавы-Микели

### **2.СУБСТРАТОМ ОПУХОЛИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ МИЕЛОЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО**

1. гранулоциты
2. миелобласты
3. плазмоциты
4. эритрокариоциты

### **3.ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОФИЛИИ А ОБУСЛОВЛЕН ДЕФИЦИТОМ**

1. VIII фактора
2. антитромбина III
3. протеина C
4. образования тромбоцитов

### **4.ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОБНАРУЖЕНИЕ В БИОПТАТЕ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА**

1. клеток Березовского – Штернберга
2. плазматических клеток
3. моноцитов
4. лимфоцитов

### **5.ДЕСТРУКЦИЯ ПЛОСКИХ КОСТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИ**

1. множественной миеломе
2. талассемии
3. апластической анемии
4. эритремии

### **6.ОБОСТРЕНИЕ В ПЕРВОМ ПЛЮСНЕФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

1. подагры
2. ревматоидного артрита
3. псориаза
4. болезни Рейтера

### **7.АУТОИММУННЫЙ МЕХАНИЗМ ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

1. ревматоидного артрита
2. подагры
3. остеоартроза
4. остеопороза

### **8.СИНДРОМ ДРЕССЛЕРА РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ**

1. острого инфаркта миокарда
2. внебольничной пневмонии
3. острого миокардита
4. острого гастрита

**9. РАННЯЯ ПОСТИНФАРКТНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ВОЗНИКАЕТ ОТ НАЧАЛА РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

1. после 24 ч – 4 недель
2. после 12 недель
3. через полгода
4. через год

**10.ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КОРОНАРНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ**

1. тромбоз
2. спазм
3. некроз
4. эмболия

**11.ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. снижение ударного объема и сердечного выброса
2. повышение фракции выброса левого желудочка
3. запаздывание открытия митрального клапана
4. уменьшение диастолического объема левого желудочка

**12.ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОПАТИИ РАЗВИВАЕТСЯ**

1. относительная коронарная недостаточность
2. неспецифический коронариит
3. спазм коронарных артерий
4. острый тромбоз коронарных артерий

**13.АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫПОТА В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. резкое ослабление дыхания
2. амфорическое дыхание
3. крепитация
4. шум трения плевры

**14.ТРЕУГОЛЬНАЯ ИНФИЛЬТРАТИВНАЯ ТЕНЬ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1.ТЭЛА
- 2.аспирационной пневмонии
- 3.параанкрозной пневмонии
- 4.шокового легкого

**15.ЗАТЯЖНОЙ НАЗЫВАЮТ ПНЕВМОНИЮ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КОТОРОЙ БОЛЕЕ**

1. четырех недель
2. двух недель
3. двух месяцев
4. шести месяцев

**16.ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. коробочный перкуторный звук
2. удлинённый вдох

3. снижение остаточного объема
4. бронхиальное дыхание

**17. ПРИ ПЕРВИЧНОМ АЛЬДОСТЕРОНИЗМЕ (СИНДРОМЕ КОННА) ОТМЕЧАЮТ**

1. гипокалиемию, полидипсию, полиурию, судороги
2. гиперкалиемию, гипергликемию, полиурию
3. повышение относительной плотности мочи
4. резкое снижение относительной плотности мочи

**18. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ С ВЫРАЖЕННОЙ ПОТЛИВОСТЬЮ, ТАХИКАРДИЕЙ И ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ**

1. феохромоцитомой
2. синдромом Конна
3. гипертонической болезнью
4. острым гломерулонефритом

**19. ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ПОВЫШАЕТСЯ ВЫРАБОТКА**

1. адреналина
2. пролактина
3. тестостерона
4. альдостерона

**20. ПОТЕМНЕНИЕ МОЧИ, ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖИ И СКЛЕР, УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ АНЕМИИ**

1. гемолитической
2. В12-дефицитной
3. железодефицитной
4. апластической

**21. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ**

1. отсутствие пульса на одной из рук
2. геморрагической пурпуры
3. сетчатого ливедо
4. кровохарканья

**22. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. *Helicobacter pylori*
2. нарушение диеты
3. курение
4. нарушение моторики желудка

**23. УЗЛОВАТАЯ ЭРИТЕМА НАБЛЮДАЕТСЯ КАК ВНЕКИШЕЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ**

1. болезни Крона
2. дивертикулярной болезни кишечника
3. псевдомембранозного колита
4. синдрома раздраженного кишечника

**24. ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ КАЛЬПРОТЕКТИНА В КАЛЕ ВЫШЕ 300 МКГ/Г ПОДТВЕРЖДАЕТ ДИАГНОЗ**

1. «болезнь Крона»
2. «аскаридоз»

3. «синдром раздраженного кишечника»
4. «глютеночная энтеропатия»

**25.ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ АНТИТЕЛ К ГЛИАДИНУ И ТКАНЕВОЙ ТРАНСГЛЮТАМИНАЗЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

1. глютеночной энтеропатии
2. язвенном колите
3. болезни Крона
4. синдроме раздраженного кишечника

**26.РЕФЛЕКТОРНОЕ КУПИРОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА ВОЗМОЖНО ПРИ**

1. суправентрикулярной тахикардии
2. полной АВ-блокаде
3. желудочковой тахикардии
4. частой экстрасистолии

**27.К ПРЕПАРАТАМ ЗАМЕДЛЕННОГО МОДИФИЦИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА ОТНОСЯТ**

1. хондропротекторы
2. глюкокортикостероиды
3. нестероидные противовоспалительные препараты
4. цитостатики

**28.В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БЕРЕМЕННЫХ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

1. ингибиторов АПФ
2. метилдопы
3. блокаторов кальциевых каналов
4. бета-адреноблокаторов

**29.ПРИ СИНДРОМЕ КОННА ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. спиронолактон
2. индапамид
3. метопролол
4. лизиноприл

**30.ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. эндоскопия
2. рентгеноскопия
3. рН - метрия
4. УЗИ брюшной полости

**31.ГИГАНТСКИМИ СЧИТАЮТСЯ ЯЗВЫ РАЗМЕРОМ БОЛЕЕ (СМ)**

1. 3
2. 4
3. 5
4. 6

**32.В МОЧЕ МОГУТ ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ КЛЕТКИ ШТЕРНГЕЙМЕРА–МАЛЬБИНА ПРИ**

1. пиелонефрите
2. гломерулонефрите
3. амилоидозе почек



4. миеломной болезни

**33. ГОЛОДНЫЕ И/ИЛИ «НОЧНЫЕ БОЛИ», ВОЗНИКАЮЩИЕ ЧЕРЕЗ 2,5–4 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ И ИСЧЕЗАЮЩИЕ ПОСЛЕ ОЧЕРЕДНОГО ПРИЕМА ПИЩИ, ЗАСТАВЛЯЮТ ДУМАТЬ О ЯЗВЕ**

1. 12-перстной кишки
2. малой кривизны желудка
3. фундального отдела желудка
4. нижнего отдела пищевода

**34. ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕЗАПНУЮ ОСТАНОВКУ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА**

1. врачом собственной безопасности; оценка сознания; оценка дыхания
2. пульса и реакции зрачков на свет; оценка ранних трупных признаков
3. роговичного (корнеального) рефлекса и симптома «кошачьего зрачка»
4. температуры тела; оценка наличия трупных пятен и трупного окоченения

**35. ПОД ОСТРЫМ КРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ПОНИМАЮТ ГРУППУ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ИЛИ СИМПТОМОВ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ПОДОЗРЕВАТЬ**

1. инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию
2. стабильную стенокардию напряжения или впервые возникшую стенокардию
3. постинфарктный кардиосклероз или хроническую аневризму левого желудочка
4. жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости

**36. ПОД СИНКОПАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПОНИМАЮТ**

преходящую потерю сознания вследствие общей гипоперфузии мозга

1. обратимую потерю сознания вследствие эпилептического припадка или психогенной причины
2. проходящую потерю сознания вследствие травматического повреждения головного мозга
3. глубокое угнетение функции ЦНС вследствие экзогенной интоксикации

**37. ПРИ ОСТЕОАРТРИТЕ РАЗВИВАЮТСЯ УЗЕЛКИ БУШАРА НА**

1. проксимальных межфаланговых суставах кисти
2. 1 и 2 дистальных межфаланговых суставах кисти
3. всех плюснефаланговых суставах симметрично
4. первых плюснефаланговых суставах симметрично

**38. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ**

1. гломерулонефрита
2. мочекаменной болезни
3. хронического пиелонефрита
4. вторичного амилоидоза

**39. ВЕДУЩИМ (ГЛАВНЫМ) МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. коронаророспазм
2. стенозирующий атеросклероз
3. атеротромбоз коронарных сосудов
4. артериальная гипертензия

**40. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. снижение фракции выброса левого желудочка
2. умеренно выраженная гипертрофия левого желудочка

3. аномальный ток крови из левого желудочка в левое предсердие
4. увеличение передне-заднего размера левого предсердия

**41.БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. мозговой натрийуретический пептид
2. белок связывающий жирные кислоты
3. высокочувствительный тропонин I
4. МВ-фракция креатинфосфокиназы

**42.К СИНКОПАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСЯТ**

1. обмороки
2. комы I и II ст.
3. панические атаки
4. транзиторные ишемические атаки

**43.НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. ишемическая болезнь сердца
2. дилатационная кардиомиопатия
3. острый вирусный миокардит
4. гипертрофическая кардиомиопатия

**44.КРОВОХАРКАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

1. инфарктной пневмонии
2. идиопатического фиброзирующего альвеолита
3. острого инфаркта миокарда
4. обострения хронического бронхита

**44.БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОДИЛАТОРА КОЭФФИЦИЕНТ БРОНХОДИЛАТАЦИИ (КБД) ДОСТИГАЕТ ИЛИ ПРЕВЫШАЕТ (%)**

1. 12
2. 38
3. 20
4. 26

**45.ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ УИППЛА ЯВЛЯЮТСЯ**

1. антибиотики
2. антацидные препараты
3. атисекреторные препараты
4. глюкокортикоиды

**46.МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ФИБРОКОЛОНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. приём макрогола
2. очистительная клизма
3. очистительная клизма в сочетании с приёмом слабительного средства
4. трёхдневное голодание

**47.ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

1. Апротинин
2. Полиметилсилоксана полигидрат
3. Магния гидроксид+Алгелдрат
4. Окспренолол

**48.БОЛЬНОЙ С НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ В СУТКИ СОЛИ (В ГРАММАХ)**

1. до 4
2. 5-6

3. 8-9
4. 11-12

**49. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. преднизолон
2. амтолметина гуацил
3. лерканидипин
4. кальция карбонат + колекальциферол

**50. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ И СЕРЬЕЗНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

1. кровотечения
2. аллергические реакции
3. разрывы миокарда
4. инфекционные заболевания

**51. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ АМИОДАРОНА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. дисфункция щитовидной железы
2. синдром Стивенса-Джонсона
3. остановка синусового узла
4. острый инфаркт миокарда

**52. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. расслаивающая аневризма аорты
2. беременность и первая неделя после родов
3. прием антагонистов витамина К
4. травматическая и длительная сердечно-легочная реанимация

**53. К НЕРАЦИОНАЛЬНЫМ КОМБИНАЦИЯМ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ СОЧЕТАНИЕ**

1. бета-адреноблокатора и недигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов
2. дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и тиазидного диуретика
3. ингибитора ангиотензинпревращающего фермента и дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов
4. дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и блокатора рецепторов к ангиотензину II

**54. ПАЦИЕНТУ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, РАЗВИВШЕМОУСЯ НА ФОНЕ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

1. электрокардиоверсии
2. внутривенного введения нитроглицерина
3. внутривенного введения метопролола
4. постановки временной электрокардиостимуляции

**55. К ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ВТОРОЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, КОНТРОЛИРУЮЩИХ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ**

1. ингаляционные глюкокортикоиды
2.  $\beta_2$ -агонисты короткого действия по потребности
3. теофиллин замедленного высвобождения
4.  $\beta_2$ -агонисты длительного действия

**56.ИНТЕНСИВНОСТЬ И СРОКИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ**

1. типом медицинского учреждения
2. объемом поражения сердечной мышцы
3. видом осложнений инфаркта миокарда
4. наличием постинфарктной стенокардии

**57.ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ В АНАЛИЗАХ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

1. анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ
2. анемия, лейкопения, тромбоцитопения
3. эритроцитоз, лейкоцитоз, тромбоцитопения
4. лейкопения, лимфоцитоз, ускорение СОЭ

**58.ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО 66 ЛЕТ НА ПОХОЛОДАНИЕ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, БОЛИ ПРИ ХОДЬБЕ, СТИХАЮЩИЕ ПРИ ОСТАНОВКЕ, СООТВЕТСТВУЮТ СИМПТОМАМ**

1. атеросклероза бедренных артерий
2. тромбоза вен нижних конечностей
3. плоскостопия
4. синдрома Рейно

**60.ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

1. скованности в движениях утром в течение 120 минут
2. деформации суставов
3. механического типа болей
4. ограничения подвижности суставов

**61.ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ СОКРАЩАЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ**

1. холецистокинина
2. гастрин
3. панкреатического сока
4. секретина

**62.КОНЪЮГИРОВАННЫЙ (СВЯЗАННЫЙ) БИЛИРУБИН ОБРАЗУЕТСЯ В КЛЕТКАХ ПЕЧЕНИ С ПОМОЩЬЮ ФЕРМЕНТА**

1. глюкуронилтрансферазы
2. лейцинаминопептидазы
3. нуклеотидазы
4. кислой фосфатазы

**63.ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

1. гемолитической анемии
2. лейкоцитоза
3. гиперхромной анемии
4. абсолютной эозинофилии

**64.ПОД ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ ПОНИМАЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

1. пиковой скорости выдоха
2. остаточного объема
3. дыхательного объема

4. жизненной емкости легких

**65. ДИАГНОЗ «ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ» МОЖЕТ БЫТЬ ТОЧНО УСТАНОВЛЕН ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ**

1. более 20% бластных клеток в костном мозге
2. более 20% бластных клеток в периферической крови
3. при сочетании температуры, анемии и кровоточивости
4. при наличии анемии в сочетании с тромбоцитопенией, болями в костях и температурой

**66. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. стрептококк
2. микоплазма
3. гемофильная палочка
4. клебсиелла пневмонии

**67. ДОСТОВЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРФОРАЦИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. свободный газ в брюшной полости
2. высокое стояние диафрагмы
3. пневматизация кишечника
4. «чаши» Клойбера

**68. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АГРАНУЛОЦИТОЗА ОТНОСЯТ**

1. некротическую ангину
2. развитие сердечной недостаточности
3. иммунологический синдром

**69. СИНТЕЗ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ В ЖЕЛЕЗАХ ЖЕЛУДКА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

1. париетальные клетки
2. главные клетки
3. нейроэндокринные клетки
4. мукоциты

**70. ВСЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫЕ АНЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

1. гипохромными
2. гиперхромными
3. нормохромными
4. макроцитарными

**71. ТРЕХРОСТКОВАЯ ЦИТОПЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

1. дефицита витамина В12
2. железодефицитной анемии
3. гемолитической анемии
4. анемии хронического воспаления

**72. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ДВС-СИНДРОМА ЛЕЖИТ**

1. генерализованное повреждение эндотелия микрососудов
2. повреждение адгезивных свойств тромбоцитов
3. истощение и дефицит простациклина
4. выработка антител к тромбоцитам

**73.К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСЯТ**

1. сердечную недостаточность
2. боль в грудной клетке
3. артериальную гипертензию
4. обмороки

**74.КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ В12-ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ПОСТУПЛЕНИЯ ВИТАМИНА В12 В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ**

1. 4-5 лет
2. 5-8 месяцев
3. 9-12 месяцев
4. 1-2 года

**75.«Д»-ДИМЕР ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДУКТОМ ЛИЗИСА**

1. фибрина
2. X фактора
3. тромбоцитов
4. тромбина

**76.ОРГАНАМИ-МИШЕНЯМИ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЮЩИМИСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА – КОНОВАЛОВА, ЯВЛЯЮТСЯ**

1. печень и мозг
2. почки и лёгкие
3. печень и лёгкие
4. сердце и почки

**77.ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. эхокардиография
2. электрокардиография
3. фонокардиография
4. рентгенография

**78.БОЛЬШОЕ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ, ДВОЙНОЙ ТОН ТРАУБЕ, ШУМ ДЮРОЗЬЕ НА СОСУДАХ, БЫСТРЫЙ И ВЫСОКИЙ ПУЛЬС, ПОКАЧИВАНИЕ ГОЛОВЫ ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ**

1. недостаточности аортального клапана
2. врожденных пороков сердца
3. митрального стеноза
4. трикуспидальной недостаточности

**79.ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО СУБАОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ**

1. эхокардиографии
2. ЭКГ с физической нагрузкой
3. радионуклидного сканирования сердца
4. рентгенографии органов грудной клетки

**80.ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ СЕРДЦА ВЛЕВО И ВНИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДИЛАТАЦИИ**

1. левого желудочка
2. правого предсердия
3. правого желудочка
4. левого предсердия

**81. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ СТЕНОКАРДИИ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С**

1. стенозом основного ствола левой коронарной артерии
2. проксимальным поражением задней коронарной артерии
3. дистальным поражением огибающей артерии
4. проксимальным поражением огибающей артерии

**82. ФЕНОМЕН «ПЛЯСКА КАРОТИД» ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**

1. недостаточности аортального клапана
2. стенозе митрального клапана
3. тетраде Фалло
4. болезни Аддисона

**83. ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. депрессия ST более чем на 2 мм
2. подъем сегмента ST более чем на 2 мм
3. уменьшение вольтажа всех зубцов
4. появление отрицательных зубцов T

**84. НАРУШЕНИЕ КАНАЛЬЦЕВОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ПРИ УДЕЛЬНОМ ВЕСЕ МОЧИ В ПРОБЕ ПО ЗИМНИЦКОМУ 1012-1010 СООТВЕТСТВУЕТ**

1. изостенурии
2. гипостенурии
3. нормостенурии
4. гиперстенурии

**85. АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ГЕМОДИАЛИЗУ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. уровень К крови более 6,5 ммоль/л
2. уровень Na крови более 135 ммоль/л
3. клубочковая фильтрация менее 25 мл/мин
4. суточный диурез менее 50 мл

**86. ОПИСАНИЮ «FACIES NEPHRITICA» СООТВЕТСТВУЕТ**

1. одутловатое, бледное лицо с отеками под глазами, припухшими веками, узкими глазными щелями
2. одутловатое, цианотичное лицо, с набуханием вен шеи, выраженным цианозом и отеком шеи
3. выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей
4. мертвенно-бледное лицо с сероватым оттенком, запавшими глазами, заостренным носом, с каплями холодного профузного пота на лбу

**87. СИСТЕМНЫЙ КАПИЛЛЯРИТ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ АЛЬВЕОЛ ЛЕГКИХ И БАЗАЛЬНЫХ МЕМБРАН ГЛОМЕРУЛЯРНОГО АППАРАТА ПОЧЕК ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ**

1. синдроме Гудпасчера
2. системной красной волчанке
3. болезни Рейно

4. синдроме Шегрена

**88. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ИМЕЕТ**

1. дефицит  $\alpha_1$ -антитрипсина
2. острое заболевание дыхательной системы
3. хроническая болезнь бронхолегочного аппарата
4. возрастная инволюция эластической ткани легких

**89. ПРИ СПИРОГРАФИИ ПАЦИЕНТА 58 ЛЕТ ВЫЯВЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ (ЖЕЛ 50% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ, ОФВ1 40% ОТ ДОЛЖНОЙ ВЕЛИЧИНЫ, ИНДЕКС ТИФФНО 50%) СООТВЕТСТВУЮТ**

1. смешанному нарушению вентиляции
2. рестриктивному типу нарушения
3. бронхиальной обструкции
4. варианту нормы

**90. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

1. ревматоидного фактора
2. HLA-B27
3. антинейтрофильных цитоплазматических антител
4. антител к двуспиральной ДНК

**91. К ТИПИЧНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСИТСЯ**

1. лейкопения
2. железодефицитная анемия
3. лейкоцитоз
4. тромбоцитоз

**92. ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ**

1. эритематозных высыпаний
2. кольцевидной эритемы
3. узловой эритемы
4. папулезно-пустулезной сыпи

**93. К РАННИМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ОТНОСИТСЯ**

1. артрит
2. диастолический шум над аортой
3. узловатая эритема
4. систолический шум на митральном клапане

**94. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. амилоидоз
2. общий атеросклероз сосудов
3. нарушение углеводного обмена
4. порфирия

**95. МАРКЕРОМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. антинуклеарный фактор



2. ревматоидный фактор
3. С-реактивный белок
4. HLA-B27 антиген

**96.КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ CREST-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. телеангиэктазия
2. проксимальная миопатия
3. поражение кишечника
4. поражение почек

**97.ПРИЗНАКОМ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. супраорбитальный отек и гиперемия кожи около глаз
2. «бабочка» на лице
3. остеолиз ногтевых фаланг
4. деформация суставов

**98.ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ИМЕЕТ**

1. высокая активность креатинфосфокиназы
2. повышение уровня острофазовых белков
3. умеренный лейкоцитоз
4. наличие гемолитической анемии

**99.ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ УВЕЛИЧЕНИЯ ПЕРЕДНЕ-ШЕЙНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У МУЖЧИНЫ 65 ЛЕТ, КУРЯЩЕГО, НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ**

1. обследования трахеи и гортани
2. цитологического исследования мокроты
3. контрастного исследования пищевода
4. бронхоскопии

**100.НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У 24-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ С ЛИХОРАДКОЙ, ОЗНОБОМ, БОЛЬЮ В ПОЯСНИЦЕ, УРОВНЕМ ГЕМОГЛОБИНА 7 Г/Л И ГАПТОГЛОБИНОМ НИЖЕ НОРМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. внутрисосудистый гемолиз»
2. «острая интермиттирующая порфирия»
3. «острая миоглобинурия»
4. «внесосудистый гемолиз»

**101.ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ У МУЖЧИНЫ 68 ЛЕТ С ВЫЯВЛЕННОЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ, СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ И ЛЕЙКОЦИТАМИ  $84 \times 10^9 / \text{л}$  (П/Я 2, С/Я 18, Л 72, М 8) ЯВЛЯЕТСЯ**

1. хронический лимфолейкоз»
2. «идиопатический миелофиброз»
3. «хронический миелолейкоз»
4. «болезнь Ходжкина»

**102.ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ У БОЛЬНОЙ 28 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА МЫШЕЧНУЮ СЛАБОСТЬ, ЖАЖДУ, СТОЙКУЮ АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТОНИЮ, ГИПОКАЛИЕМИЮ, (РЕНИН ПЛАЗМЫ – 0) ЯВЛЯЕТСЯ**

1. первичный альдостеронизм
2. реноваскулярная гипертензия
3. хронический пиелонефрит, вторичный альдостеронизм
4. феохромоцитома

**103.ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. шум плеска через 3-4 часа после приема пищи
2. рвота желчью
3. резонанс под пространством Траубе
4. видимая перистальтика

**104.ПРИ ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ**

1. амилазы
2. липазы
3. глюкозы
4. щелочной фосфатазы

**105.ПРИ ГЕМОФИЛИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ**

1. АЧТВ
2. протеина S
3. протеина C
4. плазминогена

**106.ФИБРИЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1. отсутствием зубцов P
2. частотой желудочковых комплексов более 120 в минуту
3. наличием преждевременных комплексов QRS
4. укорочением интервалов PQ

**107.ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСУМКОВАННЫЙ ПЛЕВРИТ ПЕРЕД ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПУНКЦИЕЙ НУЖНО ПРОВЕСТИ**

1. УЗИ
2. бронхоскопию
3. сцинтиграфию легких
4. микроскопию мокроты

**108.ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ОПУХОЛЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

1. синдроме Шегрена
2. системной красной волчанке
3. ревматоидном артрите
4. системной склеродермии

**109.БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

1. ингаляционные глюкокортикостероиды
2. антихолинергические препараты
3. муколитические препараты
4. короткодействующие бета-2-агонисты

**110.ПРИ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ МИКОПЛАЗМОЙ, ПРИМЕНЯЮТ**

1. Азитромицин
2. Цефтриаксон
3. Гентамицин
4. Амоксициллин

#### **111. ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ ОСТРУЮ ПОЧЕЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**

1. аминогликозиды
2. пенициллины
3. цефалоспорины
4. макролиды

#### **112. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ**

1. ограничение хлорида натрия до 1,5 г/сут
2. увеличение потребления хлорида натрия
3. увеличение количества потребляемой жидкости
4. повышение потребления К<sup>+</sup>-содержащих продуктов

#### **113. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ МОРФИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. отек легкого
2. неукротимая рвота
3. тахикардия
4. тромбоэмболия легочной артерии

#### **114. МЕТОТРЕКСАТ ВЫЗЫВАЕТ ДЕФИЦИТ**

1. фолиевой кислоты
2. железа
3. аскорбиновой кислоты
4. йода

#### **115. ПРИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЮТ**

1. Фуросемиду
2. Маннитолу
3. Спиринолактону
4. Гидрохлортиазиду

#### **116. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. наличие нефротического синдрома без выраженной гематурии и гипертензии
2. отёки
3. артериальная гипертензия
4. макрогематурия

#### **117. ПРИ ЛОКАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КРУПНОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. транслюминальная ангиопластика коронарных артерий
2. консервативная терапия коронаролитическими препаратами
3. разрушение атероматозной бляшки режущим баллоном
4. операция аортокоронарного шунтирования

#### **118. В ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

1. спазмолитические средства
2. H<sub>2</sub>-блокаторы гистамина
3. сукралфат и его аналоги
4. ингибиторы протонной помпы

**119. В ЛЕЧЕНИИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ**

1. холекинетики
2. антациды
3. спазмолитики
4. ингибиторы протонной помпы

**120. ОСНОВНОЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ НИТРОГЛИЦЕРИНА У БОЛЬНЫХ С ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ СВЯЗАН С**

1. расширением периферической венозной системы
2. расширением периферических артерий
3. увеличением коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений
4. замедлением ЧСС и снижением потребности миокарда в кислороде

**121. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. протеинурия с суточной потерей более 3,5 г
2. бактериурия
3. лейкоцитурия
4. гипоизостенурия

**122. НА РАННИХ СТАДИЯХ АМИЛОИДОЗА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ БИОПСИЯ**

1. слизистой прямой кишки
2. печени
3. почек
4. кожи

**123. ПОД ПРОБОЙ НЕЧИПОРЕНКО ПОНИМАЮТ**

1. подсчет количества форменных элементов в единице объема мочи
2. определение концентрационной функции почек
3. определение количества форменных элементов в минутном объеме мочи
4. определение неорганических веществ в моче

**124. ОСНОВНЫМ ЦИТОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ОСТРОГО МИЕЛОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ НА**

1. миелопероксидазу
2. β-глюкуронидазу
3. АТФазу
4. кислую фосфатазу

**125. НАЛИЧИЕ ФИЛАДЕЛЬФИЙСКОЙ ХРОМОСОМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

1. хронического миелолейкоза
2. сублейкемического миелоза
3. острого эритромиелоза
4. острого миеломоноцитарного лейкоза

**126. МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ПРЕДСТАВЛЕН**

1. плазмочитами

2. лимфоцитами
3. макрофагами
4. эозинофилами

**127.К ИЗМЕНЕНИЯМ В КОСТНОМ МОЗГЕ ПРИ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ**

1. снижение клеточности костного мозга, преобладание жировой ткани
2. преобладание кроветворного костного мозга над жировым
3. очаговую пролиферацию лимфоцитов
4. сужение красного ростка

**128.ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОД**

1. коронарографии
2. электрокардиографии
3. велоэргометрии
4. чрезпищеводной стимуляции левого предсердия

**129.НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА МЕТОД**

1. холтеровского мониторирования ЭКГ
2. велоэргометрии
3. чрезпищеводной стимуляции левого предсердия
4. электрокардиографии

**130.ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. повышение миокардиальных ферментов
2. лейкоцитоз крови
3. ускорение скорости оседания эритроцитов
4. повышение иммуноглобулинов

**131.ЭКГ-ПРИЗНАКОМ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ПРИ КРУПНООЧАГОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. желудочковый комплекс типа QS
2. подъем интервала ST выше изолинии
3. смещение интервала ST ниже изолинии
4. отсутствие патологического зубца Q

**132.ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ**

1. появлении боли или стеснения в груди в сочетании с депрессией сегмента ST более 1 мм
2. появлении одышки при достижении субмаксимальной ЧСС
3. повышении САД до 180 мм рт.ст и ДАД до 110 мм рт.ст.
4. регистрации косовосходящей депрессии сегмента ST до 1 мм

**133.ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С СИНДРОМОМ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. снижение содержания тромбоцитов менее  $50 \times 10^9 / \text{л}$
2. повышение аланинаминотрансферазы
3. наличие эозинофилии
4. повышение скорости оседания эритроцитов

**134.РЕЗКО ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ И ГАММАГЛУТАМИНТРАНСПЕПТИДАЗЫ ПРИ**

1. хроническом гепатите с явлениями холестаза и билиарном циррозе печени
2. гемахроматозе
3. болезни Вильсона – Коновалова
4. описторхозе

**135.ФЕРМЕНТОМ, МЕТАБОЛИЗИРУЮЩИМ АЛКОГОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

алкогольдегидрогеназа

глюкозо-6-фосфатаза

алкогольоксидаза

алкогольсинтетаза

**136.СТУПЕНЧАТЫЕ И МОСТОВИДНЫЕ НЕКРОЗЫ ПЕЧЕНИ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

1. хроническом гепатите выраженной степени активности
2. гемоматозе
3. желчнокаменной болезни
4. жировой дистрофии печени

**137.СИМПТОМ ИЗЖОГИ ВЫРАЖЕН ПРИ**

1. гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
2. хроническом холецистите
3. хроническом пиелонефрите
4. хроническом панкреатите

**138.К ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКОВ ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ОТНОСЯТ**

1. инфузии альбумина, мочегонные препараты
2. антиагреганты, антикоагулянты, антибиотики
3. глюкокортикоиды, цитостатики, антиагреганты, антикоагулянты
4. глюкокортикоиды, антикоагулянты, антибиотики

**139.ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ ПРОВЕДЕНИЮ ГЕМОДИАЛИЗА ПРИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. повышение уровня калия сыворотки 6,5 ммоль/л и более
2. высокая гипертензия
3. олигурия
4. повышение уровня мочевины более 10 ммоль/л

**140.ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЭРИТРЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

1. спленомегалия, лейкоцитоз, тромбоцитоз
2. лейкопения, тромбоцитопения
3. плеторический синдром
4. эритромегалгия

**141.К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ**

1. антагонисты кальция
2. Никорандил
3. бета-адреноблокаторы
4. ингибиторы АПФ

**142.ПРИ НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРИЁМУ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ БОЛЬНЫМ СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ И СИНУСОВЫМ РИТМОМ С ЧСС > 80 МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН**

1. Ивабрадина гидрохлорид
2. Гидрохлоротиазид
3. Эналаприл
4. Нифедипин

**143.ХАРАКТЕР ЭКСТРЕННОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА (ТРОМБОЛИЗИС) ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

1. положением сегмента ST относительно изоэлектрической линии на электрокардиограмме
2. наличием зубца Q на электрокардиограмме
3. наличием (-) зубца T на электрокардиограмме
4. появлением экстрасистолы на электрокардиограмме

**144.АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ ЭФФЕКТИВНО ЛЕЧИТСЯ**

1. Преднизолоном
2. Панкреатином
3. Рибавирином
4. Интерфероном

**145.В ТЕРАПИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ВКЛЮЧАЮТ**

1. ферменты (панкреатин)
2. кортикостероиды
3. сосудистые препараты
4. ингибиторы АПФ

**146.ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. тяжелая дисплазия слизистой оболочки толстой кишки
2. прием глюкокортикоидов
3. развитие склерозирующего холангита
4. развитие псевдополипоза

**147.ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВОЗМОЖНОСТЬ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1. желудочковая тахикардия
2. стенокардия напряжения
3. развитие сердечной недостаточности
4. полная блокада левой ножки пучка Гиса

**148. НЕПРЯМЫЕ ОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ**

1. кардиоэмболических осложнений
2. развития сердечной недостаточности
3. возникновения пароксизмов фибрилляции предсердий
4. прогрессирования стенокардии напряжения

**149. БОЛЬ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ СЕРДЦА, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МИНУТ ПОСЛЕ ЕЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ**

1. атипичной стенокардией
2. типичной стенокардией
3. кардиалгией
4. ангинозным статусом

**150. ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МИНУТ ПОСЛЕ ЕЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ**

1. типичной стенокардией
2. атипичной стенокардией
3. кардиалгией
4. ангинозным статусом

**151. ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ БЫСТРОЙ ХОДЬБЕ ИЛИ ПОДЪЕМЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ОДИН ПРОЛЕТ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ**

1. II
2. I
3. III
4. IV

**152. ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ СПОКОЙНОЙ ХОДЬБЕ НА РАССТОЯНИИ 100–200 МЕТРОВ ИЛИ ПРИ ПОДЪЕМЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ НА ОДИН ПРОЛЕТ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ**

1. III
2. I
3. II
4. IV

**153. ПОЯВЛЕНИЕ УСТАЛОСТИ, СЕРДЦЕБИЕНИЯ, ОДЫШКИ ПРИ ЧРЕЗМЕРНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ С \_\_\_\_\_ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ КЛАССОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

1. I
2. II
3. III
4. IV



**154. СИМПТОМЫ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЮТСЯ В ПОКОЕ И РЕЗКО ВОЗРАСТАЮТ ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ С \_\_\_\_\_ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ КЛАССОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

1. IV
2. I
3. II
4. III

**155. ПРИЗНАКИ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ ТОЛЬКО В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОГУТ ОТМЕЧАТЬСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

1. ПА
2. I
3. ПБ
4. III

**156. ТЯЖЕЛАЯ ТРАНСМУРАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ**

1. элевацией сегмента ST
2. депрессией сегмента ST
3. появлением зубца Q
4. инверсией зубца T

**157. ТЯЖЕЛАЯ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ**

1. депрессией сегмента ST
2. элевацией сегмента ST
3. появлением зубца Q
4. инверсией зубца T

**158. ПРИЧИНОЙ СПОНТАННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА МОЖЕТ СТАТЬ**

1. коронарный тромбоз, спровоцированный разрывом бляшки
2. тяжелая гиперхолестеринемия
3. резкое снижение артериального давления
4. эмболия коронарных артерий

**159. ПРИ ПЕРИКАРДИТЕ ЭЛЕВАЦИЯ СЕГМЕНТА ST МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ**

1. депрессией сегмента PQ
2. депрессией ST в отведениях от противоположной стенки
3. зазубриной на нисходящем колене зубца R
4. появлением патологического зубца Q

**160. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ПРИНЦИПИАЛЬНО ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

1. рентгенологически подтвержденного легочного инфильтрата
2. температуры тела пациента выше 38 °C
3. гнойной мокроты
4. лейкоцитоза

**161. ДЛЯ ПЕРВОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО ПРИСТУПА ТИПИЧНО ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ**

1. плюснефаланговых
2. пястнофаланговых
3. голеностопных
4. коленных

**162. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. эндоскопическое
2. рентгенологическое
3. гистологическое
4. рН-метрическое

**163. ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНУЮ РЕФЛЮКСНУЮ БОЛЕЗНЬ В ФОРМЕ**

1. гастроэзофагеального рефлюкса с эзофагитом
2. кандидозного эзофагита
3. синдрома Мэллори-Вейса
4. диффузного эзофагоспазма

**164. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИИ H. PYLORI ЯВЛЯЕТСЯ**

1. дыхательный уреазный тест
2. определение антигена H. pylori в биоптате (ПЦР диагностика)
3. микробиологический тест
4. цитологический тест в мазке-отпечатке

**165. ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО**

1. снижение протромбинового индекса, повышение билирубина, снижение альбумина
2. снижение протромбинового индекса, снижение билирубина, повышение трансаминаз
3. повышение билирубина, повышение трансаминаз, повышение холестерина
4. повышение протромбинового индекса, повышение билирубина, повышение трансаминаз

**166. КЛИНИЧЕСКИ ЗАПОДОЗРИТЬ ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОЗВОЛЯЮТ**

1. нарастание желтухи, геморрагический синдром
2. желтуха, слабость
3. геморрагический синдром, похудание
4. нарастание слабости, желтуха

**167. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕЧЕНОЧНОЙ И ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ СЛУЖИТ**

1. ультразвуковое исследование органов брюшной полости
2. эндоскопическое исследование пищевода и желудка
3. биохимическое исследование крови на содержание билирубина, щелочной фосфатазы
4. биохимическое исследование крови на содержание АЛТ и АСТ

**168. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА ЗОЛЛИНГЕРА-ЭЛЛИСОНА ВАЖНО ИССЛЕДОВАНИЕ**

1. уровня сывороточного гастрина
2. антител к H. pylori

3. калия и натрия крови
4. уровня инсулина и С-пептида

**169.К РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ**

1. полифекалию
2. сахарный диабет
3. кахексию
4. «панкреатическую холеру»

**170.САМЫМ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АСЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. спонтанный бактериальный асцит-перитонит
2. пупочная грыжа
3. одышка
4. развитие венозных коллатералей на брюшной стенке

**171.ОСЛОЖНЕНИЕМ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ КИШЕЧНИКА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. дивертикулит
2. рак толстой кишки
3. язвенный колит
4. запор

**172.ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНЫЙ КОЛИТ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ИССЛЕДОВАНИЕ**

1. кала на токсины А и В *Cl. difficile*
2. копрограммы на амилорею и стеаторею
3. обзорной рентгенограммы органов брюшной полости
4. клинического анализа крови

**173.ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДВУСТОРОННЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ТОЛЩИНЫ КОРКОВОГО СЛОЯ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

1. отека почек
2. хронической почечной недостаточности
3. гидронефроза
4. мочекаменной болезни

**174.ДЛЯ НАРУШЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ХАРАКТЕРНА**

**гипостенурия**

**лейкоцитурия**

**протеинурия**

**гематурия**

**175.ДЛЯ АСПИРИНОВОЙ ТРИАДЫ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АСПИРИНА И**

1. бронхиальной астмы, полипов носа
2. тугоухости, полипов носа
3. конъюнктивита, вазомоторного ринита
4. саркоидоза легких, хронического отита

**176.ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ЛЕЙКОФОРМУЛЕ МОКРОТЫ ХАРАКТЕРНО ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ**

1. эозинофилов
2. макрофагов
3. лимфоцитов
4. нейтрофильных лейкоцитов

**177.АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКТОРОВ СЛУЖИТ**

1. бронхиальная астма
2. хроническая обструктивная болезнь легких
3. атеросклероз сосудов нижних конечностей
4. атриовентрикулярная блокада I степени

**178.У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ПОКОЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ (УД/МИН)**

1. 55-60
2. 50-55
3. 60-65
4. 65-70

**179.ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВУЮ КИСЛОТУ НАЗНАЧАЮТ В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ (МГ)**

1. 75-100
2. 150-200
3. 250-300
4. 400-500

**180.ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА БЕЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОКРЫТИЯ ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ КАК МИНИМУМ В ТЕЧЕНИЕ (МЕС.)**

1. 12
2. 3
3. 6
4. 1

**181.ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ КАК МИНИМУМ В ТЕЧЕНИЕ (МЕС.)**

1. 6
2. 1
3. 3
4. 12

**182.У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ (ММОЛЬ/Л)**

1. 5,0
2. 4,5
3. 4,0
4. 3,5

**183. НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ У ПАЦИЕНТОВ, В ПОСЛЕДНЮЮ НЕДЕЛЮ РЕГУЛЯРНО НЕ ПРИНИМАВШИХ ДАННЫЙ ПРЕПАРАТ СОСТАВЛЯЕТ (МГ)**

1. 150-325
2. 75-100
3. 100-150
4. 300-500

**184. НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ СОСТАВЛЯЕТ (МГ)**

1. 300
2. 75
3. 150
4. 225

**185. ПРИ ОТСУТСТВИИ НА ФОНЕ ПРИЁМА БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ НЕОБХОДИМОГО СНИЖЕНИЯ ЧСС У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С СИНУСОВЫМ РИТМОМ К ТЕРАПИИ МОЖНО ДОБАВИТЬ**

1. ивабрадин
2. дигоксин
3. верапамил
4. дилтиазем

**186. ПОКАЗАНИЕМ К ТРОМБОЛИЗИСУ ИЛИ ЭМБОЛЭКТОМИИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СЛУЖАТ**

1. шок или артериальная гипотензия
2. признаки перегрузки правого желудочка
3. положительные результаты Д-димер теста
4. положительные результаты тропонинового теста

**187. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВАРФАРИНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЦЕЛЕВОЕ МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМАЛИЗОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ РАВНО**

1. 2,0–3,0
2. 1,5–2,5
3. 2,5–3,5
4. 3,0–4,0

**188. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВАРФАРИНА У БОЛЬНЫХ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ЦЕЛЕВОЕ МЕЖДУНАРОДНОЕ НОРМАЛИЗОВАННОЕ ОТНОШЕНИЕ РАВНО**

1. 2,0-3,0
2. 1,5-2,0
3. 2,5-3,5
4. 3,0-4,0

**189. КАРДИОВЕРСИЮ БЕЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НЕ БОЛЕЕ (ЧАС)**

1. 48
2. 36
3. 24
4. 12

**190. ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ (НЕДЕЛЯ)**

1. 4
2. 2
3. 3
4. 6

**191. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КАРДИОВЕРСИЯ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОБЫЧНО ЭФФЕКТИВНА, ЕСЛИ ОТ НАЧАЛА ПАРОКСИЗМА ПРОШЛО НЕ БОЛЕЕ (СУТКИ)**

1. 2
2. 7
3. 14
4. 30

**192. ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЦА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

1. амиодарон
2. верапамил
3. прокаинамид
4. сердечные гликозиды

**193. ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЦИДИВОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ**

1. амиодарон
2. бета-адреноблокаторы
3. верапамил
4. прокаинамид

**194. ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ**

1. амоксициллин
2. тетрациклины
3. цефалоспорины III поколения
4. респираторные фторхинолоны

**195. ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТАРТОВОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ (В СУТКАХ)**

1. 2-3
2. 4-5

3. 6-7
4. 8-10

**196.САМЫМ ПОЗДНИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭФФЕКТИВНОЙ СТАРТОВОЙ АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ СЛУЖИТ**

1. исчезновение легочного инфильтрата
2. нормализация или выраженное снижение температуры тела
3. уменьшение степени гнойности мокроты
4. нормализация лейкоцитарной формулы

**197.ПОДАГРА СЛУЖИТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ**

1. тиазидных диуретиков
2. ингибиторов АПФ
3.  $\beta$ -адреноблокаторов
4. антагонистов кальция

**198.В ЛЕЧЕНИИ КАНДИДОЗНОГО ЭЗОФАГИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ**

1. флуконазол
2. висмута трикалия дицитрат
3. омепразол
4. алгелдрат + магния гидроксид

**199.НАИБОЛЬШИЙ АНТИСЕКРЕТОРНЫЙ ЭФФЕКТ ОКАЗЫВАЕТ**

1. омепразол
2. ранитидин
3. висмута трикалия дицитрат
4. алгелдрат + магния гидроксид

**200.В СХЕМУ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЭРАДИКАЦИИ H. PYLORI ВХОДИТ**

1. Амоксициллин
2. Левофлоксацин
3. Тетрациклин
4. Ципрофлоксацин

**201.В ЛЕЧЕНИИ НПВП-ГАСТРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ**

1. ингибиторы протонной помпы
2. блокаторы H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов
3. антациды
4. препараты висмута

**202.ЭРАДИКАЦИЯ H. PYLORI КАК МЕРА ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ НПВП-ГАСТРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА И БЕЗОПАСНА**

1. до начала терапии НПВП
2. в пределах полугода от начала терапии НПВП
3. при появлении болей в животе или диспепсии
4. при эндоскопической верификации НПВП-гастропатии

**203.ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. тяжелое течение гепатита
2. анамнестическое указание на употребление наркотиков
3. развитие алкогольного делирия

4. выраженная слабость

**204. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО АСЦИТА-ПЕРИТОНИТА ОПТИМАЛЬНА КОМБИНАЦИЯ**

1. цефалоспоринов и альбумина
2. цефалоспоринов и препарата L-орнитина
3. альбумина и диуретиков
4. диуретиков и гепатопротекторов

**205. СРЕДСТВОМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. месалазин
2. преднизолон
3. амоксициллин
4. дротаверин

**206. ИНГИБИТОРЫ ФАКТОРА НЕКРОЗА ОПУХОЛИ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ В ЛЕЧЕНИИ**

1. болезни Крона
2. дизентерии
3. синдрома раздраженного кишечника
4. дивертикулярной болезни кишечника

**207. ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ТЕРАПИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИДАЕТСЯ**

1. ингибиторам протонной помпы
2. антибиотикам
3. спазмолитикам
4. антацидам

**208. ЛИХОРАДКА, МИАЛГИИ, ГИПЕРЭОЗИНОФИЛИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

1. трихинеллеза
2. лямблиоза
3. тениаринхоза
4. токсоплазмоза

**209. ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА 35 ЛЕТ НЕСПОРТИВНОГО ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ РАВНЫЙ 34,0 КГ/М<sup>2</sup>; СООТВЕТСТВУЕТ СТЕПЕНИ ОЖИРЕНИЯ**

1. I
2. II
3. III
4. IV

**300. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ И ЗНАЧИМЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. биопсия почек
2. анализ мочи по Нечипоренко
3. УЗИ почек
4. позитронно-эмиссионная томография почек

**301. НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОПРЕДЕЛЯЕТ ЗАПАСЫ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ**

1. уровень сывороточного ферритина



2. уровень трансферрина
3. общая железосвязывающая способность сыворотки
4. уровень сывороточного железа

**302.НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ ГИПОТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ СОЧЕТАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 2 ЯВЛЯЮТСЯ**

1. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
2. блокаторы бета-адренорецепторов
3. блокаторы ренина
4. диуретики

**303.ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРОТИВОПОКАЗАН**

1. Атенолол
2. Верапамил
3. Каптоприл
4. Празозин

**304.НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. введение гриппозных вакцин
2. закаливание организма
3. приём больших доз аскорбиновой кислоты
4. приём поливитаминных препаратов

**305.ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ НЕФРОГЕННОЙ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ДВУСТОРОННЕГО СТЕНОЗА ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ИЛИ СТЕНОЗА АРТЕРИИ ЕДИНСТВЕННОЙ ПОЧКИ) АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

1. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и диуретики
2. блокаторы бета-адренорецепторов и блокаторы медленных кальциевых каналов
3. блокаторы альфа-адренорецепторов и препараты раувольфия
4. препараты центрального действия и агонисты имидазолиновых рецепторов

**306.В ПРОЦЕССЕ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЛЯ РЕТРОСПЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ**

1. гликированного гемоглобина
2. постпрандиальной гликемии
3. гликемии натощак
4. глюкозурии

**307.САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ III СТАДИИ, ХСН II А (2 в**

1. местных кардиологических санаториях вне курортов
2. на климатических курортах
3. на бальнеологических курортах
4. на курортах с особыми лечебными факторами КЛ.

**308.ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ПО АНГИНЕ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ 1**

1. месяца

2. недели
3. квартала
4. года

**309. ПАЦИЕНТУ, СТРАДАЮЩЕМУ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ПРИСТУПАМИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ, ПОКАЗАНО САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

1. в местном санатории вне курорта
2. на бальнеологическом курорте
3. на климатическом курорте
4. на курорте с особыми лечебными факторами

**310. САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ БОЛЕЕ ЧЕМ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

1. II
2. III
3. I
4. IV

**311. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФОСМОТРОВ КРИТЕРИЯМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ. И ВЫШЕ И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ. И ВЫШЕ**

1. 140 / 90
2. 130 / 80
3. 160 / 95
4. 160 / 90

**312. МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. вакцинация
2. закаливание организма
3. применение амантадина
4. применение лейкоцитарного интерферона

**313. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ИНАКТИВИРОВАННОЙ ГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. гиперчувствительность к яичному белку
2. иммуносупрессия
3. дисфункция почек
4. инсулинзависимый сахарный диабет

**314. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ**

1. курение
2. женский пол
3. высокое содержание липопротеидов холестерина высокой плотности
4. злоупотребление алкоголем

**315. ФАКТОРОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ**

1. «средиземноморская» диета
2. курсовое голодание
3. плазмаферез

4. занятия «большим» спортом

### **316.К МЕРОПРИЯТИЯМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОТНОСИТСЯ**

1. устранение причин развития заболевания
2. раннее выявление заболевания
3. своевременное начало лечения заболевания
4. паллиативная медицинская помощь

### **317.РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ В ДОКЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОСРЕДСТВОМ МАССОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫХ ПАЦИЕНТОВ НАЗЫВАЕТСЯ**

1. скрининг
2. мониторинг
3. первичная профилактика
4. диспансеризация

### **318.ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УРОВЕНЬ АДРЕНОКОРТИКОТРОПНОГО ГОРМОНА В ПЛАЗМЕ КРОВИ**

1. повышается
2. снижается на 50%
3. снижается на 70%
4. находится в пределах референсных значений

### **319.КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭЛЕКТРОЛИТНОГО БАЛАНСА ХАРАКТЕРИЗУЮТ БОЛЕЗНЬ АДДИСОНА?"**

1. гиперкалиемия
2. гипернатриемия
3. гипокалиемия
4. гиперхлоремия

### **320.В ДИАГНОСТИКЕ АКРОМЕГАЛИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРОБА**

1. оральный глюкозотолерантный тест
2. ортостатическая
3. с водной нагрузкой
4. с сухоедением

### **321.ПРИ НЕСАХАРНОМ ДИАБЕТЕ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ КОЛЕБЛЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ**

1. 1001-1005 (при количестве мочи 5 - 20-40 литров)
2. 1006-1015 (при количестве мочи 5 - 20-30 литров)
3. 1022-1043 (при количестве мочи 2-3 литра)
4. 1013-1028 (при количестве мочи 5-20 литров)

### **322.НОРМА КОНЦЕНТРАЦИЯ ГЛЮКОЗЫ В ЦЕЛЬНОЙ КАПИЛЛЯРНОЙ КРОВИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПРИЁМА 75 Г ГЛЮКОЗЫ СОСТАВЛЯЕТ ДО (ММОЛЬ/Л)**

1. 7,8
2. 10,1
3. 9,2
4. 8,6

### **323.НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. образование аневризм сосудов сетчатки
2. пролиферативное изменение сетчатки
3. новообразование сосудов сетчатки
4. наличие кровоизлияний

**334.КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КЕТОАЦИДОТИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. дегидратация
2. судорожный синдром
3. быстрое развитие комы
4. нормальный или повышенный тонус глазных яблок

**335.К ОСНОВНОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СИМПТОМУ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ**

1. частый жидкий стул с примесью крови
2. боли в эпигастрии
3. запоры
4. рвоту, приносящую облегчение

**336.МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием
2. фиброгастроскопия
3. дуоденальное зондирование
4. ирригоскопия

**337.К МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ АКТИВНОСТИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТ**

1. наличие нейтрофильных лейкоцитов в собственной пластинке слизистой оболочки кишечной стенки
2. наличие пролиферативной активности фибробластов
3. эозинофильную инфильтрацию слизистой оболочки кишки
4. рубцовые изменения слизистой оболочки

**338.ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. длительное применение антибиотиков
2. пищевая токсикоинфекция
3. злоупотребление алкоголем
4. *Helicobacter pylori*

**339.ПРИЧИНОЙ ПИЩЕВОДНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. повышение давления в портальной вене
2. снижение гемоглобина крови
3. высокая вирусная нагрузка
4. желтуха

**340.ГИПЕРСПЛЕНИЗМ ВСТРЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ**

1. циррозом печени
2. желчнокаменной болезнью
3. язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки
4. амилоидозом

**341.СНИЖЕНИЕ АЛЬБУМИНОВ КРОВИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

1. нарушения синтетической функции гепатоцитов
2. нарушения всасывания белков из кишечника
3. портальной гипертензии
4. диспротеинемии

**342.НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЫСТУПАЕТ**

1. внутрипеченочный блок при циррозе печени
2. внепеченочный блок в результате тромбоза селезеночной вены
3. синдром Бадда-Киари
4. внутрипеченочный холестаз

**343.ХОБЛ ТЯЖЁЛОГО И КРАЙНЕ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ С ЧАСТЫМИ ОБОСТРЕНИЯМИ С ГОСПИТАЛИЗАЦИЯМИ И ВЫРАЖЕННЫМИ СИМПТОМАМИ СООТВЕТСТВУЕТ ГРУППЕ**

1. D
2. A
3. B
4. C

**344.ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

1. двухсторонней диссеминацией
2. отсутствием диссеминации
3. наличием очаговых образований
4. наличием полостных образований

**345.К АЛЬВЕОЛИТАМ ОТНОСИТСЯ**

1. токсический альвеолит
2. саркоидоз легких
3. гемосидероз легких
4. диссеминированный туберкулез легких

**346.ПРИ ДИФфуЗНОМ ПРОЦЕССЕ В ЛЕГКИХ НЕЯСНОЙ ПРИРОДЫ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ БРОНХОСКОПИЮ И СДЕЛАТЬ**

1. щипцовую биопсию
2. соскабливание
3. пункцию лимфоузлов
4. смыв бронхоальвеолярной жидкости

**347.ОБРАТИМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

1. бронхиальной астмы
2. тромбоэмболии легочной артерии
3. обструктивной эмфиземы легких
4. хронической обструктивной болезни легких

**348.ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ**

1. ингибиторы АПФ
2. β-адреноблокаторы
3. диуретики

4. сердечные гликозиды

**349. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ САХАРОСНИЖАЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ СУЛЬФОНИЛМОЧЕВИНЫ СОСТОИТ В**

1. усилении высвобождения инсулина из поджелудочной железы
2. восстановлении физиологической чувствительности бета-клеток к гликемии
3. снижении количества неэстерифицированных жирных кислот и глицерина
4. усилении утилизации глюкозы в печени и мышцах

**350. БАЗИСНОЙ ТЕРАПИЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

1. ингаляционные глюкокортикоиды
2. нестероидные противовоспалительные препараты
3. холинолитики
4. антибиотики

**351. ПРИСТУП УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ КУПИРУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕМ**

1. сальбутамола
2. теофиллина
3. сальметерола
4. беклометазона

**352. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ АТИПИЧНЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

1. макролиды
2. карбапенемы
3. защищенные пенициллины
4. аминогликозиды

**353. АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА 2 СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ 1 ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1. постепенным удлинением PQ с периодическим выпадением QRS
2. редким правильным ритмом
3. периодическим выпадением P и QRS
4. постоянным интервалом PQ с периодическим выпадением QRS

**354. ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

1. дилатационной кардиомиопатии
2. гипертрофической кардиомиопатии
3. дефекта межпредсердной перегородки
4. перикардита

**355. АСИММЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

1. гипертрофической кардиомиопатии
2. дилатационной кардиомиопатии
3. артериальной гипертензии
4. аортальном стенозе

**356. ДЛЯ КРУПНООЧАГОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. подъем сегмента ST

2. инверсия зубцов Т
3. депрессия сегмента ST
4. увеличение амплитуды зубца Т

**357.ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ВЫСТУПАЕТ**

1. уменьшение сердечного выброса
2. снижение сосудистого тонуса
3. уменьшение объёма циркулирующей крови
4. венозный застой

**358.АБДОМИНАЛЬНЫЙ СОСУДИСТЫЙ ШУМ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ**

1. реноваскулярной артериальной гипертензии
2. ренопаренхиматозной артериальной гипертензии
3. недостаточности аортального клапана
4. феохромоцитоме

**359.ЖИРОВАЯ ИНФИЛЬТРАЦИЯ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

1. сахарного диабета 2 типа
2. хронической сердечной недостаточности
3. системной красной волчанки
4. саркоидоза с поражением печени

**400.О НАЛИЧИИ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

1. повышение уровня щелочной фосфатазы
2. повышение уровней аминотрансфераз
3. повышение уровня гамма-глобулинов
4. снижение уровня липопротеидов

**401.ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. Clostridium difficile
2. Escherichia coli
3. неспецифическая кокковая флора
4. неустановленный микроорганизм

**402.ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. панцитопения
2. гипохромия эритроцитов
3. анизо-пойкилоцитоз
4. макроцитоз эритроцитов

**403.ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО АНЕМИИ И ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, БЛАСТОЗА В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О**

1. остром лейкозе
2. апластической анемии
3. В12-дефицитной анемии
4. системной красной волчанке

**404.БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНА С ПОМОЩЬЮ**

1. спирографии
2. бронхоскопии
3. исследования газов крови

4. рентгенологического исследования

**405. ГОСПИТАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ**

1. через 48 и более часов после поступления в стационар
2. в момент поступления в стационар и позднее
3. через 12 и более часов после поступления в стационар
4. через 24 и более часов после поступления в стационар

**406. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КРАПИВНИЦЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1. волдырь
2. эксфолиация
3. пятно
4. лихенификация

**407. СИМПТОМОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. гипопротеинемия
2. гиперпротеинемия
3. гематурия
4. артериальная гипертензия

**408. БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБА СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ НАЛИЧИИ**

1. 100000 бактерий/мл мочи и более
2. 100 бактерий/мл мочи и более
3. 500 бактерий в утренней порции мочи
4. 10000 бактерий в суточной моче

**409. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ БОЛЕЗНЯМИ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

1. снижение продукции эритропоэтина
2. дефицит витамина В12
3. дефицит железа
4. кровопотеря

**410. НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА**

1. к двуспиральной дезоксирибонуклеиновой кислоте
2. антигладкомышечные
3. антинуклеарные
4. к цитоплазме нейтрофилов

**411. ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У БОЛЬНОЙ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ, ИМЕЮЩЕЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНУЮ ПРОБУ КУМБСА, СЛУЖИТ**

1. гемолиз
2. кровотечение
3. подавление красного ростка
4. дефицит внутреннего фактора Кастла

**412. БОЛИ В СУСТАВАХ ПРИ НАГРУЗКЕ, ПРОХОДЯЩИЕ В ПОКОЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

1. остеоартроза



2. подагрического артрита
3. ревматоидного артрита
4. реактивного артрита

**413. ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1. депрессия сегмента ST
2. патологический зубец Q
3. полная блокада ножек пучка Гиса
4. удлинение интервала PQ

**414. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ У БОЛЬНОЙ 46 ЛЕТ С РАЗВИВАЮЩИМИСЯ НОЧЬЮ ПРИСТУПАМИ ЗАГРУДИННЫХ БОЛЕЙ, ВО ВРЕМЯ КОТОРЫХ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРЕХОДЯЩИЙ ПОДЪЁМ СЕГМЕНТА ST, ЯВЛЯЕТСЯ**

1. вариантная стенокардия
2. острый миокардит
3. прогрессирующая стенокардия
4. острый тромбоэндокардит

**415. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ВЫСТУПАЕТ**

1. нагрузочный тест
2. электрокардиография
3. эхокардиография
4. рентгенография сердца

**416. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОВЫШЕНИЯ В КРОВИ ТРОПОНИНА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ**

1. до 14 дней
2. до 12 часов
3. 1 день
4. 1 месяц

**417. ИЗМЕНЕНИЕМ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ II СТАДИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. микроальбуминурия
2. снижение удельного веса
3. повышение удельного веса
4. лейкоцитурия

**418. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ ПЕРКУССИИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ**

1. смещение вверх верхней границы и сглаживание «тали» сердца
2. смещение вправо правой границы
3. треугольная форма сердца
4. смещение левой границы влево

**419. МАКСИМАЛЬНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

1. стенозе устья аорты
2. недостаточности митрального клапана

3. стенозе митрального клапана
4. недостаточности трикуспидального клапана

#### **420. ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ**

1. только при остром коронарном синдроме с подъемом ST
2. только при остром коронарном синдроме без подъема ST
3. при любом остром коронарном синдроме
4. при нестабильной стенокардии

#### **421. К ТРОМБОЛИТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ**

1. Тенектеплазу
2. Бивалирудин
3. Фондапаринукс
4. Эноксапарин

#### **422. ВОССТАНОВЛЕНИЕ СИНУСОВОГО РИТМА БЕЗ ПОДГОТОВКИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ВОЗМОЖНО ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ МЕНЕЕ**

1. 48 часов
2. 7 суток
3. 30 суток
4. 72 часов

#### **423. ПРИ ДВУСТОРОННЕМ СТЕНОЗЕ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ**

1. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
2. диуретики
3. блокаторы кальциевых каналов
4. агонисты имидазолиновых рецепторов

#### **424. БОЛЬНЫЕ С ЦЕЛИАКИЕЙ МОГУТ УПОТРЕБЛЯТЬ**

1. картофель
2. макаронные изделия
3. черный хлеб
4. колбасные изделия

#### **425. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВАРФАРИНА ТРЕБУЕТСЯ ЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ**

1. международного нормализованного отношения
2. активированного частичного тромбопластинового времени
3. агрегации тромбоцитов
4. уровня фибриногена

#### **426. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ**

1. непрерывно
2. при появлении симптомов «легочного сердца»
3. в период обострения заболевания и в виде профилактических курсов
4. весной и осенью

#### **427. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

1. Сальбутамол
2. Ипратропия бромид
3. Флутиказон

4. Натрия кромогликат

**428.ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. Флутиказон
2. Гидрокортизон
3. Преднизолон
4. Дексаметазон

**429.К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, СНИЖАЮЩИХ ВНУТРИКЛУБОЧКОВУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, ОТНОСЯТ**

1. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
2. бета-адреноблокаторы
3. диуретики
4. статины

**430.ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОМУ НАПРАВЛЕНИЮ БОЛЬНОГО С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ГЕМОДИАЛИЗ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. высокая гиперкалиемия
2. выраженная олигурия
3. анасарка
4. тяжелая гипертония

**431.ПРИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

1. аторвастатин
2. эналаприл
3. торасемид
4. ацетилсалициловая кислота

**432.К АНТИАГРЕГАНТАМ ОТНОСИТСЯ**

1. клопидогрел
2. изосорбида динитрат
3. бисопролол
4. эналаприл

**433.ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГЕПАРИНА ТРЕБУЕТСЯ ЛАБОРАТОРНЫЙ КОНТРОЛЬ**

1. активированного частичного тромбопластинового времени
2. международного нормализованного отношения
3. агрегации тромбоцитов
4. уровня фибриногена

**434.ПОБОЧНУЮ РЕАКЦИЮ В ВИДЕ ОТЁКА ЛОДЫЖЕК И СТОП МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ**

1. амлодипин
2. метопролол
3. эналаприл
4. дигоксин

**435.ТЯЖЕСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПУТЕМ**

1. исследования функции внешнего дыхания
2. аускультации легких
3. перкуссии легких
4. бронхографии

**436.МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. спирография
2. рентгеноскопия
3. ларингоскопия
4. электрокардиография

**437.МОКРОТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЮ ЛЕГКИХ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ**

1. имеет слизистый характер и белесоватый цвет
2. имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается
3. очень скудная и трудно поддается оценке
4. белая, пенная, обильная

**438.ПРИ ФИЗИКАЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО НАЛИЧИЕ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ**

1. ослаблением голосового дрожания
2. усилением бронхофонии
3. сухими хрипами
4. усилением голосового дрожания

**439.БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ НОГТЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК («ЧАСОВЫЕ СТЕКЛА») ПРИ НЕАТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О РАЗВИТИИ У БОЛЬНОГО**

1. эмфиземы лёгких
2. пневмоторакса
3. острого респираторного заболевания
4. пневмонии

**440.ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. уменьшение скорости прогрессирования болезни
2. устранение бактериовыделения с мокротой
3. обратное развитие эмфиземы
4. подготовка пациента к хирургическому лечению

**441.ПОКАЗАНИЕМ К ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В ОБЪЕМЕ 4 СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. тяжелая персистирующая бронхиальная астма
2. тяжелая интермиттирующая бронхиальная астма
3. бронхиальная астма физического усилия
4. легкая интермиттирующая бронхиальная астма

**442.ПРОЯВЛЕНИЕМ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА III СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. гипоксическая кома
2. свистящее дыхание
3. амфорическое дыхание
4. немое легкое

**443.К ПРИЗНАКАМ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

1. приступы бронхоспазма на определенные аллергены

2. возникновение бронхиальной астмы в пожилом возрасте
3. приступы удушья при обострении хронического бронхита
4. частые ночные приступы бронхоспазма

**444.К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

1. свистящие хрипы на выдохе
2. бронхиальное дыхание
3. амфорическое дыхание
4. влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы

**445.ТЕРАПИЯ АЛЬФА-1-АНТИТРИПСИНОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**

1. эмфиземе легких
2. эхинококкозе легких
3. абсцессе легких
4. приступе бронхиальной астмы

**446.ЗВУК РАЗЛИПАНИЯ АЛЬВЕОЛ, ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ НА ВЫСОТЕ ВДОХА ПРИ ЭКССУДАТИВНЫХ ПРОЦЕССАХ, НАЗЫВАЕТСЯ**

1. крепитацией
2. флотацией
3. бронхофонией
4. шумом трения плевры

**447.ПОД ТЕРМИНОМ «ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ» ПРИНЯТО ПОНИМАТЬ НАРУШЕНИЕ**

1. вентиляции, транспорта и утилизации кислорода в легких
2. газотранспортной функции крови
3. тканевого метаболизма кислорода
4. бронхиальной проходимости

**448.ТРЕХСЛОЙНОСТЬ МОКРОТЫ ПОСЛЕ ОТСТАИВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

1. абсцесса легкого и бронхоэктазов
2. саркоидоза
3. экзогенного аллергического альвеолита
4. хронический обструктивный бронхит

**449.НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ ПНЕВМОНИЮ, ВОЗНИКШУЮ**

1. позднее 48 часов после госпитализации человека
2. у ранее не леченного человека
3. у больного, лечившегося в домашних условиях от другого заболевания
4. у беременной женщины после 20 недель беременности

**450.ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ АБСЦЕССА ЛЁГКИХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ С**

1. кавернозным туберкулёзом лёгких
2. хроническим бронхитом
3. синдромом Хаммена – Рича
4. бронхиальной астмой

**451.МОКРОТА У БОЛЬНЫХ С БРОНХОЭКТАЗАМИ**

1. имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается

2. всегда содержит свежую алую кровь
3. имеет слизистый характер и белесоватый цвет
4. белая, пенная, обильная

**452. ДЛИТЕЛЬНОЕ КРОВОХАРКАНИЕ ПРИ СУХОМ КАШЛЕ ЗАСТАВЛЯЕТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ПОДОЗРЕВАТЬ**

1. рак бронхов
2. кавернозную форму туберкулеза легких
3. бронхоэктатическую болезнь
4. пневмокониоз

**453. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЭМПИРИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

1. Амоксициллин, Кларитромицин
2. Ципрофлоксацин, Пефлоксацин, Офлоксацин
3. Эритромицин, Азитромицин
4. Стрептомицин, Гентамицин

**454. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. одышка
2. повышение температуры тела
3. похудание
4. общая слабость

**455. ВАРИАНТ ИНФАРКТА МИОКАРДА С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

1. цереброваскулярным
2. ангинозным
3. аритмическим
4. астматическим

**456. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ АВ-БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ I ЯВЛЯЕТСЯ**

1. постепенное удлинение интервала P-Q при каждом сердечном цикле с последующим выпадением комплекса QRS
2. выпадение комплекса QRS при нормальной продолжительности интервала P-Q
3. отсутствие зубца P перед выпадением комплекса QRS
4. выпадение каждого второго комплекса QRS

**457. АСИММЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1. гипертрофией межжелудочковой перегородки
2. концентрической гипертрофией левого желудочка
3. гипертрофией правого желудочка
4. гипертрофией обоих желудочков

**458. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. легочная артериальная гипертензия
2. венозный застой в малом круге кровообращения
3. повышение внутригрудного давления
4. снижение сердечного выброса

**459. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ ВАЖНО ОПРЕДЕЛЯТЬ**

1. метанефрины в крови или в моче
2. содержание кортизола в плазме
3. активность ренина плазмы
4. суточную экскрецию альдостерона с мочой

**460.ПРИ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИМЕТ МЕСТО**

1. ортопноэ
2. набухание шейных вен
3. асцит
4. увеличение печени

**461.РАЗВИТИЕ АСИСТОЛИИ ВОЗМОЖНО ПРИ КОМБИНАЦИИ ПРОПРАНОЛОЛА С**

1. Верапамилом
2. Каптоприлом
3. Фенобарбиталом
4. Фуросемидом

**462.УВЕЛИЧЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА F (ИЛИ A2) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

1. талассемии
2. серповидно-клеточной анемии
3. пароксизмальной ночной гемоглобинурии
4. наследственном сфероцитозе

**463.У БОЛЬНОГО 44 ЛЕТ С ПОСТОЯННЫМИ НОСОВЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ, ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИЯМИ НА КОНЧИКАХ ПАЛЬЦЕВ РУК, ЯЗЫКЕ И ДЕСНАХ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. болезнь Рандю-Ослера
2. острый лейкоз
3. хронический миелолейкоз
4. апластическая анемия

**464.ПЛЕТОРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ЭРИТРЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ В ОСНОВНОМ**

1. гиперемией кожных покровов, головными болями
2. увеличением объема циркулирующей крови
3. полным и напряженным пульсом
4. лейкоцитозом со сдвигом влево

**465.БЕЛОК БЕНС-ДЖОНСА В МОЧЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ**

1. миеломной болезни
2. хроническом гломерулонефрите
3. нефротическом синдроме
4. макроглобулинемии Вальденстрема

**466. КЛЕТКИ БОТКИНА–ГУМПРЕХТА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

1. хроническом лимфолейкозе
2. хроническом миелолейкозе
3. миеломной болезни
4. остром миелобластном лейкозе

**467.ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕГИОНЕЛЛЕЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

1. макролиды
2. цефалоспорины
3. аминогликозиды
4. защищенные аминопенициллины

**468.ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОБЯЗАТЕЛЬНО ВОВЛЕКАЕТСЯ \_\_\_\_ КИШКА**

1. прямая
2. ободочная
3. слепая
4. тощая

**469.У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРИ НАЛИЧИИ ВЫСОКИХ ЗАОСТРЕННЫХ ЗУБЦОВ Т, БРАДИКАРДИИ ВЕРОЯТНА**

1. гиперкалиемия
2. гипергликемия
3. гипокалиемия
4. гиперкальциемия

**470.РАННИМ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПЕЧЕНОЧНОГО ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. повышение АЛТ
2. повышение активности альдолазы
3. повышение протромбинового индекса
4. гипоальбуминемия

**471.АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТРЕСС-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. аортальный стеноз тяжелой степени
2. недостаточность митрального клапана
3. стабильная стенокардия
4. брадиаритмия

**472.БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С В2-АГОНИСТАМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОФВ1 БОЛЕЕ \_\_\_\_%**

1. приростом; 12
2. снижением; 12
3. приростом; 20
4. снижением; 20

**473.У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ВОЗРАСТАЕТ ЧАСТОТА ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ**

1. клебсиеллой
2. пневмококком
3. стрептококком
4. легионеллой

**474.У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**



1. пневмоциста
2. легионелла
3. клебсиелла
4. микоплазма

**475.ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ САРКОИДОЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

1. неказеифицирующейся эпителиоидноклеточной гранулемы
2. эозинофильной гранулемы и признаков деструкции легкого
3. нейтрофильной инфильтрации
4. участков казеозного некроза

**476.ОДНИМ ИЗ КОМПОНЕНТОВ АСПИРИНОВОЙ ТРИАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. полипоз носа
2. гайморит
3. тонзиллит
4. бронхит

**477.«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. спирометрия
2. бронхоскопия
3. компьютерная томография
4. пульсоксиметрия

**478.ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ В ОПРЕДЕЛЕНИИ УРОВНЯ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. потребность в препаратах неотложной помощи
2. наличие факторов риска обострений заболевания
3. наличие поливалентной сенсибилизации
4. потребность в назначении ингаляционных глюкокортикоидов

**479.СИНДРОМ ПЕРЕКРЕСТА (OVERLAP) ВКЛЮЧАЕТ СОЧЕТАНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И**

1. хронической обструктивной болезни легких
2. аллергического ринита
3. поливалентной сенсибилизации
4. гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

**480.НОЗОКОМИАЛЬНЫЕ (ГОСПИТАЛЬНЫЕ) ПНЕВМОНИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТСЯ**

1. грамотрицательной флорой
2. пневмококком
3. легионеллой
4. вирусами

**481.НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. выраженное отклонение оси QRS вправо
2. смещение переходной зоны вправо
3. отклонение оси QRS влево
4. удлинение интервала PQ

**482. СОГЛАСНО СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ДЛЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ОГРАНИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА \_\_\_\_\_ ОТ ДОЛЖНОГО**

1.  $50\% \leq \text{ОФВ1} < 80\%$
2.  $30\% \leq \text{ОФВ1} < 50\%$
3.  $40\% \leq \text{ОФВ1} < 60\%$
4.  $20\% \leq \text{ОФВ1} < 40\%$

**483. СОГЛАСНО СПИРОМЕТРИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ, ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНО ОГРАНИЧЕНИЕ СКОРОСТИ ВОЗДУШНОГО ПОТОКА \_\_\_\_\_ ОТ ДОЛЖНОГО**

1.  $30\% \leq \text{ОФВ1} < 50\%$
2.  $50\% \leq \text{ОФВ1} < 80\%$
3.  $40\% \leq \text{ОФВ1} < 60\%$
4.  $20\% \leq \text{ОФВ1} < 40\%$

**484. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. протеинурия
2. артериальная гипертензия
3. изостенурия
4. гиперхолестеринемия

**485. КАКОЕ РЕВМАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОСЛОЖНЯЕТСЯ АМИЛОИДОЗОМ ПОЧЕК?**

1. ревматоидный артрит
2. системная красная волчанка
3. узелковый полиартериит
4. дерматомиозит

**486. ДОКЛИНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

1. микроальбуминурией
2. нефротическим синдромом
3. лейкоцитурией
4. гипостенурией

**487. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНА**

1. гиперкреатининемия
2. гиперальбуминемия
3. дислипидемия
4. уробилинурия

**488. ТЕМНАЯ И ЖЕЛТОВАТАЯ ОКРАСКА КОЖИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОБУСЛОВЛЕНА**

1. нарушением выделения урохромов
2. повышением прямого билирубина
3. повышением непрямого билирубина
4. нарушением конъюгированного билирубина

**489. ДЛЯ КОЖНОЙ ФОРМЫ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ**

1. Бенъе-Мещерского
2. Никольского
3. Мерфи
4. Грефе

**490. ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ПСОРИАЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. папула
2. везикула
3. бугорок
4. волдырь

**491. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ОСНОВНЫМ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ В КОЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ ГРАНУЛЁЗ?**

1. красный плоский лишай
2. псориаз
3. пузырчатка
4. красная волчанка

**492. ДЕРМАТОМИОЗИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО**

1. кожи, поперечно-полосатых мышц
2. костной системы
3. кожи, костной системы и внутренних органов
4. внутренних органов, скелетных мышц и кожи

**493. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. «летучий» артрит
2. малая хорея
3. кольцевидная эритема
4. узловатая эритема

**494. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ**

1. 2-3 недели
2. 1-2 года
3. 4 дня
4. 10 месяцев

**495. ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА ХАРАКТЕРНО**

1. поражение крупных и средних суставов
2. стойкое поражение суставов
3. поражение мелких суставов
4. поражение крестцово-подвздошных сочленений

**496. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ**

1. проксимальные межфаланговые
2. позвоночника
3. коленные
4. крестцово-подвздошные

**497. ПОД ПАННУСОМ ПОНИМАЮТ**

1. агрессивную грануляционную ткань

2. синовит
3. узелок Гебердена
4. высокий титр антистрептолизина

**498. ГЛАВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АУТОИММУННОЙ ПРИРОДЫ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. наличие ревматоидного фактора
2. обнаружение LE-клеток
3. наличие высоких титров антистрептолизина
4. обнаружение антител к гладкой мускулатуре

**499. БОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА СЧИТАЕТСЯ**

1. определение антител к циклическому цитруллинированному пептиду
2. латекс-тест
3. иммуноферментный анализ
4. полимеразная цепная реакция

**500. РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

1. аутоантитела, как правило IgM, реагирующие с Fc-фрагментом IgG
2. b-макроглобулин
3. антитело к синовиальной оболочке
4. простагландин

**501. ВЫЯВЛЕНИЕ БОЛЕЗНЕННОСТИ В ОБЛАСТИ КРЕСТЦОВО-ПОДВЗДОШНЫХ СУСТАВОВ У БОЛЬНОГО С ДЛИТЕЛЬНО ТЕКУЩИМ РЕЦИДИВИРУЮЩИМ МОНОАРТРИТОМ КРУПНОГО СУСТАВА ОСЕВОГО СКЕЛЕТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

1. анкилозирующем спондилите
2. пояснично-крестцовом остеохондрозе
3. ревматоидном артрите
4. псориатическом артрите

**502. ХАРАКТЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ РЕЙТЕРА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. обнаружение хламидий в соскобе из уретры
2. ревматоидный фактор
3. повышение скорости оседания эритроцитов
4. протеинурия

**503. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА) ЯВЛЯЕТСЯ**

1. двусторонний сакроилеит
2. односторонний сакроилеит
3. округлый дефект костей черепа
4. остеофит пяточных костей и костей таза

**504. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ОТНОСИТСЯ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ**

1. воспалительным
2. дегенеративным
3. метаболическим
4. реактивным

**505. АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛИТ (БОЛЕЗНЬ БЕХТЕРЕВА) ЧАЩЕ ПОРАЖАЕТ**

1. молодых мужчин

2. детей
3. людей пожилого возраста
4. женщин в климактерическом периоде

**506.ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ (БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА) ПЕРВЫМИ ВОВЛЕКАЮТСЯ СУСТАВЫ**

1. корневые (плечевые и тазобедренные)
2. проксимальные межфаланговые
3. дистальные межфаланговые
4. коленные

**507.ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ ИМЕЕТ**

1. высокая активность креатинфосфокиназы
2. повышение уровня белков острой фазы
3. умеренный лейкоцитоз
4. наличие гемолитической анемии

**508.ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. резкая мышечная слабость
2. «бабочка» на лице
3. остеолиз ногтевых фаланг
4. деформация суставов

**509.ПОД КИСТОЙ БЕЙКЕРА ПОНИМАЮТ**

1. скопление жидкости в заднем завороте коленного сустава
2. околосоуставное кистовидное просветление костной ткани на рентгенограммах
3. скопление воспалительной жидкости в полости сустава
4. скопление жидкости в препателлярной бурсе

**510.СКОВАННОСТЬ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ**

1. периода покоя
2. принятия горячей ванны
3. физиопроцедуры
4. периода активности

**511.ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ОТ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. наличие в крови антител к антигену Scl-70
2. поражение легких
3. присутствие в крови единичных LE-клеток
4. обнаружение ревматоидного фактора

**512.АНАЛИЗ МОЧИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАТИВНЫМ ТЕСТОМ ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА**

1. амилоидозом
2. синдромом Хаммена-Рича
3. миокардитом
4. дигитальном артериитом

**513.ПОРАЖЕНИЕМ СЕРДЦА, НЕ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1. бородавчатый эндокардит

2. миокардиальный фиброз
3. облитерирующий эндартериит коронарных артерий с ишемией миокарда
4. недостаточность митрального клапана

**514.ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ СИМПТОМЫ СУХОСТИ, ОТСУТСТВИЯ СЛЮНЫ ВО РТУ, РЕЗЕЙ В ГЛАЗАХ, ОТСУТСТВИЯ СЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА**

1. Шегрена
2. Рейно
3. Жакку
4. Тибъерже-Вайссенбаха

**515.ОСОБЕННОСТЬЮ ХРОНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. формирование CREST-синдрома
2. развитие склеродермической почки
3. отсутствие склонности к фиброзу легких
4. отсутствие поражения легочной артерии

**516.К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЖЕЛУДКА СО СНИЖЕННОЙ КИСЛОТООБРАЗУЮЩЕЙ ФУНКЦИЕЙ ОТНОСЯТ**

1. аутоиммунный гастрит
2. гастрит, ассоциированный с хеликобактер пилори
3. рефлюкс-гастрит
4. язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки

**517.ПАРИЕТАЛЬНЫЕ (ОБКЛАДОЧНЫЕ) КЛЕТКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА, ПОМИМО СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ, ВЫРАБАТЫВАЮТ**

1. внутренний фактор Касла
2. пепсиноген
3. слизь
4. бикарбонаты

**518.АНТИТЕЛА К ОБКЛАДОЧНЫМ КЛЕТКАМ ЖЕЛУДКА ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ ГАСТРИТЕ**

1. аутоиммунном
2. ассоциированном с хеликобактер пилори
3. рефлюкс-
4. лимфоцитарном

**519.ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ АГРЕССИИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. соляная кислота
2. липаза
3. амилаза
4. слизь

**520.К ПРЕДЪЯЗВЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ГАСТРИТ**

1. ассоциированный с хеликобактер пилори
2. аутоиммунный
3. рефлюкс-
4. атрофический

**521. ОБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ**

1. Менделя
2. Кера
3. Курвуазье
4. Мерфи

**522. ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯЗВЫ В ЛУКОВИЦЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНА \_\_\_\_\_ БОЛЬ**

1. в эпигастрии, возникающая натощак и через 2-3 часа после еды
2. схваткообразная в правом подреберье
3. постоянная, не связанная с приёмом пищи
4. тупая, давящая в эпигастрии, усиливающаяся при приёме пищи

**523. ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. пенетрация
2. желчекаменная болезнь
3. почечная колика
4. портальная гипертензия

**524. ОСНОВНЫМ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ В РАЗВИТИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. инфицирование хеликобактер пилори
2. нарушение образования панкреатического сока
3. дуодено-гастральный рефлюкс
4. нарушение желчеобразования

**525. С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ**

1. язвенная болезнь
2. желчекаменная болезнь
3. обструкция общего желчного протока
4. аденома фатерова соска

**526. ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. заболевание желчного пузыря
2. хеликобактер пилори
3. инфекция
4. ожирение

**527. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ**

1. амилазы
2. аминотрансферазы
3. глюкозы
4. щелочной фосфатазы

**528. ИССЛЕДОВАНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ВНУТРИСЕКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1. гликемический профиль
2. реакция Греггерсена
3. копрограмма

4. диастаза мочи

**529.ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ**

1. дискинезии желчного пузыря
2. хронического холецистита
3. хронического панкреатита
4. аутоиммунного гастрита

**530.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ХОЛЕЦИСТОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. непереносимость йодсодержащего контрастного препарата
2. вирусный гепатит
3. непереносимость жиров
4. желчнокаменная болезнь

**531.ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ КЕРА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

1. хронического холецистита
2. хронического панкреатита
3. язвы двенадцатиперстной кишки
4. рака головки поджелудочной железы

**532.ВЕДУЩИМ ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ В РАЗВИТИИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. кишечная палочка
2. стрептококк
3. стафилококк
4. вирус гепатита

**533.КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ, ИСКЛЮЧАЮЩИМ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

1. синдром портальной гипертензии
2. диспепсический синдром
3. астеновегетативный синдром
4. болевой синдром

**534.МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. фибросканирование
2. гастроскопия
3. ультразвуковое исследование
4. рентгенография

**535.УВЕЛИЧЕНИЕ ПРЯМОГО И НЕПРЯМОГО БИЛИРУБИНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

1. хронического гепатита
2. наследственного сфероцитоза
3. синдрома Жильбера
4. опухоли поджелудочной железы

**536.КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА ЦИТОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ**

1. трансаминазы
2. щелочной фосфатазы
3. билирубина



4. холестерина

**537.ПАЛЬМАРНАЯ ЭРИТЕМА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

1. гепатита
2. тиреотоксикоза
3. острой ревматической лихорадки
4. холецистита

**538.ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ СИНДРОМОМ БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. холестатический
2. цитолитический
3. анемический
4. мезенхимально-воспалительный

**539.ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТАДИИ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

1. эластометрию
2. ультразвуковое исследование
3. рентгенографию
4. ирригоскопию

**540.НА НАЛИЧИЕ ХОЛЕСТАЗА УКАЗЫВАЕТ**

1. повышение щелочной фосфатазы, билирубина, холестерина
2. повышение аспарагиновой и аланиновой трансаминаз, глюкозы
3. снижение протромбина, гемоглобина, фибриногена
4. повышение амилазы, общего белка, креатинина

**541.ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. кожный зуд
2. спленомегалия
3. асцит
4. гепатомегалия

**542.ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ ОТМЕЧАЮТСЯ**

1. функциональные расстройства
2. органические изменения
3. наследственные нарушения
4. аномалии развития кишечника

**543.ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ФОРМИРОВАНИЮ ПОСТИНФЕКЦИОННОГО СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1. перенесённая кишечная инфекция
2. молоко
3. употребление продуктов богатых клетчаткой
4. дислипидемия

**544.ДИАГНОЗ «СИНДРОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА» ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИ**

1. наличии крови в кале
2. стуле чаще 3 раз в неделю
3. чувстве неполного опорожнения кишечника
4. стуле реже 3 раз в неделю

**545.УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ I СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ (ММ РТ.СТ.)**

1. 150/95
2. 160/100
3. 150/100
4. 160/95

**546.УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ II СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ (ММ РТ.СТ.)**

1. 170/100
2. 180/90
3. 180/95
4. 160/110

**547.УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ III СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ (ММ РТ.СТ.)**

1. 170/115
2. 175/105
3. 165/95
4. 170/100

**548.ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. повышение тонуса артериол
2. увеличение сердечного выброса
3. снижение эластичности стенки аорты
4. увеличение эластичности стенки аорты

**549.ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО**

1. повышение сердечного выброса
2. снижение сердечного выброса
3. снижение общего периферического сопротивления
4. увеличение центрального венозного давления

**550.УРОВНЕМ ТРИГЛИЦЕРИДОВ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ (ММОЛЬ/Л)**

1. 1,7
2. 1,2
3. 1,0
4. 0,7

**551.ИСХОДНАЯ МАММОГРАФИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА ЖЕНЩИНАМ В ВОЗРАСТЕ \_\_\_\_ ЛЕТ**

1. 35-40
2. 30-35
3. 25-30
4. 20-25

**552.К АССОЦИИРОВАННОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ**

1. расслаивающая аневризма аорты

2. аортальный стеноз
3. аортальная недостаточность
4. трикуспидальная недостаточность

**553. ПОРОГОВЫЙ УРОВЕНЬ ОФИСНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЕТ (ММ РТ.СТ.)**

1. 140/90
2. 130/80
3. 135/85
4. 145/90

**554. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, УСТАНОВЛИВАЮЩИМ НАЛИЧИЕ И ТЯЖЕСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1. оценка состояния глазного дна
2. суточная экскреция с мочой кортизола
3. содержание альдостерона в крови
4. суточная экскреция адреналина

**555. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗУБЕЦ**

1. RV5, V6 > RV4
2. RV4 > RV5, V6
3. S1 > R1
4. RIII > RI

**556. БОЛЬНЫМИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ РИСКОМ СЧИТАЮТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ СИНДРОМА**

1. метаболического
2. астено-вегетативного
3. диспептического
4. постхолецистэктомического

**557. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ОБУСЛОВЛЕНА**

1. повышением секреции катехоламинов
2. повышением секреции ренина
3. избыточной секрецией минералокортикоидов
4. повышением образования ангиотензина

**558. ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

1. активация ренин-ангиотензиновой системы
2. избыточная секреция минералокортикоидов
3. повышенная секреция катехоламинов
4. повышенное образование ангиотензина

**559. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С СИНДРОМОМ ИЦЕНКО-КУШИНГА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

1. 17-оксикортикостероида
2. тиреотропина
3. ренина

4. креатинина

**560.ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ТАХИКАРДИЯ, ПОСЛЕ ПРИСТУПА – ПОЛИУРИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

1. феохромоцитомы
2. синдрома Кона
3. синдрома Иценко-Кушинга
4. климактерического синдрома

**561.ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА РАСШИРЕНА ПРИ**

1. артериальной гипертонии
2. митральном стенозе
3. хроническом легочном сердце
4. тромбоэмболии легочной артерии

**562.АКЦЕНТ 2 ТОНА НАД АОРТОЙ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ**

1. артериальной гипертонии
2. митральном стенозе
3. хроническом легочном сердце
4. тромбоэмболии легочной артерии

**563.УСИЛЕНИЕ 1 ТОНА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

1. митральном стенозе
2. митральной недостаточности
3. хроническом легочном сердце
4. тромбоэмболии легочной артерии

**564.ЛЕВАЯ ГРАНИЦА СЕРДЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА ОБРАЗОВАНА**

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

**565.ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ**

1. акцент 2 тона над аортой
2. усиление 1 тона у основания мечевидного отростка
3. акцент 2 тона над легочной артерией
4. ослабление 1 тона на верхушке

**566.ВОЗНИКНОВЕНИЕ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СВЯЗАНО С ПОВРЕЖДЕНИЕМ БОЛЕЕ \_\_\_\_ % МАССЫ МИОКАРДА**

1. 40
2. 10
3. 20
4. 15

**567.НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. фибрилляция желудочков
2. атриовентрикулярная тахикардия
3. электромеханическая диссоциация

4. тахисистолическая форма мерцательной аритмии

**568. ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНЫ ХРИПЫ**

1. влажные
2. сухие экспираторные
3. свистящие бифазные
4. сухие высокотональные

**569. ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. снижение
2. повышение
3. сначала снижение, потом повышение
4. сначала повышение, потом снижение

**570. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПОПЕРФУЗИИ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. олигурия
2. полиурия
3. брадикардия
4. гиперемия кожных покровов

**571. К ИСТИННОМУ КАРДИОГЕННОМУ ШОКУ ЧАЩЕ ПРИВОДИТ**

1. трансмуральный инфаркт миокарда
2. пароксизмальная желудочковая тахикардия
3. фибрилляция предсердий
4. суправентрикулярная тахикардия

**572. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. артериальная гипотония
2. брадикардия
3. полиурия
4. артериальная гипертензия

**573. ШИРОКИМ СЧИТАЕТСЯ КОМПЛЕКС QRS БОЛЕЕ (СЕК.)**

1. 0,12
2. 0,10
3. 0,9
4. 0,5

**574. ДИФФУЗНЫЕ, НЕСИММЕТРИЧНЫЕ, ДВУСТОРОННИЕ ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ (СИМПТОМ «СНЕЖНОЙ БУРИ») ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

1. респираторного дистресс-синдрома взрослых
2. кардиогенного отека легких
3. пневмонии
4. ателектаза

**575. ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ГЕМОРАГИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. абсолютная гиповолемия
2. относительная гиповолемия

3. повышение сосудистого сопротивления
4. снижение сократительной способности миокарда

**576. НАИБОЛЬШУЮ ДИАГНОСТИЧЕСКУЮ ЦЕННОСТЬ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

1. прокальцитонина
2. интерлейкина
3. фибриногена
4. липосахарида

**577. ИЗ ВСЕХ ВАРИАНТОВ НЕЙРОЛЕЙКЕМИИ ЧАЩЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЕТСЯ**

1. менингоэнцефалитический синдром
2. поражение периферических нервов
3. псевдотуморозный вариант
4. поражение черепно-мозговых нервов

**578. ДЛЯ ДОСТОВЕРНОГО ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА УВЕЛИЧЕНИЕ БЛАСТОВ В КОСТНОМ МОЗГЕ СОСТАВЛЯЕТ (%)**

1. 20
2. 10
3. 15
4. 5

**579. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГЕМОФИЛИЕЙ ХАРАКТЕРЕН \_\_\_\_\_ ТИП КРОВОТОЧИВОСТИ**

1. гематомный
2. пятнисто-петехиальный
3. васкулитно-пурпурный
4. смешанный

**580. ПОВЫШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ТРОМБОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

1. эссенциальной тромбоцитемии
2. гепарин-индуцированной тромбоцитопении
3. тромботической тромбоцитопенической пурпуры
4. апластической анемии

**581. КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ( $\times 10^9/\text{л}$ )**

1. 150 - 400
2. 150 - 200
3. 150 - 250
4. 100 - 150

**582. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

1. носовыми, десневыми, тяжелыми кровотечениями после травм
2. гематомный типом кровоточивости
3. васкулитно-пурпурный типом кровоточивости
4. ангиоматозный типом кровоточивости

**583. ПЛЕТОРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ИСТИННОЙ ПОЛИЦИТЕМИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

1. ярко-красным оттенком кожи и слизистых
2. желтушным цветом кожи

3. бледностью кожи и слизистых
4. синюшным оттенком слизистых

**584.К ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПОСТГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ОТНОСЯТ**

1. снижение уровня эритроцитов в крови
2. повышение свободного гемоглобина в моче
3. гипохромию эритроцитов
4. повышение уровня непрямого билирубина

**585.ГЛАВНЫМИ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ В КОСТНОМ МОЗГЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

1. более 10% плазматических клеток с чертами атипии
2. лимфоидные клетки с чертами атипии
3. плазмобласты в большом количестве
4. миелобласты

**586.ДЛЯ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ**

1. плоских костей
2. длинных трубчатых костей
3. крупных суставов
4. межфаланговых суставов

**587.ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «АПЛАСТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ», ЯВЛЯЕТСЯ**

1. жировой метаморфоз кроветворного костного мозга в трепанобиоптате подвздошной кости
2. панцитопения в периферической крови
3. малоклеточный костный мозг по данным миелограммы
4. повышение билирубина за счет не прямой фракции

**588.ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ОКАЗЫВАЮТ ДЕЙСТВИЕ**

1. противовоспалительное
2. бронходилатационное
3. адреномиметическое
4. антихолинергическое

**589.К АНТИХОЛИНЕРГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ**

1. ипратропия бромид
2. сальбутамол
3. беклометазон
4. фенотерол

**590.ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

1. глюкокортикоиды
2. метилксантины
3. ингибиторы фосфодиэстеразы 4
4. нестероидные противовоспалительные средства

**591.БРОНХОСПАСТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ**

1. пропранолол

2. фенотерол
3. беклометазон
4. сальбутамол

**592.ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ИСПОЛЗУЮТСЯ**

1. ингаляционные глюкокортикостероиды и  $\beta$ 2-агонисты
2. антибактериальные и муколитические препараты
3. системные глюкокортикоиды и метилксантины
4. кромоны и антигистаминные препараты

**593.АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПАЦИЕНТАМ С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ НАЗНАЧАЕТСЯ В СЛУЧАЕ**

1. увеличения объема и степени гнойности мокроты
2. наличия признаков острой респираторной инфекции
3. появления сухих свистящих хрипов
4. длительного стажа курения

**594.В КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫБРАН**

1. амоксициллин + клавулановая кислота
2. ципрофлоксацин
3. гентамицин
4. тетрациклин

**595.ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

1. гентамицин
2. оксациллин
3. азитромицин
4. карбенициллин

**596.ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

1. метотрексат
2. гидроксихлорохин
3. лефлуномид
4. сульфасалазин

**597.ЭФФЕКТИВНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «С» ЯВЛЯЕТСЯ**

1. пегилированный интерферон и Рибавирин
2. интерферон и гепатопротекторы
3. глюкокортикоиды и цитостатики
4. Интерферон и Ламивудин

**598.ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЁНОЧНОЙ КОМЫ В ДИЕТЕ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ**

1. белки
2. углеводы
3. соль
4. жидкость



**599.У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ИМЕЮЩИХ ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК, ОСНОВНЫМИ В ЛЕЧЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

1. изменение образа жизни и немедленное начало лекарственной терапии
2. отказ от курения и отсрочка начала антигипертензивной терапии
3. диетотерапия и эпизодический прием антигипертензивных препаратов
4. ограничение физической нагрузки и психоэмоционального напряжения

**600.ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА У БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. эналаприл
2. верапамил
3. нифедипин
4. фуросемид

**601.ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, РЕКОМЕНДУЮТСЯ**

1. бета-адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
2. антагонисты кальция дигидропиридинового ряда, тиазидные диуретики
3. антагонисты рецепторов ангиотензина 2, антагонисты кальция
4. антагонисты альдостерона, ганглиоблокаторы

**602.АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. беременность
2. пожилой возраст
3. фибрилляция предсердий
4. гипокалиемия

**603.АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

1. подагра
2. фибрилляция предсердий
3. атриовентрикулярная блокада
4. хроническая сердечная недостаточность

**604.ГИПЕРТЕНИЧЕСКИЙ КРИЗ СЧИТАЕТСЯ ОСЛОЖНЕННЫМ ПРИ НАЛИЧИИ**

1. острого нарушения мозгового кровообращения
2. гипертрофической кардиомиопатии
3. инфаркта легкого
4. тромбоза легочной артерии

**605.ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОМ КРИЗЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ В ПЕРВЫЕ 2 ЧАСА ДОЛЖНО СНИЖАТЬСЯ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА \_\_ % ОТ ИСХОДНОГО ЗНАЧЕНИЯ**

1. 25
2. 15
3. 10
4. 35

## **606. КОМБИНИРОВАННЫЙ ПРЕПАРАТ БЕРОДУАЛ СОДЕРЖИТ**

1. фенотерола гидробромид и ипратропия бромид
2. беклометазона дипропионат и ипратропия бромид
3. сальбутамол и аминофиллин
4. формотерол и ипратропия бромид

## **607. ВВЕДЕНИЕ ЭПИНЕФРИНА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПОКАЗАНО ПРИ**

1. сочетании с анафилаксией
2. среднетяжелом и тяжелом обострении
3. непереносимости ацетилсалициловой кислоты
4. острой вирусной инфекции

## **608. ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**

1. фибрилляции желудочков
2. фибрилляции предсердий
3. полной атриовентрикулярной блокаде
4. асистолии

## **609. АНТИБИОТИКИ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ ПРИ СЕПТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВВЕДЕНЫ**

1. в течение первого часа от постановки диагноза
2. через 6 часов от постановки диагноза
3. через 3 часа от постановки диагноза
4. только после санации очага инфекции

## **610. ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ ВСАСЫВАНИЯ ЖЕЛЕЗА, ПРИОРИТЕТНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

1. таблетированных препаратов железа
2. мясной диеты
3. гемотрансфузий
4. парентеральных препаратов железа

Эталон ответа: 1

## **2.6. Ситуационные задачи итогового контроля**

### **№1**

#### **1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

##### **1.1. Ситуация**

Мужчина 72 года, пенсионер обратился в поликлинику к врачу-терапевту участковому

##### **1.2. Жалобы**

- на кашель с легко отделяемой мокротой слизистого характера в небольшом количестве, больше в утренние часы
- на тупые боли в правом плече, иррадиирующие по медиальной поверхности предплечья
- общую слабость, похудание на 5 кг в течение 2 последних месяцев

##### **1.3. Анамнез заболевания**

- “Кашель курильщика” около 50 лет
- Обострения ежегодно 1-2 раза в год.
- Слабость и боли в плече стали беспокоить последние 2 месяца.

##### **1.4. Анамнез жизни**

- Рос и развивался в соответствии с возрастом.
- Жилищно-бытовые условия удовлетворительные.

- 40 лет назад – аппендэктомия
- Курит 55 лет по 20-25 сигарет в день, злоупотребление алкоголем отрицает.
- Работал инженером, профессиональные вредности отрицает.

### 1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,0°C. ИМТ 24 кг/м<sup>2</sup>. Кожа обычной окраски, влажности, периферические лимфатические узлы не пальпируются. Правосторонний птоз и миоз. Отмечается гипотрофия мышц правой руки, сила кистевого хвата справа снижена. ЧДД 20 в минуту. SpO<sub>2</sub> 95%. Грудная клетка нормостенической формы, симметрична, перкуторный звук ясный легочный, справа в подключичной области притупление. При аускультации над лёгкими выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, больше справа в подключичной области. Пульс на лучевых артериях ритмичный, удовлетворительных качеств, 80 в мин., АД 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык влажный, чистый, живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги, селезёнка не пальпируется. Поколачивание поясничной области безболезненное. Стул регулярный, мочеиспускание без особенностей. Периферических отёков нет.

**Вопрос №1** Из лабораторных методов исследования в первую очередь необходимо провести:

1. общий анализ крови
2. общий анализ мокроты
3. бактериологическое исследование мокроты
4. анализ крови на ревматоидный фактор
5. анализ крови на антинуклеарные антитела
6. определение содержания D-димера в сыворотке крови

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Общий анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	4,3	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	130	м. 130-160 ж. 120-140
Гематокрит (HCT),%	40	м. 39-49 ж. 35-45
Цветовой показатель (ЦП)	0,85	0,8-1,0
Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	78	80-100
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	25	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	8	3,0-37,0
Ретикулоциты (RET), %	3	2-12
Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	310	180-320
Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	5,8	4-9
<b>Лейкоцитарная формула</b>		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	3	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	64	47-72
Эозинофилы, %	1	1-5
Базофилы, %		0-1
Лимфоциты, %	30	19-37
Моноциты, %	2	2-10
СОЭ, мм/ч	48	м. 2-10 ж. 2-15

#### 3.2. Общий анализ мокроты

Количество	5 мл
Запах	Нет
Цвет	Бесцв.

Характер	Слиз.
Примеси	Нет
Консистенция	Вязкая
Эпителий	4-5 кл.
Волокна	Нет
Лейкоциты	5-7 в п/зр
Эритроциты	Нет
Эозинофилы	Нет
Кислотоустойчивые микобактерии	Не обнаружены
Прочая флора	Нет
Спирали Куршмана	Нет
Кристаллы Шарко-Лейдена	Нет
Клетки с признаками атипии	Нет

### 3.3. Бактериологическое исследование мокроты

Рост сапрофитной микрофлоры

### 3.4. Анализ крови на ревматоидный фактор

10 ЕД/мл

### 3.5. Анализ крови на антинуклеарные антитела

SS-A(Ro) – отр.;

SS-B(La) – отр.;

Scl-70 – отр.;

Sm – отр.;

RNP/Sm – отр.;

Jo1 – отр.;

CENP-B – отр.

### 3.6. Определение содержания D-димера в сыворотке крови

100 нг/мл

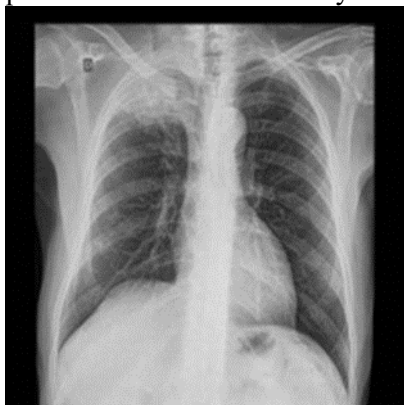
**Вопрос №2** Из инструментальных методов исследования в первую очередь необходимо проведение:

1. рентгенографии легких
2. спирометрии с бронхолитической пробой
3. рентгенографии правого плеча
4. рентгенографии грудного отдела позвоночника
5. рентгенографии кистей

### 5. Результаты инструментальных методов обследования

#### 5.1. Рентгенография легких

**Заключение.** Справа в верхней доле определяется дополнительное образование с четкими неровными контурами на фоне усиления и деформации легочного рисунка. Диафрагма расположена обычно. Синусы свободны. Сердце и аорта без особенностей.



#### 5.2. Спирометрия с бронхолитической пробой

Показатель	До пробы с бронхолитиком	После пробы с бронхолитиком	412
	Фактич. % от должных значений	Фактич. % от должных значений	% изменений

ФЖЕЛ, л	2,57	81	2,60	82	
ОФВ <sub>1</sub> , л/с	2,18	80	2,29	84	4
ОФВ <sub>1</sub> /ФЖЕЛ,%		85		88	
МОС 25%	4,9	89	5,1	91	
МОС 50%	4,05	100	4,7	115	
МОС 75%	2,0	105	2,3	116	

### 5.3. Рентгенография правого плеча

Воспалительных и дегенеративно-деструктивных изменений не выявлено

### 5.4. Рентгенография грудного отдела позвоночника

Воспалительных и дегенеративно-деструктивных изменений не выявлено

### 5.5. Рентгенография кистей

Воспалительных и дегенеративно-деструктивных изменений не выявлено

**Вопрос №3** Какой предварительный диагноз?:

1. Рак верхушки правого легкого. Хронический бронхит. ДН0
2. Внебольничная пневмония в верхней доле справа, средней тяжести. ДН I. Остеоартроз правого плечевого сустава.
3. Хроническая обструктивная болезнь легких II, с выраженными симптомами, частыми обострениями. ДН I. Остеохондроз грудного отдела позвоночника.
4. Внебольничная пневмония в верхней доле справа, средней тяжести. Хроническая обструктивная болезнь легких III, с выраженными симптомами, частыми обострениями. ДН I.

### 7. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №4** Дифференциальный диагноз необходимо проводить в первую очередь с:

1. ХОБЛ и туберкулезом
2. саркоидозом II стадии с суставным синдромом
3. идиопатическим легочным фиброзом
4. бронхоэктатической болезнью

**Вопрос №5** Пациенту требуется в первую очередь консультация:

1. торакального хирурга, онколога
2. пульмонолога-терапевта
3. фтизиопульмолога и бронхолога
4. невролога и ревматолога

**Вопрос №6** Стадийность процесса определяется:

1. размером и распространением опухоли, наличием метастазов (TNM)
2. морфологическим вариантом после оперативного лечения, обозначается сTсNсM
3. рентгенологическими критериями (по результатам компьютерной томографии), обозначается pTрNрM
4. наличием сопутствующих заболеваний, ограничивающих возможность оперативного лечения

**Вопрос №7** После дообследования пациенту вероятнее всего будет показано назначение:

1. химиотерапии
2. ингаляционных бронхолитиков
3. внутрисуставных инъекций глюкокортикостероидов
4. системных глюкокортикостероидов

**Вопрос №8** Госпитализация пациенту:

1. показана в отделение торакальной хирургии
2. срочно необходима в терапевтический стационар
3. необходима в диагностическое отделение фтизиатрического стационара
4. не показана, необходима паллиативная амбулаторная помощь

**Вопрос №9** После радикального лечения показано динамическое наблюдение с обследованием в течение первого года каждые \_\_\_\_\_ мес.:

1. 3
2. 2
3. 4
4. 6

**Вопрос №10** С помощью опухольассоциированных маркеров можно:

1. оценить эффективность проводимой терапии

2. определить гистологический вариант опухоли, не проводя морфологическую верификацию
3. предположить приблизительные размеры опухоли
4. определить объем хирургического вмешательства

**Вопрос №11** Рак легких метастазирует в первую очередь в периферические лимфатические узлы:

1. надключичные
2. околоушные
3. кубитальные
4. поднижнечелюстные

**Вопрос №12** При злокачественных опухолях легких наиболее частыми поражаемыми органами-мишенями, доступными для УЗИ, являются:

1. почки, надпочечники
2. селезенка, толстый кишечник
3. предстательная железа, трубчатые кости
4. щитовидная железа, плоские кости

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2,3	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**№2**

## 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### 1.1. Ситуация

Больная 35 лет обратилась в поликлинику к врачу-терапевту участковому

### 1.2. Жалобы

на повышение температуры тела до 39,2°C, кашель с отделением небольшого количества слизисто-гноной мокроты, снижение аппетита, слабость, недомогание, жидкий стул без примеси крови до 4 раз за сутки.

### 1.3. Анамнез заболевания

Всегда считала себя здоровым человеком. 6 дней тому назад после переохлаждения, отметила появление слабости и недомогания, повышение температуры тела до 37,8°C, сопровождающееся сильным ознобом. На следующий день присоединился кашель с отделением небольшого количества слизистой мокроты. По совету знакомых самостоятельно начала приём амоксициклава 875/125 мг 2 р/сут., однако, существенного улучшения состояния к концу 4 суток лечения амоксициклавом не отмечалось: температура тела колебалась от 37,3°C до 39,2°C, сохранялись слабость. Сегодня (на 6 сутки болезни) присоединилась диарея до 4 раз в сутки. Пациентка отказалась от предложенной госпитализации и предпочла лечиться в амбулаторных условиях.

### 1.4. Анамнез жизни

- Вредные привычки отрицает
- Аллергологический анамнез неотягощён
- Перенесенные заболевания и операции: отрицает

### 1.5. Объективный статус

Состояние средней тяжести. Вес 59 кг, рост 170 см. Кожные покровы горячие, влажные. Температура тела 38,7°C. Видимые слизистые не изменены, миндалины не увеличены, глотание безболезненное, отделяемого из полости носа нет. В легких дыхание везикулярное, на ограниченном участке под левой лопаткой выслушиваются влажные звонкие хрипы, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет, ЧСС 88 в мин., АД 110/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Щёткина-Блюмберга - отрицательный.

**Вопрос №1** Для исключения/подтверждения диагноза пневмонии пациентке показано проведение б.

1. рентгенографии органов грудной клетки в передней прямой и боковой проекциях
2. общего анализа крови
3. бронхоскопии
4. анализа мочи на выявление растворимого антигена L. Pneumophila серогруппы 1
5. бронхоальвеолярного лаважа с исследованием бронхо-альвеолярного смыва
6. посева мокроты

### 3. Результаты обследования

#### 3.1. Рентгенография органов грудной клетки в передней прямой и боковой проекциях

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции: корни лёгких структурны. Диафрагма обычно расположена. Плевральные синусы свободны. В наддиафрагмальном отделе слева визуализируется зона очаговой инфильтрации лёгочной ткани с неровными контурами. Сердце горизонтально расположено. Аорта рентгенологически не изменена.  
На рентгенограмме органов грудной клетки в боковой проекции: в наддиафрагмальном отделе определяется очаговое уплотнение.

### **3.2. Общий анализ крови**

Анализ крови по cito:

Эритроциты=5,12 млн/мкл

Hb=152,0 г/л

Ht=45,7%

Лейкоциты=16,2 тыс/мкл

Тромбоциты=264 тыс/мкл

СОЭ=35 мм/час

### **3.3. Бронхоскопия**

При бронхоскопии патологии не выявлено

### **3.4. Анализ мочи на выявление растворимого антигена L. Pneumophila серогруппы 1**

Антиген L. Pneumophila серогруппы 1: не выявлен

### **3.5. Бронхоальвеолярный лаваж с исследованием бронхо-альвеолярного смыва**

Цитограмма бронхоальвеолярного смыва 1.

Количество клеток: 0,2 x 10<sup>5</sup>/мл

Альвеолярные макрофаги 85%

Лимфоциты 12%

Нейтрофилы 2%

Эозинофилы 0,5%

Тучные клетки 0,5%

(норма)

### **3.6. Посев мокроты**

Посев мокроты: высеян Str. Viridans 10<sup>2</sup> (норма)

**Вопрос №2** Для исключения/подтверждения Clostridium difficile-ассоциированной болезни у пациентки с диареей, развившейся на 5 сутки приёма амоксицикла показано проведение:

1. теста амплификации нуклеиновых кислот (ПЦР) для токсигенного штамма Clostridium difficile
2. иммуноферментного анализа для определения токсина А Clostridium difficile в кале
3. иммуноферментного анализа для определения токсина В Clostridium difficile в кале
4. исследования глутаматдегидрогеназы Clostridium difficile
5. исследования активности β-глюкоцереброзидазы лейкоцитов
6. исследования уровня активности хемокина CCL 18 в сыворотке крови

### **5. Результаты обследования**

#### **5.1. Тест амплификации нуклеиновых кислот (ПЦР) для токсигенного штамма Clostridium difficile**

результат положительный

#### **5.2. Иммуноферментный анализ для определения токсина А Clostridium difficile в кале**

Токсин А (Clostridium difficile): выявлен

#### **5.3. Иммуноферментный анализ для определения токсина В Clostridium difficile в кале**

Токсин В (Clostridium difficile): выявлен

#### **5.4. Исследование глутаматдегидрогеназы Clostridium difficile**

Глутаматдегидрогеназа (Clostridium difficile): выявлена

#### **5.5. Исследование активности β-глюкоцереброзидазы лейкоцитов**

Активность β-глюкоцереброзидазы лейкоцитов не снижена

#### **5.6. Исследование уровня активности хемокина CCL 18 в сыворотке крови**

Активность хемокина CCL 18: не повышена.

**Вопрос №3** По результатам проведённого обследования основной диагноз пациентки может быть сформулирован как :

1. внебольничная пневмония
2. внутрибольничная пневмония
3. аспирационная пневмония

4. пневмония у лиц с иммунодефицитом

**Вопрос №4** Причиной развившейся у пациентки диареи является:

1. Clostridium difficile-ассоциированная болезнь лёгкого течения
2. Нарушение микробиоты кишечника
3. Псевдомембранозный колит
4. Дисбактериоз

**8. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №5** Для исключения/подтверждения наличия у пациентки гипоксемии показано проведение:

1. пульсоксиметрии
2. спирометрии
3. бодиплетизмографии
4. определения NO в выдыхаемом воздухе

**Вопрос №6** Оценку эффективности проводимой стартовой антибактериальной терапии следует проводить по истечении \_\_\_\_\_ часов:

1. 48-72
2. 12-24
3. 24-48
4. 72-96

**Вопрос №7** Проводимая терапия амоксиклавом :

1. неэффективна
2. эффективна
3. не может быть оценена в настоящий момент
4. недостаточно эффективна

**Вопрос №8** Учитывая неэффективность стартовой терапии амоксиклавом, его следует заменить на:

1. левофлоксацин
2. амоксициллин
3. кларитромицин
4. клиндамицин

**Вопрос №9** Для лечения выявленной Clostridium difficile-ассоциированной болезни пациентке показано назначение:

1. метронидазола
2. моксифлоксацина
3. меропенема
4. ванкомицина

**Вопрос №10** При неэффективности терапии Clostridium difficile-ассоциированной болезни метронидазолом, его следует заменить на:

1. ванкомицин
2. цефоперазон
3. фенспирид
4. имипенем

**Вопрос №11** Лечение Clostridium difficile-ассоциированной болезни лёгкого течения следует начинать с назначения ванкомицина у:

1. кормящих женщин
2. лиц старше 50 лет
3. лиц азиатской расы
4. лиц с выявленным токсином А

**16. Дополнительная информация**

На фоне проведённой терапии через 14 дней лечения у пациентки отмечалась положительная динамика. температура тела не повышалась  $>37,2^{\circ}\text{C}$ , ЧД=16 в минуту, значительно уменьшились слабость, прекратилось отделение мокроты, в анализе крови лейкоциты=6,7 тыс/мкл, однако сохраняется кашель и при аускультации под левой лопаткой выслушивается небольшое количество влажных незвонких хрипов. При контрольной рентгенографии органов грудной полости – зона инфильтрации лёгочной ткани значительно уменьшилась в размерах, однако полностью не исчезла. Диарея не беспокоит в течение 8 суток.



**Вопрос №12** Дальнейшая тактика ведения пациентки должна включать:

1. прекращение лечения антибактериальными препаратами
2. снижение дозы антибактериального препарата
3. смену антибактериального препарата
4. присоединение к терапии нистатина

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2	1,2,3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**№3**

### 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### 1.1. Ситуация

Пациент С. 53 лет обратился к кардиологу

#### 1.2. Жалобы

на внезапно возникший эпизод учащенного ритмичного сердцебиения, сопровождающийся головокружением, слабостью.

#### 1.3. Анамнез заболевания

В течение последних 2-3 лет беспокоят эпизоды перебоев в работе сердца длительностью несколько минут, купирующиеся самостоятельно, по поводу чего не обследовался, лекарственных препаратов не принимал. Повышение АД более 140/90 мм рт ст. отрицает.

Ухудшение самочувствия за последние 2 часа, когда возникли вышеуказанные жалобы.

#### 1.4. Анамнез жизни

- Работает начальником отдела кадров
- Перенесённые заболевания: острое нарушение мозгового кровообращения 2 года назад диагностированное по результатам МРТ головного мозга, сохраняется слабость в левой руке.
- Наследственность: мама 78 лет – относительно здорова, отец 80 лет – гипертоническая болезнь.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Вредные привычки: курит по ¼ пачки в день – 20 лет, алкоголем не злоупотребляет.

#### 1.5. Объективный статус

При осмотре кожные покровы обычной влажности и цвета. В легких хрипов нет, дыхание везикулярное, ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС около 100 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Отеков нет.

**Вопрос №1** Необходимыми лабораторными методами обследования для постановки диагноза являются:

1. определение уровня тиреотропных гормонов
2. общий анализ крови
3. биохимический анализ крови
4. анализ мочи по Нечипоренко
5. исследование суточной мочи на белок
6. определение уровня метанефринов в суточной моче

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Общий анализ крови

##### Показатель Результат Референсный интервал

Лейкоциты	5,9	4,0-11,0
Эритроциты	4,6	3,8-6,1
Гемоглобин	148	130-180
Тромбоциты	382	150-450
СОЭ	4	1-15

#### 3.2. Биохимический анализ крови

##### Показатель Результат Референсный интервал

натрий	142	135-150
--------	-----	---------

Показатель	Результат	Референсный интервал
калий	4,8	4,0-5,5
глюкоза	5,4	4,1-5,9
Креатинин	72	44-115
холестерин	3,3	3,2-5,6
триглицериды	0,94	0,41-1,7
ЛПВН	1,75	Более 1,56
ЛПНП	1,2	Менее 4,2
Мочевая кислота	347	145-415

### 3.3. Определение уровня тиреотропных гормонов

Значение Результат исследования Норма

ТТГ 1,9 0,4-4,0

### 3.4. Анализ мочи по Нечипоренко

Эритроциты: 100, Лейкоциты: 100, цилиндры 5.

### 3.5. Исследование суточной мочи на белок

При суточном анализе мочи белок не обнаружен

### 3.6. Определение уровня метанефринов в суточной моче

Метанефрин общий: 45 мкг/сут.

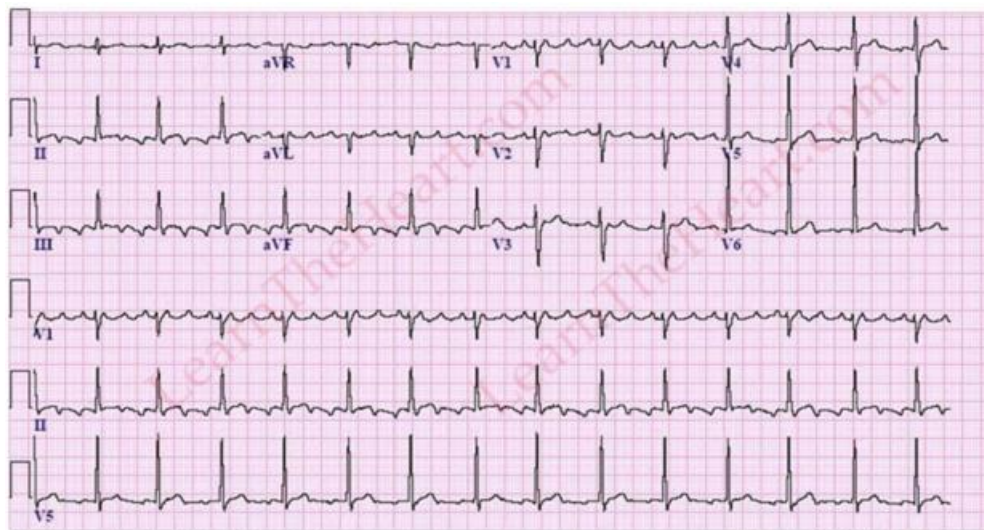
Норметанефрин общий: 80 мкг/сут.

**Вопрос №2** Необходимыми инструментальными методами обследования для верификации нарушения ритма и для выбора дальнейшей тактики лечения являются :

1. ЭКГ
2. эхокардиография
3. коронароангиография
4. рентгенография органов грудной клетки
5. эзофагогастродуоденоскопия

## 5. Результаты обследования

### 5.1. ЭКГ



скорость записи 25 мм/с.

### 5.2. Эхокардиография

При эхокардиографии:

Полость левого желудочка 1. конечно-диастолический размер 5,3 (N до 5,5 см); конечно-диастолический объем 97 мл; конечно-систолический объем 43 мл (по Simpson).

Толщина стенок левого желудочка 1. межжелудочковая перегородка 1,0 см, задняя стенка 1,0 см.

Глобальная сократительная функция левого желудочка 1. фракция выброса 56% (N от 55%).

Нарушений локальной сократимости нет.

Объем левого предсердия 54 мл. Объем правого предсердия 50 мл.

Правый желудочек не увеличен.

Клапанный аппарат без патологии.

### **5.3. Коронароангиография**

При коронароангиографии признаков гемодинамически значимых стенозов не выявлено.

### **5.4. Рентгенография органов грудной клетки**

По данным рентгенографии органов грудной клетки легочный рисунок не усилен, очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Синусы свободны. Размеры сердца в пределах нормы

### **5.5. Эзофагогастродуоденоскопия**

В пищеводе без особенностей. Розетка кардии смыкается полностью. Слизистая пищевода с обычным сосудистым рисунком. В желудке жидкость и слизь. Слизистая желудка эластична, сочная, участками равномерно окрашена. Складчатый рельеф обычный. Привратник и луковица не изменены свободно проходимы. Слизистая оболочка с обычным ворсинчатым рисунком. В нисходящем отделе кишки без особенностей.

**Вопрос №3** На основании данных анамнеза, жалоб и результатов инструментальной диагностики можно диагностировать:

1. Трепетание предсердий
2. Наджелудочковую экстрасистолию
3. Фибрилляцию предсердий
4. АВ-узловую реципрокную тахикардию

### **7. Диагноз**

Диагноз:

**Вопрос №4** Диагноз ставится на основании ЭКГ признаков наличия :

1. регулярных волн f «пилообразной» формы
2. нерегулярных волн f различной морфологии
3. наличия зубца P после комплекса QRS,  $PR > RP$ , RP менее 70 мсек
4. наличия P зубцов перед QRS,  $PR < RP$

**Вопрос №5** При плохо различимых волнах F/f на ЭКГ для уточнения диагноза рекомендовано выполнение ЭКГ:

1. чреспищеводной
2. в отведениях по Небу
3. в ортогональных отведениях
4. методом Арриги

**Вопрос №6** Для купирования приступа данной аритмии возможно :

1. применение чреспищеводной электростимуляции предсердий
2. назначение дигоксина
3. назначение метопролола в высоких дозах
4. применение вагусных приемов

**Вопрос №7** Для купирования приступа аритмии при невозможности применения чреспищеводной электростимуляции предсердий следует рекомендовать :

1. внутривенное введение амиодарона
2. пероральный прием амиодарона
3. внутривенное введение добутамина
4. пероральный прием дигоксина

**Вопрос №8** Первоначально вводимая доза амиодарона составляет \_\_\_\_ мг/кг внутривенно в течение 1 ч:

1. 5
2. 50
3. 15
4. 25

**Вопрос №9** При неэффективности попыток медикаментозного восстановления ритма показано:

1. проведение электрической кардиоверсии
2. выполнение имплантации ЭКС
3. выполнение имплантации ресинхронизирующего устройства
4. проведение катетерной аблации АВ-узла

**Вопрос №10** Начальная мощность синхронизированного бифазного разряда при плановой электрической кардиоверсии составляет \_\_\_\_\_ Дж:

1. 50-75
2. 20-45

3. 80-105
4. 110-135

**Вопрос №11** Пациентам с фибрилляцией/трепетанием предсердий длительностью более 48 часов перед проведением плановой электрической кардиоверсии необходимо назначить:

1. антагонисты витамина К
2. фибринолитики
3. статины
4. антогонисты P2Y<sub>12</sub>-рецепторов тромбоцитов

**Вопрос №12** Оценка эффективности антикоагулянтной терапии варфарином оценивается на основании значений:

1. МНО
2. фибриногена
3. АЧТВ
4. протромбина

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**№4**

## 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### 1.1. Ситуация

Пациент С. 54 лет обратился к кардиологу

### 1.2. Жалобы

на внезапно возникший эпизод учащенного ритмичного сердцебиения, сопровождающийся головокружением, слабостью.

### 1.3. Анамнез заболевания

В течение последних 2-3 лет беспокоят эпизоды перебоев в работе сердца длительностью несколько минут, купирующиеся самостоятельно, по поводу чего не обследовался, лекарственных препаратов не принимал. Повышение АД более 140/90 мм рт. ст. отрицает.

Ухудшение самочувствия за последние 2 часа, когда возникли вышеуказанные жалобы.

### 1.4. Анамнез жизни

- Работает начальником отдела кадров
- Перенесённые заболевания: острое нарушение мозгового кровообращения 2 года назад диагностированное по результатам МРТ головного мозга, сохраняется слабость в левой руке.
- Наследственность: мама 78 лет – относительно здорова, отец 80 лет – гипертоническая болезнь.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Вредные привычки: курит по ¼ пачки в день – 20 лет, алкоголем не злоупотребляет.

### 1.5. Объективный статус

При осмотре кожные покровы обычной влажности и цвета. В легких хрипов нет, дыхание везикулярное, ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС около 100 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Отеков нет.

**Вопрос №1** Необходимыми лабораторными методами обследования для постановки диагноза являются:

1. определение уровня тиреотропных гормонов
2. общий анализ крови
3. биохимический анализ крови
4. анализ мочи по Нечипоренко
5. исследование суточной мочи на белок
6. определение уровня метанефринов в суточной моче

### 3. Результаты лабораторных методов обследования

#### 3.1. Определение уровня тиреотропных гормонов

Значение Результат исследования Норма

ТТГ            1,9    0,4-4,0

### 3.2. Общий анализ крови

Показатель	Результат	Референсный интервал
Лейкоциты	5,9	4,0-11,0
Эритроциты	4,6	3,8-6,1
Гемоглобин	148	130-180
Тромбоциты	382	150-450
СОЭ	4	1-15

### 3.3. Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Референсный интервал
натрий	142	135-150
калий	4,8	4,0-5,5
глюкоза	5,4	4,1-5,9
Креатинин	72	44-115
СКФ, мл/мин/1,73 м2	101	
холестерин	3,3	3,2-5,6
триглицериды	0,94	0,41-1,7
ЛПВН	1,75	Более 1,56
ЛПНП	1,2	Менее 4,2
Мочевая кислота	347	145-415

### 3.4. Анализ мочи по Нечипоренко

Эритроциты: 100, Лейкоциты: 100, цилиндры 5.

### 3.5. Исследование суточной мочи на белок

При суточном анализе мочи белок не обнаружен

### 3.6. Определение уровня метанефринов в суточной моче

Метанефрин общий: 45 мкг/сут.

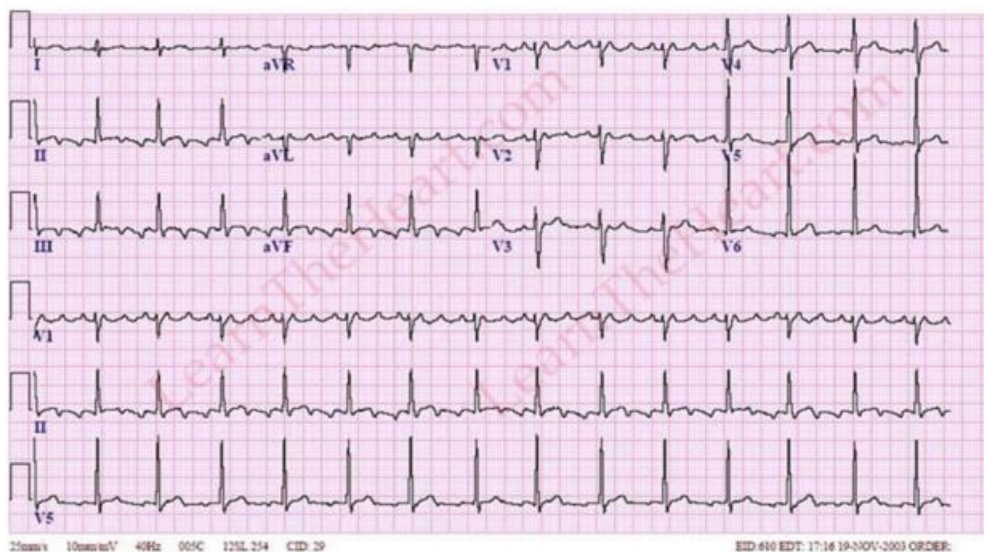
Норметанефрин общий: 80 мкг/сут.

**Вопрос №2** Необходимыми инструментальными методами обследования для верификации нарушения ритма и для выбора дальнейшей тактики лечения являются :

1. ЭКГ
2. эхокардиография
3. коронароангиография
4. рентгенография органов грудной клетки
5. эзофагогастродуоденоскопия

### 5. Результаты обследования

#### 5.1. ЭКГ



скорость записи 25 мм/с.

## 5.2. Эхокардиография

При эхокардиографии:

Полость левого желудочка 1. конечно-диастолический размер 5,3 (N до 5,5 см); конечно-диастолический объем 97 мл; конечно-систолический объем 43 мл (по Simpson).

Толщина стенок левого желудочка 1. межжелудочковая перегородка 1,0 см, задняя стенка 1,0 см.

Глобальная сократительная функция левого желудочка 1. фракция выброса 56% (N от 55%).

Нарушений локальной сократимости нет.

Объем левого предсердия 54 мл. Объем правого предсердия 50 мл.

Правый желудочек не увеличен.

Клапанный аппарат без патологии.

## 5.3. Коронароангиография

При коронароангиографии признаков гемодинамически значимых стенозов не выявлено.

## 5.4. Рентгенография органов грудной клетки

По данным рентгенографии органов грудной клетки легочный рисунок не усилен, очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Синусы свободны. Размеры сердца в пределах нормы

## 5.5. Эзофагогастродуоденоскопия

В пищеводе без особенностей. Розетка кардии смыкается полностью. Слизистая пищевода с обычным сосудистым рисунком. В желудке жидкость и слизь. Слизистая желудка эластична, сочная, участками равномерно окрашена. Складчатый рельеф обычный. Привратник и луковица не изменены свободно проходимы. Слизистая оболочка с обычным ворсинчатым рисунком. В нисходящем отделе кишки без особенностей.

**Вопрос №3** На основании данных анамнеза, жалоб и результатов инструментальной диагностики можно диагностировать:

1. Трепетание предсердий
2. Наджелудочковую экстрасистолию
3. Фибрилляцию предсердий
4. АВ-узловую реципрокную тахикардию

## 7. Диагноз

Диагноз:

**Вопрос №4** Диагноз ставится на основании ЭКГ признаков наличия :

1. регулярных волн f «пилообразной» формы
2. нерегулярных волн f различной морфологии
3. наличия зубца P после комплекса QRS, PR>RP, RP менее 70 мсек
4. наличия P зубцов перед QRS, PR<RP

**Вопрос №5** У данного пациента вариант трепетания предсердий:

1. типичный
2. атипичный
3. редкий
4. инцизионный

**Вопрос №6** У больного количество баллов по шкале CHA2DS2-VASc составляет:

1. 2
2. 1
3. 3
4. 0

**Вопрос №7** Больному назначен новый оральные антикоагулянт - ривароксабан в дозе \_\_\_\_\_ мг \_\_\_\_\_ раз в день:

1. 20; 1
2. 10; 2
3. 20; 2
4. 10; 1

**Вопрос №8** Для купирования аритмии пациенту назначен амиодарон по схеме внутривенно в дозе \_\_\_\_\_ мг/кг в течение 1 ч, затем внутривенно капельно в дозе \_\_\_\_\_ мг/ч до максимальной дозы \_\_\_\_\_ мг в течение 24 часов :

1. 5; 50; 1200
2. 50; 5; 2400
3. 1; 5; 150

4. 10; 150; 3600

**Вопрос №9** У пациента восстановлен синусовый ритм в течение первых суток лечения, в дальнейшем, для радикального устранения аритмии, пациенту следует рекомендовать:

1. катетерную абляцию катетрикуспидального истмуса
2. абляцию АВ-соединения и имплантацию однокамерного ЭКС
3. имплантацию двухкамерного ЭКС
4. имплантацию кардиовертера-дефибриллятора

**Вопрос №10** При назначении новых оральных антикоагулянтов показан контроль:

1. функции почек
2. свертывания крови
3. состояния печени
4. иммунной системы

**Вопрос №11** Для оценки рисков крупных кровотечений при назначении антикоагулянтов используется шкала :

1. HAS-BLED
2. CHA2DS2-VASc
3. SINTAX
4. GRACE

**Вопрос №12** Профилактика тромбоэмболических осложнений при клапанном трепетании предсердий возможна только:

1. антагонистами витамина К
2. аспирином
3. ривароксабаном
4. апиксабаном

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1,2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**№5**

## **1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

### **1.1. Ситуация**

Молодой человек 19 лет обратился к врачу-терапевту

### **1.2. Жалобы**

На приступы учащенного сердцебиения, возникающие без видимой причины, сопровождающиеся чувством нехватки воздуха, эпизоды покалывающих болей в сердце, головокружение и предобморочные состояния при физической нагрузке.

### **1.3. Анамнез заболевания**

С рождения наблюдался в поликлинике по месту жительства по поводу малой аномалии развития сердца. Вышеперечисленные жалобы беспокоят около полугода. В последнее время приступы сердцебиений участились, появились головокружение и предобморочные состояния при физической нагрузке, что и стало поводом для обращения к врачу.

### **1.4. Анамнез жизни**

Хронические заболевания отрицает.

В 16 лет – оперативное лечение крипторхизма.

Не курит, алкоголь не употребляет.

Профессиональных вредностей не имел.

Аллергоанамнез неотягощен.

Отец здоров, у матери открытое овальное окно.

### **1.5. Объективный статус**

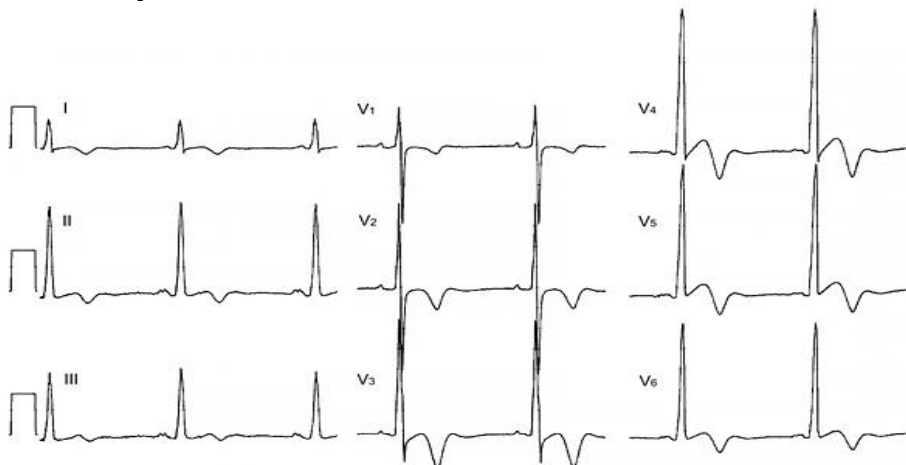
Общее состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое. Рост 180 см, масса тела 82 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности, теплые, чистые. Периферических отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, левая граница сердца смещена на 1.5 см кнаружи от среднеключичной линии, правая по правому краю грудины, верхняя по нижнему краю 3 ребра, ЧСС 76 в минуту, АД 125/70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон.

**Вопрос №1** К необходимым в данной ситуации инструментальным методам обследования относятся:

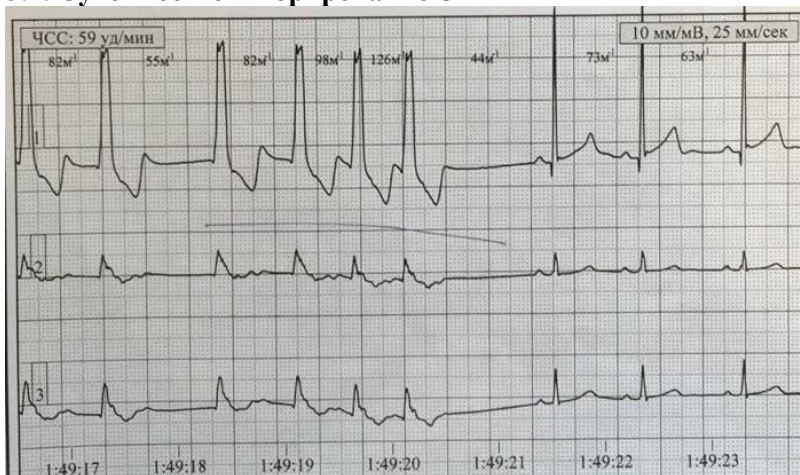
1. регистрация ЭКГ в 12 отведениях
2. суточное мониторирование ЭКГ
3. трансторакальное эхокардиографическое исследование
4. рентгенография легких
5. суточное мониторирование АД
6. нагрузочная проба под контролем ЭКГ

### 3. Результаты инструментальных методов обследования

#### 3.1. Регистрация ЭКГ в 12 отведениях



#### 3.2. Суточное мониторирование ЭКГ



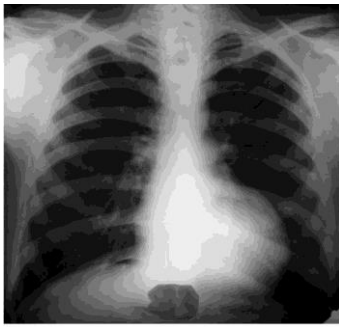
#### 3.3. Трансторакальное эхокардиографическое исследование

Аорта не уплотнена, диаметр 2,8 см ( $N \leq 3,7$ ). Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия 2,0 см ( $N > 1,5$ ), регургитации нет. Толщина межжелудочковой перегородки 3,4 см ( $N < 1,1$ ), толщина задней стенки 1,2 см ( $N < 1,1$ ), конечный диастолический размер 4,2 см ( $N < 5,3$ ), фракция выброса 65% ( $N \geq 54$ ). Обструкции выносящего тракта левого желудочка I ст.,  $PG_{max} = 17$  мм.рт.ст. Нарушений локальной сократимости не выявлено. Митральный клапан: створки не изменены, регургитация 1 степени ( $N$  – не выше 1 степени). Размер левого предсердия 3,9 см ( $\leq 3,8$ ), из 4-камерной позиции 4,9x5,3 ( $N < 4,0 \times 4,8$ ) Диаметр легочной артерии 2,0 см ( $N < 2,1$ ), систолическое давление в легочной артерии 22 мм рт. ст. ( $N < 30$ ). Трикуспидальный клапан не изменен, регургитация 1 степени ( $N$  – не выше 1 степени). Размер правого предсердия 3,5x4,5 см ( $N < 3,8 \times 4,6$ ). Нижняя полая вена на выдохе 1,8 см ( $N \leq 2,2$ ), на вдохе 0,7 см ( $N$  – спадение в вдохе  $> 50\%$ ). Полость перикарда не изменена.

**Заключение.** Выраженная гипертрофия миокарда левого желудочка в области межжелудочковой перегородки с обструкцией выносящего тракта. Незначительное увеличение левого предсердия. Клапанный аппарат без грубой патологии.

#### 3.4. Рентгенография легких





Легкие без видимых очаговых и инфильтративных теней. Сердце расширено в поперечнике. Левая граница смещена влево.

**Заключени**б. увеличение левого желудочка

### 3.5. Суточное мониторирование АД

Показатель	Результат	Норма
Средний уровень САД днем, мм рт. ст.	122	<140
Средний уровень САД ночью, мм рт. ст.	98	<120
Ночное снижение САД, %	18	10–22
Средний уровень ДАД днем, мм рт. ст.	76	<80
Средний уровень ДАД ночью, мм рт. ст.	62	<70
Ночное снижение ДАД, %	17	10–22

### 3.6. Нагрузочная проба под контролем ЭКГ

Исходно: ЧСС 76 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст.

Нагрузка 50 Вт 3 минуты: ЧСС 128 в 1 мин, АД 135/80 мм рт. ст.

Нагрузка 100 Вт 3 минуты: ЧСС 145 в 1 мин, АД 135/80 мм рт. ст.

Нагрузка 150 Вт 3 минуты: ЧСС 160 в 1 мин, АД 145/85 мм рт. ст.

Проба прекращена из-за достижения субмаксимальной ЧСС. Болей и девиации сегмента ST нет.

**Заключени**б. проба отрицательная.

**Вопрос №2** Необходимым для исключения сердечной недостаточности лабораторным исследованием является определение уровня:

1. мозгового натрийуретического пептида
2. тропонина Т
3. уровня миоглобина
4. Мв-фракции КФК

### 5. Результаты лабораторного метода обследования

#### 5.1. Мозговой натрийуретический пептид

85 пг/мл (N для мужчин  $\leq 93$  пг/мл)

#### 5.2. Тропонин Т

0,012 нг/мл (N - 0,01–0,1 нг/мл)

#### 5.3. Уровень миоглобина

45 нг/мл (N – 0–80 нг/мл)

#### 5.4. Мв-фракции КФК

12 ед/л (N – 0 – 24 ед/л)

**Вопрос №3** Выявленное при холтеровском мониторировании ЭКГ нарушение ритма является:

1. желудочковой тахикардией
2. фибрилляцией предсердий
3. трепетанием предсердий
4. фибрилляцией желудочков

**Вопрос №4** Основным заболеванием является:

1. Гипертрофическая кардиомиопатия
2. Дилатационная кардиомиопатия
3. Рестриктивная кардиомиопатия
4. Аритмогенная кардиомиопатия

### 8. Диагноз

Диагноз:

#### 8.1. Гипертрофическая кардиомиопатия

## 8.2. Дилатационная кардиомиопатия

## 8.3. Рестриктивная кардиомиопатия

## 8.4. Аритмогенная кардиомиопатия

**Вопрос №5** Для обструктивной гипертрофической кардиомиопатии характерно нарушение внутрисердечной гемодинамики развитием градиента давления в выходном тракте левого желудочка и/или реже в среднем отделе ЛЖ больше \_\_\_\_\_ мм. рт. ст.,:

1. 30
2. 20
3. 10
4. 5

**Вопрос №6** Для оценки риска внезапной сердечной смерти у данного пациента следует использовать шкалу:

1. HCM Risk-SCD
2. CHA2DS2-VASc
3. HAS-BLED
4. GRACE

**Вопрос №7** К параметрам, учитываемым в шкале риска оценки внезапной смерти при ГКМП по Европейской модели HCM Risk-SCD, относят:

1. возраст
2. пол
3. рост
4. вес

**Вопрос №8** В качестве первой линии фармакотерапии для симптоматического лечения данного пациента следует применять:

1. бета-блокаторы
2. дигидропиридиновые антагонисты кальция
3. препараты I B класса
4. препараты I C класса

**Вопрос №9** В случае развития побочных эффектов при приеме бета-блокаторов или невозможности достижения оптимального эффекта рекомендуется альтернативное назначение:

1. верапамила
2. аллапинина
3. ивабрадина
4. дигоксина

**Вопрос №10** В случае отсутствия значимого симптоматического эффекта монотерапии  $\beta$ -АБ или верапамилом рекомендовано их комбинированное назначение с \_\_\_\_\_ в максимально переносимой дозе.

1. дизопирамидом
2. дигоксином
3. ивабрадином
4. амиофиллином

**Вопрос №11** Имплантация кардиовертера-дефибрилятора может быть рекомендована пациента с ГКМП если 5-ти летний риск ВСС по шкале HCM Risk-SCD составляет \_\_\_\_\_ и более %:

1. 4
2. 3
3. 2
4. 1

**Вопрос №12** Переоценка риска ВСС осуществляется каждые \_\_\_\_\_ года/лет:

1. 1-2
2. 3
3. 4
4. 5

**Эталон ответов:**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1,2,3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**3. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ (экзамен) по дисциплине включает в себя устный ответ и аттестацию по практическим навыкам с использованием клинических задач.**

**3.1 Вопросы к экзамену (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ПК-1.2, ПК-1.3, ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-2.4, ПК-2.5, ПК-2.6, ПК-2.7, ПК-2.8, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3, ПК-3.4, ПК-3.6):**

1. Апластическая анемия. Этиология. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
2. Астматический статус. Предрасполагающие факторы. Критерии диагностики. Стадии. Основные принципы лечения.
3. Атриовентрикулярная блокада: причины возникновения, классификация, клиника, диагностика, лечение, показания к имплантации ЭКС.
4. Бронхиальная астма. Дифференциальная диагностика. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы.
5. Бронхоэктатическая болезнь. Дифференциальный диагноз. Основные принципы лечения. Профилактика.
6. В12 – и фолиево-дефицитная анемия. Этиология и патогенез. Основные клинические синдромы. Диагностика В12-дефицитной анемии. Лечение.
7. Вазопатии. Геморрагический васкулит. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
8. Гастроэзофагеальнорефлюксная болезнь: этиология, диагностика, клиника, дифференциальная диагностика, принципы терапии.
9. Гемолитические анемии. Классификация. Приобретенные гемолитические анемии. Клиника. Диагностика. Лечение.
10. ГЭРБ. Клинические маски. Алгоритм обследования. Дифференциальный диагноз. Основные принципы лечения. Профилактика.
11. Диагностика и лечение миеломной болезни
12. Дифференциальная диагностика анемического синдрома.
13. Дифференциальная диагностика вазопатий.
14. Дифференциальная диагностика гепатомегалий.
15. Дифференциальная диагностика лимфоаденопатий
16. Дифференциальная диагностика лимфопролиферативного синдрома.
17. Дифференциальная диагностика при артериальной гипотензии.
18. Дифференциальная диагностика при артериальных гипертензиях.
19. Дифференциальная диагностика при болях в грудной клетке.
20. Дифференциальная диагностика при брадикардии.
21. Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме.
22. Дифференциальная диагностика при выпоте в плевральную полость.
23. Дифференциальная диагностика при геморрагических высыпаниях на коже.
24. Дифференциальная диагностика при гепатолиенальном синдроме.
25. Дифференциальная диагностика при дыхательной недостаточности.
26. Дифференциальная диагностика при желудочковых нарушениях ритма.
27. Дифференциальная диагностика при заболеваниях, проявляющихся преимущественно лейкоцитурией.
28. Дифференциальная диагностика при заболеваниях, проявляющихся преимущественно эритроцитурией.
29. Дифференциальная диагностика при заболеваниях, проявляющихся преимущественно протеинурией.
30. Дифференциальная диагностика при кардиомегалии.
31. Дифференциальная диагностика при кашле с мокротой.
32. Дифференциальная диагностика при легочной диссеминации.
33. Дифференциальная диагностика при легочном инфильтрате.
34. Дифференциальная диагностика при нефротическом синдроме.
35. Дифференциальная диагностика при острой сердечной недостаточности.
36. Дифференциальная диагностика при остром коронарном синдроме.
37. Дифференциальная диагностика при отеке легких.
38. Дифференциальная диагностика при поражении крупных и средних суставов.
39. Дифференциальная диагностика при поражении мелких суставов кистей и стоп.
40. Дифференциальная диагностика при сердечных шумах.

41. Дифференциальная диагностика при синдромах нарушенного пищеварения (мальдигестии).
42. Дифференциальная диагностика при синдроме желтухи.
43. Дифференциальная диагностика при синдроме желудочной диспепсии.
44. Дифференциальная диагностика при синдроме кровотечения из желудочно-кишечного тракта.
45. Дифференциальная диагностика при синдроме нарушенного всасывания (мальабсорбции).
46. Дифференциальная диагностика при синдроме острого живота.
47. Дифференциальная диагностика при синкопальных состояниях.
48. Дифференциальная диагностика при тахикардии с неправильным ритмом.
49. Дифференциальная диагностика при тахикардии с правильным ритмом.
50. Дифференциальная диагностика при удушье.
51. Дифференциальная диагностика при экспираторной одышке.
52. Дифференциальная диагностика спленомегалии.
53. Дифференциальная диагностика хронических воспалительных заболеваний кишечника: болезни Крона, неспецифического язвенного колита.
54. Дифференциальный диагноз и лечение заболеваний с синдромом округлой тени в легких.
55. Дифференциальный диагноз и лечение заболеваний с синдромом полости в легких
56. Дифференциальный диагноз при цитопеническом синдроме
57. Железодефицитные анемии. Дифференциальный диагноз. Лечение.
58. Железодефицитные анемии. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика железодефицитной анемии.
59. Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, классификация, клиника, Основные принципы лечения, профилактика.
60. Кардиогенный шок: этиология, патогенез, клиника по стадиям, диагностика, неотложная помощь.
61. Кардиомиопатии. Классификация. Роль инструментальной диагностики в определении клинических вариантов. Выбор ведущего синдрома для дифференциальной диагностики. Принципы лечения.
62. Лечение неосложненного инфаркта миокарда. Показания и противопоказания к тромболитической терапии. Инвазивные методы лечения.
63. Лечение осложненного инфаркта миокарда. Показания и противопоказания к тромболитической терапии. Инвазивные методы лечения.
64. Осложнения острого инфаркта миокарда: классификация, клиника, диагностика, основные принципы лечения.
65. Острая ревматическая лихорадка. Дифференциальный диагноз. Основные принципы лечения. Профилактика.
66. Острое повреждение почек. Понятие преренальной, ренальной, постренальной острой почечной недостаточности. Клиника. Диагностика. Лечение.
67. Острый гломерулонефрит. Дифференциальный диагноз. Основные принципы лечения. Профилактика.
68. Острый коронарный синдром: этиология, клиника, диагностика, лечение.
69. Острый лейкоз. Этиология. Классификация. Основные клинические синдромы. Диагностика. Современные схемы терапии. Критерии ремиссии. Прогноз.
70. Отек легких. Клиника. Основные принципы лечения. Профилактика.
71. Пароксизмальная желудочковая тахикардия: критерии ЭКГ - диагностики, этиология, клиника, основные принципы лечения.
72. Перикардиты. Дифференциальный диагноз. Основные принципы лечения, показания к пункции перикарда.
73. Пневмонии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения. Прогноз.
74. Симптоматические артериальные гипертензии. Дифференциальный диагноз. Основные принципы лечения. Профилактика.
75. Системные заболевания соединительной ткани. Общие признаки Принципы терапии.
76. Системные заболевания соединительной ткани. Особенности диагностики и клиники отдельных форм. Принципы терапии.
77. Тромбоцитопении. Болезнь Верльгофа. Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
78. Тромбоз эмболия легочной артерии. Дифференциальный диагноз. Основные принципы

- лечения. Профилактика.
79. Хроническая обструктивная болезнь легких. Дифференциальный диагноз. Основные принципы лечения. Профилактика.
  80. Хроническая сердечная недостаточность. Классификации. Клиническая картина. Основные принципы лечения.
  81. Хронический гепатит. Дифференциальный диагноз. Основные принципы лечения. Профилактика.
  82. Хронический лимфолейкоз: Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз и профилактика.
  83. Хронический лимфолейкоз: определение, этиология. Классификация. Клиника. Лабораторная и инструментальная диагностика.
  84. Хронический миелолейкоз: Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз и профилактика.
  85. Хронический миелолейкоз: определение, этиология, патогенез. Клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика.
  86. Хронический панкреатит. Дифференциальный диагноз. Основные принципы лечения. Профилактика.
  87. Хронический пиелонефрит. Дифференциальный диагноз. Основные принципы лечения. Профилактика.
  88. Хронический холецистит. Дифференциальный диагноз. Основные принципы лечения. Профилактика.
  89. Хроническое поражение почек. Понятие, патогенез, клиника, классификация, принципы терапии.
  90. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Дифференциальный диагноз. Основные принципы лечения. Профилактика.

### 3.2 Клинические задачи к экзамену

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

Больной Ф. 78 лет вызвал участкового врача на дом с жалобами на приступы сердцебиения, перебои в работе сердца, которые сопровождаются слабостью, одышкой. Приступы аритмии стали беспокоить последние шесть месяцев, продолжительностью несколько минут, проходят самостоятельно при перемене положения тела.

Из анамнеза известно, что последние несколько лет стала снижаться память, редко отмечает повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Перенесённые заболевания: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, очаговая пневмония. В настоящее время – пенсионер, работал преподавателем в вузе. Вредных привычек не имеет.

При осмотре состояние больного средней тяжести. Телосложение правильное, рост – 168 см, вес – 70 кг. Форма грудной клетки коническая, дыхание свободное через нос. Заметна пульсация шейных вен. ЧД – 17 уд/мин. При перкуссии звук ясный, лёгочный, границы лёгких в пределах нормы. При аускультации дыхание жёсткое, хрипов нет.

Система кровообращения. Границы относительной сердечной тупости: правая – правый край грудины, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя – верхний край III ребра. При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 112 уд/мин, дефицит пульса. АД – 130/80 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется, размеры по Курлову – 9x8x7 см. Общий анализ крови и мочи без патологии. В биохимическом анализе крови определяется высокий уровень холестерина. Записана ЭКГ: зубцы Р во всех отведениях отсутствуют. Между комплексами QRS, мелкие волны «f» , частота желудочков 110-150 в минуту.

#### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб , сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента

3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме

9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме

10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

#### **Эталон ответа:**

на основании жалоб , сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром нарушения ритма

Основное заболевание: III ГБ 2 ст. 3 ст. высокий риск

Коморбидное заболевание: ИБС. Атеросклероз коронарных сосудов.

Осложнения: постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

-Холтермониторирование - ЭКГ (контроль ЧСС);

-ЭХО-КГ (сократимость миокарда ЛЖ, размеры полостей, состояние клапанного аппарата, внутрисердечный тромбоз);

-определение гормонов щитовидной железы (оценить функцию щитовидной железы - поиск этиологии ФП)

самоконтроль АД

постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма является показанием для определения гормонов щитовидной железы (оценить функцию щитовидной железы - поиск этиологии ФП)

общий холестерин ТГ ХС-ЛПВП ХС-ЛПНП

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

•

е - ЭКГ (контроль ЧСС);

• -ЭХО-КГ  
(сократимость миокарда ЛЖ, размеры полостей, состояние клапанного аппарата, внутрисполостной тромбоз);  
постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма является показанием для направления

Холтермониторирование - ЭКГ (контроль ЧСС);

-ЭХО-КГ (сократимость миокарда ЛЖ, размеры полостей, состояние клапанного аппарата, внутрисполостной тромбоз);

Основное заболевание: ГБ 2 ст. 3 ст. высокий риск

Коморбидное заболевание: ИБС. Атеросклероз коронарных сосудов.

Осложнения: постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма.

является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-кардиолога

постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма является показанием для оказания специализированной медицинской помощи в специализированный кардиологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром нарушения ритма  
1 этап:

- трепетание предсердий,

-Фибрилляция предсердий

- частая предсердная экстрасистолия,

- двойное антероградное проведение через атрио-вентрикулярный узел

ЧСС –112 уд/мин, дефицит пульса, зубцы Р во всех отведениях отсутствуют, мелкие волны «f» на ЭКГ

2 этап .

структурное заболевание сердца,

-артериальная гипертония,

-клинически выраженная сердечная недостаточность,

-тахикардическая кардиомиопатия,

-поражение клапанов сердца,

-первичные кардиомиопатии,

-ишемическая болезнь сердца,

-нарушение функции щитовидной железы,

-избыточная масса тела и ожирение,

-сахарный диабет,

-хроническая обструктивная болезнь лёгких,

-апноэ во время сна,

-хроническая болезнь почек.

Основное заболевание: II ГБ 2 ст. 3 ст. высокий риск

Коморбидное заболевание: ИБС. Атеросклероз коронарных сосудов.

Осложнения: постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма 2.

состояние пациента: ЧСС –112 уд/мин, дефицит пульса. является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинская помощь в неотложной форме :

Амиодарон 300 мг в вену течение 30-60 мин

план лечения:

1.) Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II (предотвращение ремоделирования сердца, улучшение прогноза, уменьшение смертности) постоянно.

2.) Статины в высоких дозах (снижение уровня холестерина - замедление атеросклероза) постоянно.

3.) Бета-адреноблокаторы (уменьшение ЧСС, снижение потребности миокарда в кислороде, улучшение перфузии миокарда за счёт удлинения диастолы) постоянно.

4.) Тройная анти тромботическая терапия: ацетилсалициловая кислота + клопидогрель + пероральный антикоагулянт-варфарин (до 6 месяцев после инфаркта миокарда тройная, год

двойная, далее монотерапия пероральным антикоагулянтом), при высоком риске кровотечений тройная терапия уменьшена до 1 месяца (цель – профилактика тромбозов).

1. сутки Рамиприл 5 мг 1 раз в

2. раза в сутки метопролол 50мг 2

3. в день аторвастатин 20 мг 1 раз

4. сутки варфарин 2, 5 мг 1 раз в

немедикаментозная терапия  
• воздействие на факторы  
риска, формирование навыков ЗОЖ):

• обучение в школе  
здоровья по АГ, провести беседу о важности рационального питания (прежде всего, включать в рацион продукты, богатые калием, снижение потребления поваренной соли до 5 г/сутки, увеличение потребления растительной пищи, а также уменьшение потребления животных жиров.)

• постепенное  
увеличение физической активности (умеренные аэробные нагрузки - ходьба, плавание, фитнес не менее 30 минут 5-7 дней в неделю),

• самоконтроль АД.

Критерий эффективности:

положительная динамика на ЭКГ

уменьшение частоты ЧСС

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте Определение риска развития инсульта и системных тромбоэмболий проводится согласно шкале CHA2DS2-VASc. С учётом возраста пациента, наличия АГ риск ТЭО по шкале CHA2DS2-VASc > 2 баллов (3 балла), что является основанием для назначений антикоагулянтной терапии.



## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

Больная И. 34 лет, оператор машинного доения, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на повышение АД до 220/120 мм рт. ст., головные боли, сердцебиение, перебои в области сердца, тошноту, сухость во рту, зуд кожных покровов. Считает себя больной около 15 лет, когда появились отёки под глазами, при амбулаторном обследовании было выявлено наличие белка и эритроцитов в моче, по поводу чего в дальнейшем несколько лет находилась под наблюдением терапевта, диагноз не помнит. После переезда в сельскую местность (5 лет назад) в поликлинику не обращалась. В течение последнего года стала замечать головные боли, головокружение, которые больная связывала с повышением АД до 180/110 мм рт. ст. (измеряла самостоятельно; адаптирована к 140-160/90 мм рт. ст.). По совету фельдшера при повышении АД принимала Эналаприл по 20 мг/сут. с удовлетворительным эффектом; постоянной гипотензивной терапии не получала. В течение последних 6 месяцев отмечает отсутствие эффекта от приема Эналаприла, АД постоянно повышено до 180-200/100-110 мм.рт.ст., эпизодически - 240/140 мм рт. ст., неоднократно вызывала бригаду скорой помощи, от госпитализации отказывалась по семейным обстоятельствам. Месяц назад появилась тошнота, склонность к поносам, а 2 недели назад присоединился зуд кожных покровов.

При осмотре: общее состояние тяжёлое. Кожные покровы бледные, сухие, со следами расчёсов, в подмышечных областях как бы припудрены белой пудрой. Одутловатость лица, пастозность стоп, голеней, передней брюшной стенки. Грудная клетка симметрична, голосовое дрожание проводится с обеих сторон. При перкуссии над всеми отделами лёгочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. АД - 220/120 мм.рт.ст. Верхушечный толчок смещен на 1 см влево от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритм неправильный (5-7 экстрасистол в минуту), I тон ослаблен над верхушкой, основанием мечевидного отростка, акцент II тона над аортой; слева от грудины в V межреберье выслушивается шум трения перикарда. Язык сухой, живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Катетером получено 150 мл мочи.

В анализах. Общий анализ крови: эритроциты -  $2,6 \times 10^{12}/л$ , НЬ - 72 г/л, цветовой показатель - 0,9; лейкоциты -  $5,7 \times 10^9/л$ , эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 68%, лимфоциты - 25%, моноциты - 2%; СОЭ - 40 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет - жёлтый, рН нейтральная, удельный вес - 1005, белок - 3,8 г/л, лейкоциты - 2-4 в поле зрения, эритроциты - 10-12, цилиндры зернистые - 3-4 в поле зрения, восковидные - 2-3 в поле зрения. Биохимическое исследование крови: АСТ - 0,43 ммоль/л, АЛТ - 0,45 ммоль/л, сахар - 3,8 ммоль/л, холестерин - 7,5 ммоль/л; креатинин - 1,4 ммоль/л, мочевины - 38,2 ммоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый, 96 в минуту, электрическая ось сердца отклонена влево, единичные желудочковые экстрасистолы, гипертрофия и систолическая перегрузка миокарда левого желудочка.

УЗИ почек: правая почка - 80×36 мм, подвижна, контуры ровные, нечёткие, толщина паренхимы - 11 мм; левая почка - 84×44 мм, контуры ровные, нечёткие, толщина паренхимы - 9 мм. Паренхима обеих почек «неоднородна», с гиперэхогенными включениями. Конкременты, объёмные образования не выявлены.

### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - мочевого синдром в виде протеинурии, гематурии, цилиндрурии, который соответствует нефритическому синдрому – синдрома гломерулонефрита., Возможный нефротический синдром (учитывая пастозность стоп, голеней, передней брюшной стенки, белок - 3,8 г/л в общем анализе мочи, гиперхолестеринемия холестерин - 7,5 ммоль/л)  
 Основной: N03 Хронический гломерулонефрит, смешанная форма, активная фаза.  
 Симптоматическая артериальная гипертензия, степень АГ 3, риск 4 (очень высокий), желудочковая экстрасистолия. ХБП С5. Вторичная анемия средней степени тяжести. Уремический колит. Уремический перикардит.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

проба Реберга для определения СКФ;

определение суточной протеинурии для подтверждения нефротического синдрома;

протеинограмма для подтверждения нефротического синдрома;

липидограмма для подтверждения нефротического синдрома;

КЩС, электролиты крови для уточнения ХПН и определения тактики лечения;

ЭхоКГ для оценки толщины стенок миокарда, диастолической и систолической функции;

рентгенография органов грудной клетки для исключения поражения легких;

биопсия почек для уточнения формы гломерулонефрита и десны для исключения амилоидоза.

мочевого синдром в виде протеинурии, гематурии, цилиндрурии является показанием для определения проба Реберга для определения СКФ;

определение суточной протеинурии для подтверждения нефротического синдрома;

протеинограмма для подтверждения нефротического синдрома;

липидограмма для подтверждения нефротического синдрома;

КЩС, электролиты крови для уточнения ХПН и определения тактики лечения;

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

ЭхоКГ

рентгенография органов грудной клетки биопсия почек

мочевого синдром в виде протеинурии, гематурии, цилиндрурии является показанием для направления

ЭхоКГ

рентгенография органов грудной клетки биопсия почек

Хронический гломерулонефрит, смешанная форма, активная фаза. Симптоматическая артериальная гипертензия, степень АГ 3, риск 4 (очень высокий), желудочковая экстрасистолия. ХБП С5. Вторичная анемия средней степени тяжести. Уремический колит. Уремический перикардит. является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-нефролога

АД - 220/120 мм.рт.ст. является показанием для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в специализированном нефрологическом стационаре программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - мочевого синдром в виде протеинурии, гематурии, цилиндрурии 1.Первичный гломерулонефрит

2.Вторичный гломерулонефрит

- Паранеопластические поражения почек.
- Хронический гломерулонефрит на фоне бактериальных инфекций (стрептококковая инфекция, сифилис, туберкулез, сепсис);
- Вирус-ассоциированные нефропатии (гепатита А, В, С, ВИЧ, парвовирусом В19, цитомегаловирусом, вирусом коксаки В, вирусом Эпштейна-Барра, полиомавирусом, гантавирусом, аденовирусом. В большинстве случаев вышеперечисленные вирусы вызывают развитие различных морфологических вариантов гломерулонефритов (хронический вторичный гломерулонефрит)

- Системная красная волчанка

- Системные васкулиты ( узелковый периартериит, геморрагический васкулит, АНЦА-ассоциированные васкулиты)

- Лекарственные нефропатии

Хронический гломерулонефрит, смешанная форма, активная фаза. Симптоматическая артериальная гипертензия, степень АГ 3, риск 4 (очень высокий), желудочковая экстрасистолия. ХБП С5. Вторичная анемия средней степени тяжести. Уремический колит. Уремический перикардит

2 Диагноз «хронический гломерулонефрит» выставлен на основании дебюта в 19 лет, сочетания мочевого, нефротического синдромов, артериальной гипертензии, отсутствия других причин нефротического синдрома, симметричного сморщивания почек.

Симптоматическая артериальная гипертензия – повышение АД до 220/120 мм рт. ст., акцент II тона над аортой. III стадии – наличие клинического ассоциированного состояния, степень АГ 3 - повышение АД до 220/120 мм рт. ст., риск 4 (очень высокий).ХПН III Б – диспепсия, кожный зуд, шум трения перикарда, креатинин - 1,4 ммоль/л. Анемия средней степени тяжести – Нв – 72 г/л.

состояние пациента является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме показана:

нифедипин 10 мг 1 таб под язык, контроль АД

фуросемид 40 мг в вену

Клизмы с 4% раствором пищевой соды

план лечения:

Диета с ограничением поваренной соли, белка, щелочное питье.

Бикарбонат Na в/в капельно под контролем КЩС с целью коррекции КЩС, гиперкалиемии.

Сорбенты: Активированный уголь, Полифепан или Энтеродез с целью выведения азотистых шлаков, коррекции азотемии.

Клизмы с 4% раствором пищевой соды с целью коррекции КЩС, гиперкалиемии.

Гипотензивные препараты (диуретики, альфа-адреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов).

Аспирин (0,125 г/сут.), Дипиридамол (400 мг/сут.) с целью улучшения микроциркуляции, профилактики тромбообразования.

Статины с целью коррекции гиперхолестеринемии.

Препараты эритропоэтина с целью коррекции анемии.

1. Амлодипин 5 мг по 1 таб 1 раз в день

2. Диувер 5 мг 1 таб 1 раза в день

3. аторвастатин 20 мг 1 раз в день

4. курантил 75 мг по 2 таб 2 раза в день

1. ацетилсалициловая кислота 1/

4 таб 1 раз в день на ночь

2. активированный уголь по 3 таб 4 раза в день

3. Клизмы с 4% раствором пищевой соды

немедикаментозная терапия

- Диета с ограничением поваренной соли, белка, щелочное питье

Критерий эффективности:

положительная динамика клинических и лабораторных показателей

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

Мужчина 56 лет в течение 12 лет отмечает повышение уровня мочевой кислоты до 850 мкмоль/л. Нерегулярно принимает Аллопуринол. Отмечал несколько приступов артрита в области локтевых и плечевых суставов за последние 2 года. В течение 3 лет повышение АД до 200/120 мм рт. ст. Лечение комбинацией ингибиторов АПФ - Эналаприл 10 мг и блокаторов медленных кальциевых каналов - Амлодипин 10 мг - неэффективно. Масса тела избыточная. Отмечена пастозность лица и нижних конечностей. Температура тела 36,6 С. Имеются тофусы в области проксимальных межфаланговых суставов с обеих сторон, в области локтевых суставов. В лёгких дыхание везикулярное. Сердце: тоны правильные, 80 в мин., акцент II тона над аортой. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Анализ крови: Нв - 110 г/л, лейкоциты -  $5,4 \cdot 10^9$ /л, СОЭ - 12 мм/ч. Общий анализ мочи: относительная плотность 1,008 г/л, белок - 0,066 г/л, лейкоциты - 3-4 в поле зрения, цилиндры - до 15 в поле зрения, кристаллы мочевой кислоты. Креатинин сыворотки крови - 200 мкмоль/л.

#### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб , сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
  2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
  - 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  - 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
  8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
  9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
  10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
  14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

#### Эталон ответа:

на основании жалоб , сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - синдром полиартрита

Основной: Хроническая тофусная подагра. Подагрический артрит. Среднетяжелое течение. ФК 2 ст.

Осложнение: Подагрическая почка. ВАГ 3 ст. высокий риск Вторичная анемия средней степени тяжести. ХБП С 3А ст

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

Общий анализ мочи.

Анализ мочи по Зимницкому.

Биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, холестерин, триглицериды, С-реактивный белок, билирубин, АСТ, АЛТ, мочева кислота, креатинин, СКФр, мочевины. Уровень мочево кислоты в моче.

Клиренс креатинина.

Радиоизотопные методы исследования функции почек.

УЗИ почек.

Рентгенография суставов кистей, стоп, локтевых, плечевых.

Хроническая тофусная подагра является показанием для определения

Общий анализ мочи.

Анализ мочи по Зимницкому.

Биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, холестерин, триглицериды, С-реактивный белок, билирубин, АСТ, АЛТ, мочева кислота, креатинин, СКФр, мочевины. Уровень мочево кислоты в моче.

Клиренс креатинина.

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

Радиоизотопные методы исследования функции почек.

УЗИ почек.

Рентгенография суставов кистей, стоп, локтевых, плечевых.

Хроническая тофусная подагра является показанием для направления

Радиоизотопные методы исследования функции почек.

УЗИ почек.

Рентгенография суставов кистей, стоп, локтевых, плечевых.

Хроническая тофусная подагра является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-ревматолога, нефролога, кардиолога

При неэффективности амбулаторной терапии показана госпитализация в специализированный ревматологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - синдром полиартрита -

1. ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
2. ГЕМОБЛАСТОЗЫ:
3. ДИФFUЗНЫЕ БОЛЕЗНИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ
4. СИСТЕМНЫЕ ВАСКУЛИТЫ
5. РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ
6. ПСОРИАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ
7. РЕАКТИВНЫЙ УРОГЕННЫЙ АРТРИТ
8. ПОДАГРА
9. ОСТЕОАРТРОЗ СУСТАВОВ КИСТЕЙ

Основной: М.10 Хроническая тофусная подагра. Подагрический артрит. Среднетяжелое течение. ФК 2 ст.

Осложнение: Подагрическая почка. ВАГ 3 ст. высокий риск Вторичная анемия средней степени тяжести. ХБП С 3А ст

Учитывая наличие синдрома артрита, повышенного уровня мочево кислоты, тофусов в области суставов, нельзя исключить диагноз Хроническая тофусная подагра, которая осложнилась развитием подагрической нефропатии (белок - 0,066 г/л, лейкоциты - 3-4 в поле зрения, цилиндры - до 15 в поле зрения, кристаллы мочево кислоты), которая в свою очередь привела к хронической болезни почек и хронической почечной недостаточности (Креатинин сыворотки крови - 200 мкмоль/л, , Общий анализ мочи: относительная плотность 1,008 г/л,) с развитием вторичной АГ (повышение АД до 200/120 мм рт. Ст) . Наличие умеренной анемии ( снижение гемоглобина до 110 ) можно расценить как симптом ХПН

состояние пациента не является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме не показана

план лечения:

Антиподагрическая диета.

Запрещение алкоголя.

Урикодепрессивные препараты (Аллопуринол 100 мг с увеличением дозы до 300 мг или Фебуксостат, добавить Пробеницид.

При остром подагрическом артрите - Ибупрофен 800 мг. 4 р/сут.,

при не эффективности Колхицин 1 мг 3 раза в день, со снижением дозировки до 1 мг 2 раза на следующий день, затем по 1 мг/сут.

Для контроля АД - Лозартан 50 мг.сут в комбинации с Урапидилом 30 мг 2 р/сут.

Ибупрофен 800 мг. 4 р/сут.,

Аллопуринол 100 мг 1 раз в сутки

Лозартан 50 мг.сут

немедикаментозная терапия

Антиподагрическая диета.

Запрещение алкоголя.

Критерий эффективности:

положительная динамика клинических и лабораторных показателей

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

Больной 66 лет страдает приступами стенокардии напряжения при умеренной физической нагрузке в течение 4 лет. С того же времени знает об артериальной гипертензии. Регулярной терапии не получал. Утром проснулся из-за резкой жгучей боли за грудиной, не купируемой Нитроглицерином. Вызвал врача скорой помощи через 2 часа от начала болевого синдрома, когда жгучая боль за грудиной усилилась, стала иррадиировать в левую руку и появилась одышка, перебои в работе сердца.

При осмотре состояние средней тяжести, одышка в покое. Кожные покровы покрыты липким потом, холодные на ощупь, акроцианоз. Пульс - 92 в минуту, аритмичный, 5-6 экстрасистол в минуту, АД - 160/90 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, акцент 2 тона на лёгочной артерии. Частота дыханий - 28 в минуту. Выслушиваются влажные хрипы в нижних отделах лёгких. Печень у края рёберной дуги, периферических отёков нет. Больной был экстренно госпитализирован в отделение реанимации.

На ЭКГ: ритм синусовый, в отведениях V1-4 - подъем сегмента ST 3 мм выше изолинии, одиночная политопная желудочковая экстрасистолия с полной компенсаторной паузой. Лейкоцитоз - 10,000. Тропонин - 16 мкмоль/л.

#### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
  2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
  - 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
  8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
  9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
  10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
  14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

#### **Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания



и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром боли в грудной клетке

Основной: Инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка, тип I, острейшая стадия.  
Осложнение: Желудочковая экстрасистолия 3 (Lown, Wolf). Сердечная недостаточность II функционального класса (Killip).

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

Экстренная коронароангиография. Непрерывный мониторинг ЭКГ, АД, СИ.

Экстренная эхокардиография с доплерографией.

Рентген грудной клетки.

Маркеры повреждения миокарда в динамике.

КОС крови в динамике.

Креатинин крови, глюкоза, липидный спектр.

Инфаркт миокарда является показанием для определения Маркеры повреждения миокарда в динамике.

КОС крови в динамике.

Креатинин крови, глюкоза, липидный спектр: общий холестерин ТГ ХС-ЛПВП ХС-ЛПНП

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

Экстренная коронароангиография. Непрерывный мониторинг ЭКГ, АД, СИ.

Экстренная эхокардиография с доплерографией.

Рентген грудной клетки

Инфаркт миокарда является показанием для направления

Экстренная коронароангиография. Непрерывный мониторинг ЭКГ, АД, СИ.

Экстренная эхокардиография с доплерографией.

Рентген грудной клетки

Основной: Инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка, тип I, острейшая стадия.

Осложнение: Желудочковая экстрасистолия 3 (Lown, Wolf). Сердечная недостаточность II функционального класса (Killip).

является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-кардиолога

Основной: Инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка, тип I, острейшая стадия.

Осложнение: Желудочковая экстрасистолия 3 (Lown, Wolf). Сердечная недостаточность II функционального класса (Killip) является

показанием для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в специализированный кардиологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром боли в грудной клетке

1. - Сердечно-сосудистые ишемические (коронарогенные)

-Острый коронарный синдром

-инфаркт миокарда

-Стенокардия

2. Сердечно-сосудистые неишемические (некоронарогенные)

- расслаивающая аневризма аорты

- перикардит

-ГК.МП

- аортальный стеноз

- тромбоэмболия легочной артерии

3. Легочные

- плеврит

- пневмоторакс

- пневмония

- рак легкого

4. Желудочно-кишечные

Заболевания пищевода:

- эзофагит

- спазм пищевода
- рефлюкс-эзофагит
- грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

Желудочно-кишечные и билиарные заболевания:

- язвенная болезнь желудка
- кишечная колика
- холецистит
- панкреатит
- желчная колика

#### 5. Психические

- нейроциркуляторная дистония
- гипервентиляция
- панические расстройства
- первичная фобия
- психогенная кардиалгия

Аффективные состояния

- депрессия
- соматогенный невроз

#### 6. Другие

Грудная клетка:

- остеохондроз грудного отдела позвоночника
- фиброзит
- травмы ребер и грудины
- грудино-ключичный артрит
- межреберная невралгия
- опоясывающий лишай

Основной: I 21 Инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка, тип I, острейшая стадия.

Сложнение: Желудочковая экстрасистолия 3 (Lown, Wolf). Сердечная недостаточность II функционального класса (Killip) 2.

Критерии инфаркта миокарда: наличие биомаркеров некроза кардиомиоцитов в сочетании хотя бы с одним из следующих признаков: симптомы ишемии; эпизоды подъёма сегмента ST на ЭКГ или впервые возникшая полная блокада левой ножки пучка Гиса. У больного с предшествующим анамнезом ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения развивается клиническая картина острого коронарного синдрома в качестве первичного коронарного события. На ЭКГ - достоверные признаки повреждения миокарда передней стенки левого желудочка с охватом верхушки, маркеры некроза миокарда.

Желудочковая экстрасистолия 3 градации (Lown, Wolf). В условиях электрической нестабильности миокарда у больного в остром периоде инфаркта миокарда желудочковая экстрасистолия высоких градаций является триггером жизнеопасных желудочковых аритмий. Сердечная недостаточность II функционального класса (Killip) - у больного имеются одышка, акроцианоз, влажные хрипы в нижних отделах лёгких.

состояние пациента является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме показана:

купирование болевого синдрома; торможение процесса тромбообразования в коронарной артерии; восстановление кровотока по коронарной артерии и профилактика её ретромбоза; гемодинамическая и нейрогуморальная разгрузка сердца

план лечения:

.) Для купирования болевого синдрома у больного с развивающимся отёком лёгких предпочтительно внутривенное медленное введение морфина 2-4 мг.

Ингаляция кислорода (со скоростью 2-8 литров в минуту) – при сохраняющейся ишемии миокарда и явном застое в лёгких.

Бета-блокаторы липофильные показаны всем пациентам с ОКС, признаками дисфункции левого желудочка (снижение смертности больных, ограничение зоны инфаркта, уменьшение

частоты нарушений ритма, снижение частоты разрывов миокарда). Аспирин показан всем больным с ОКС, начальная доза 150-300 мг (без кишечнорастворимой оболочки), затем 75-100 мг/с (I-A). Ингибиторы P2Y12 рецепторов тромбоцитов (Тикагрелол, Прасугрель, Клопидогрель) должны быть назначены всем больным с ОКС в дополнении к Аспирину, как можно раньше, при отсутствии противопоказаний (высокий риск кровотечений). Продолжительность комбинированного лечения 12 месяцев. Тикагрелол (180 мг начальная доза, 90 мг 2 раза в день - поддерживающая доза) рекомендуется всем пациентам среднего и высокого риска коронарных событий (например -высокий уровень тропонинов).

Применение антикоагулянтов рекомендуется всем больным в дополнение к антитромбоцитарной терапии.

Больным с ИМ с подъёмом сегмента ST, поступающим в больницу с возможностью ЧКВ, должно быть выполнено ЧКВ в течение 90 минут после первого контакта с медицинским работником: ангиопластика и стентирование инфаркт-ассоциированной коронарной артерии. Если коронарное вмешательство не может быть выполнено в течении 120 минут от первого контакта с медицинским работником - показано проведение тромболиза с последующим выполнением коронарографии: незамедлительно при неэффективном тромболизе и в сроки 3 -24 часа при эффективном тромболизе с проведением ангиопластики и стентирования инфаркт-ассоциированной артерии, если сохраняется функционально значимый стеноз.

1. 10 мг морфина гидрохлорида или сульфата разводят как минимум в 10 мл 0,9 % раствора хлорида натрия или дистиллированной воды. Первоначально следует ввести в/в медленно 2 · 4 мг лекарственного вещества

2. Аспирин 300 мг

3. Тикагрелол 180 мг

4. Рамиприл 5 мг 1 раз в сутки

5. метопролол 50мг 2 раза в сутки

6. аторвастатин 20 мг 1 раз в день

7. НФГ как сопровождение ТЛТ вводится в/в в течение 48 ч. При этом первоначально вводят в/в болюсом 60 МЕ/кг препарата (но не более 4000 МЕ) и начинают постоянную в/в инфузию с начальной скоростью 12 МЕ/ кг/ч (но не более 1000 МЕ/ч)

н е м е д и к а м е н т о з н а я терапия

· Ингаляция кислорода со скоростью 2-8 литров в минуту

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических и данных ЭКГ

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

Больная М. 50 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на тошноту, острые ночные и голодные боли в эпигастрии, уменьшающиеся после приёма пищи, тошноту, рвоту «кофейной гущей», однократно чёрный «дегтеобразный» стул. Лечится по поводу ревматоидного артрита, длительно (более 3 месяцев) принимала Индометацин по 1 таблетке 3 раза в день. Ранее данных жалоб не отмечала, к врачу не обращалась. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Пониженного питания. Язык обложен белым налётом, влажный. В лёгких дыхание везикулярное, ЧД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 88 уд в мин, АД - 110/70 мм рт. ст. Живот напряжённый, резко болезненный локально в зоне Шофара. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стул чёрный «дегтеобразный». Мочеиспускание не нарушено. Клинический анализ крови: гемоглобин - 100 г/л; эритроциты -  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ ; лейкоциты  $8,4 \cdot 10^9/л$ ; палочкоядерные - 4%; сегментоядерные - 61%; эозинофилы - 1%; лимфоциты - 30%; моноциты - 4%; СОЭ - 20 мм/час.

### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

### Эталон ответа:

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - синдром желудочного кровотечения

Основной: Язвенная болезнь Язва желудка, .Осложнения: желудочное кровотечение  
план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

проведение ОАК

ЭГДС для выявления места кровотечения,

ОАК контроль

Кал на скрытую кровь

наличие *H. pilory*;

синдром желудочного кровотечения является показанием для определения

ОАК контроль

Кал на скрытую кровь

наличие *H. pilory*;

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

• ЭГДС

синдром желудочного кровотечения является показанием для направления на ЭГДС

синдром желудочного кровотечения является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-хирурга

синдром желудочного кровотечения является показанием для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в специализированный хирургический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - синдром желудочного кровотечения –

- опухоли желудка
- Язвенная болезнь
- Эрозивный геморрагический гастрит
- Кровотечения при портальной гипертензии
- Синдром Маллори—Вейсса
- Кровотечения при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы-

Основной: K25 Язвенная болезнь Язва желудка, Осложнения: желудочное кровотечение

Диагноз «язвенная болезнь желудка», осложненная кровотечением на фоне приёма НПВС установлен на основании жалоб больного на тошноту острые ночные и голодные боли в эпигастрии, уменьшающиеся после приема пищи, тошноту, рвоту «кофейной гущей», однократно черный «дегтеобразный» стул, данных анамнеза длительно (более 3 месяцев) принимала Индометацин; данных осмотра (живот напряженный, резко болезненный локально в зоне Шофара, стул чёрный «дэгтеобразный»); на основании анализа крови (гемоглобин 100 г/л).

состояние пациента является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме показана: пузырь со льдом на живот

в вену глюкоза 5% 400 мл или, 0,9% изотонического раствора капельно

дицинон 12, 5 % 2 мл в вену

план лечения:

.) Ингибиторы протонной помпы являются препаратами выбора при язве, вызванной НПВС Эзомепразол 40 мг 1 раз в день, так как у данного препарата лучше фармакокинетика и фармакодинамика, нет влияния генетического полиморфизма.

5. Продолжить противоязвенную терапию без изменений, определить наличие *H. pilory*; при положительном ответе - назначить антихеликобактерную схему лечения.

Эзомепразол 40 мг 1 раз в день,

немедикаментозная терапия

- Голод
- Диета в последующем
- Пузырь со льдом как средство неотложной помощи

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.



## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6

Больной 35 лет госпитализирован в стационар после осмотра на дому врачом-терапевтом участковым. Жалобы на мучительный сухой кашель с отделением небольшого количества вязкой слизистой мокроты, одышку, боль в левом боку при глубоком дыхании и кашле, резкую общую слабость. Заболел 3 дня назад. Днём переохладился, вечером внезапно почувствовал озноб, общую слабость. Температура тела повысилась до 39,6 °С, ознобы не повторялись, температура оставалась на высоких цифрах, присоединился кашель, одышка и затем боль в боку при дыхании. Объективно: состояние тяжёлое. Акроцианоз. Крылья носа раздуваются при дыхании. Гиперемия щёк, больше слева, небольшой цианоз слизистых, на губах герпес. Левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, в верхних отделах её усиление голосового дрожания. При перкуссии притупление слева в верхних отделах, здесь же определяется бронхиальное дыхание высокого тембра, шум трения плевры спереди, хрипов не слышно. Частота дыхательных движений (ЧДД) - 32 в минуту. Над остальной поверхностью лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 112 в минуту, ритмичный. Артериальное давление - 100/60 мм рт. ст.

### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
  2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
  - 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  - 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
  8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
  9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
  10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
  14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

### Эталон ответа:

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - синдром легочного инфильтрата  
Внебольничная левосторонняя верхнедолевая пневмония, тяжелой степени

Осложнения: плеврит, ДН 1 ст

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

Общий анализ крови,

общий анализ мочи;

анализ мокроты,

посев мокроты на микрофлору

определение чувствительности ее к антибиотикам; биохимический анализ: общий белок, билирубин, аминотрансферазы, холестерин, ЛДГ, серомукоид, гаптоглобин;

Рентгенологическое исследование легких в динамике, компьютерная томография грудной клетки.

синдром легочного инфильтрата является показанием для определения

Общий анализ крови,

общий анализ мочи;

анализ мокроты,

посев мокроты на микрофлору

определение чувствительности ее к антибиотикам; биохимический анализ: общий белок, билирубин, аминотрансферазы, холестерин, ЛДГ, серомукоид, гаптоглобин;

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

Рентгенологическое исследование легких в динамике, компьютерная томография грудной клетки.

синдром легочного инфильтрата

является показанием для направления

Рентгенологическое исследование легких в динамике, компьютерная томография грудной клетки

синдром легочного инфильтрата

является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-пульмонолога

J 18 Внебольничная левосторонняя верхнедолевая пневмония, тяжелой степени

Осложнения: плеврит, ДН 1 ст является

показанием для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в специализированный пульмонологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - синдром легочного инфильтрата

1. Рак легкого (центральный, периферический).
2. Туберкулез легких (инфильтративный, очаговый, туберкулема).
3. Пневмония.
4. Внебронхиальные доброкачественные опухоли:
5. Инфаркт легкого.
6. Эозинофильный инфильтрат.
7. Паразитарные заболевания легких (аскаридоз, эхинококкоз).
8. Поражение легких от воздействия физических факторов (бензиновый пневмонит, синдром Мендельсона, радиационные поражения легких).

Ателектаз доли, сегмента легкого

Основной: Внебольничная левосторонняя верхнедолевая пневмония, тяжелой степени

Осложнения: плеврит, ДН 1 ст

Основной диагноз внебольничная пневмония ( возникла вне стационара) , тяжелой степени ( частота дыхания 32 в минуту как критерий тяжелого течения)

осложнение парапневмонический плеврит

состояние пациента не является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме не показана

план лечения:

Антибиотики широкого спектра действия (комбинированная терапия - цефалоспорины III поколения в/в и легочные фторхинолоны),



муколитики,

НПВС

1. Цефтриаксон 1,0 в вену 2 раза в сутки
2. Левофлоксацин 500 мг в вену 1 раз в сутки
3. Бромгексин 0,08 по й таб 3 раза в день
4. Лоратадин 10 мг 1 таб 1 раз в день

немедикаментозная терапия

- Диета
- ЛФК

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

Персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7

Пациентка А. 38 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на горечь во рту, возникающую преимущественно в утренние часы, ощущение дискомфорта в области эпигастрия, чувство быстрого насыщения; после погрешностей в диете беспокоит тошнота, метеоризм.

Из анамнеза известно, что 2 года назад перенесла холецистэктомию по поводу хронического калькулезного холецистита.

Подобные жалобы беспокоят в течение года. При объективном осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, чистые. Со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной систем без особенностей. Язык влажный, обложен желтоватым налётом у корня. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, слегка болезненный в эпигастриальной области.

В клиническом анализе крови: эритроциты -  $4,2 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 135 г/л, цветовой показатель - 0,96, тромбоциты -  $347 \times 10^9$ , лейкоциты -  $8,7 \times 10^9$ , СОЭ - 12 мм/ч.

В биохимическом анализе крови: АЛТ - 28 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, амилаза - 77 Ед/л, щелочная фосфатаза - 80 Ед/л.

Выполнено ФГДС: слизистая желудка умеренно отёчна, гиперемирована в антральном отделе. Перистальтика активная. Желудок хорошо расправляется воздухом.

Привратник зияет. В просвете желудка определяется небольшое количество желчи.

### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - синдром диспепсии

Основной: Хронический реактивный гастрит (рефлюкс-гастрит, тип С);

Осложнения: дуодено-гастральный рефлюкс;

Сопутствующие заболевания: ЖКБ, состояние после холецистэктомии.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

- УЗИ органов брюшной полости для исключения наличия камнеобразования в желчных протоках, оценки структуры поджелудочной железы;

суточная рН-метрия;

уреазный дыхательный тест на хеликобактер.

синдром диспепсии является показанием для определения

уреазный дыхательный тест на хеликобактер.

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

•

синдром диспепсии является показанием для направления УЗИ органов брюшной полости для исключения наличия камнеобразования в желчных протоках, оценки структуры поджелудочной железы

синдром диспепсии является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-гастроэнтеролога

При неэффективности амбулаторной терапии показана госпитализация в специализированный гастроэнтерологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - синдром диспепсии

•

•

•

•

•

Основной: R 29.6 Хронический реактивный гастрит (рефлюкс-гастрит, тип С);

Осложнения: дуодено-гастральный рефлюкс;

Сопутствующие заболевания: ЖКБ, состояние после холецистэктомии.

В патогенезе формирования дуодено-гастрального рефлюкса имеет значение холецистэктомия, которая может приводить к нарушению сократительной функции желчного, гастродуоденальной моторики, развитию дуоденостаза. Это, в свою очередь, приводит к повышению давления в просвете двенадцатиперстной кишки и забросу её содержимого в желудок. Изменение химического состава желчи и хаотическое её поступление в ДПК нарушают переваривание и всасывание жира и других веществ липидной природы, уменьшают бактерицидность дуоденального содержимого, что приводит к микробному обсеменению ДПК.

При синдроме избыточного бактериального роста в кишке накапливаются продукты жизнедеятельности бактерий, гниения и брожения, т. е. развиваются метеоризм и дистензионные боли, усугубляется дуодено-гастральный рефлюкс

Учитывая данные ФГДС: слизистая желудка умеренно отёчна, гиперемирована в антральном отделе. Перистальтика активная. Желудок хорошо расправляется воздухом. Привратник зияет. В просвете желудка определяется небольшое количество желчи, данных анамнеза - 2 года назад перенесла холецистэктомию, можно предположить хронический гастрит, дуодено-гастральный рефлюкс.

состояние пациента не является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме не показана

план лечения:

- Соблюдение щадящей диеты;
- употребление варёной, полужидкой пищи;
- отказ от белого и ржаного хлеба;
- жареной, копчёной, жирной, острой и солёной пищи;
- маринадов и консервации;
- сахара, мёда и варенья;
- сдобных изделий и шоколада;
- алкогольных напитков;
- ингибиторы протонной помпы (Омепразол 20 мг 2 р\сут.);
- прокинетики (Домперидон, Мотилиум - 10 мг 3-4 р\сут.);
- препараты УДХК (Урсофальк, Урсосан 250 мг - 1 раз в сутки перед сном 3-5 дней с увеличением дозы до 15 мг/кг); Висмута трикалия дицитрат (120 мг 4 раза/сут. или 240 мг 2 раза/сут. в течение 28 дней).

ингибиторы протонной помпы (Омепразол 20 мг 2 р\сут.);

- прокинетики (Домперидон, Мотилиум - 10 мг 3-4 р\сут.);
- препараты УДХК (Урсофальк, Урсосан 250 мг - 1 раз в сутки перед сном 3-5 дней с увеличением дозы до 15 мг/кг); Висмута трикалия дицитрат (120 мг 4 раза/сут. или 240 мг 2 раза/сут. в течение 28 дней).

немедикаментозная терапия

Соблюдение щадящей диеты;

- употребление варёной, полужидкой пищи;
- отказ от белого и ржаного хлеба;
- жареной, копчёной, жирной, острой и солёной пищи;
- маринадов и консервации;
- сахара, мёда и варенья;
- сдобных изделий и шоколада;

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

Персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8

Врач-терапевт участковый поликлиники вызвал машину скорой медицинской помощи с целью возможной госпитализации для женщины 45 лет, у которой предположил диагноз «Ишемическая болезнь сердца. Острый коронарный синдром. Бронхиальная астма, обострение». Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет, после значительного уменьшения физической активности, отмечает постоянное увеличение массы тела, на фоне чего стала отмечать приступообразный, преимущественно сухой мучительный кашель, сопровождающийся ощущением нехватки воздуха. Через некоторое время стала также отмечать боли за грудиной при физической нагрузке, наиболее выраженные во время работы в огороде (прополка грядок). Была обследована амбулаторно. Выставлен диагноз «Бронхиальная астма тяжёлого, непрерывно рецидивирующего течения. ИБС: стенокардия напряжения III ф. к. Ожирение II ст.». Назначенное лечение - Преднизолон, ингаляционные глюкокортикоиды, бронхолитики, - имело незначительный эффект. Приём нитратов, со слов больной, был эффективен, приводя к купированию загрудинной боли в течение получаса.

В течение последних 2-3 недель отмечает появление загрудинной боли в ночное время в первой половине ночи, особенно после плотного позднего ужина, что стало поводом для обращения за медицинской помощью.

Бригадой скорой помощи по данным клинической картины, а также по данным ЭКГ и высокочувствительного тропонин-теста, диагноз ОКС отвергнут. При аускультации дыхание жёсткое, хрипов нет.

Рентгенография органов грудной клетки – без патологии.

### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - синдром болей в грудной клетке

Основной: ГЭРБ.

Осложнение: Хронический рефлюкс-эзофагит, обострение

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

ФЭГДС,

гистологическое исследование,

рН-метрическое исследование,

манометрия пищевода,

рентгенологическое исследование, импедансометрия.

Проба с Гевисконом на купирование болевого синдрома

ОАК, ОАК, Б\химическое исследование: АЛАТ. АСАТ, креатинин .

ГЭРБ. Хронический рефлюкс-эзофагит, обострение.

является показанием для определения ОАК, ОАК, Б\химическое исследование: АЛАТ. АСАТ, креатинин .

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

ФЭГДС,

гистологическое исследование,

рН-метрическое исследование,

манометрия пищевода,

рентгенологическое исследование, импедансометрия.

Проба с Гевисконом на купирование болевого синдрома

ГЭРБ. Хронический рефлюкс-эзофагит, обострение.

является показанием для направления ФЭГДС,

гистологическое исследование,

рН-метрическое исследование,

манометрия пищевода,

рентгенологическое исследование, импедансометрия.

Проба с Гевисконом на купирование болевого синдрома

ГЭРБ. Хронический рефлюкс-эзофагит, обострение является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-гастроэнтеролога

При неэффективности амбулаторной терапии показана госпитализация в специализированный кардиологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - синдром болей в грудной клетке

1.

-Острый коронарный синдром

-инфаркт миокарда

-Стенокардия

2. Сердечно-сосудистые неишемические (некоронарогенные)

- расслаивающая аневризма аорты

- перикардит

-ГК.МП

- аортальный стеноз

- тромбоз легочной артерии

3. Легочные

- плеврит

- пневмоторакс

- пневмония

- рак легкого

4. Желудочно-кишечные

Заболевания пищевода:

- эзофагит
- спазм пищевода
- рефлюкс-эзофагит
- грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

Желудочно-кишечные и билиарные заболевания:

- язвенная болезнь желудка
- кишечная колика
- холецистит
- панкреатит
- желчная колика

5. Психические

- нейроциркуляторная дистония
- гипервентиляция
- панические расстройства
- первичная фобия
- психогенная кардиалгия

Аффективные состояния

- депрессия
- соматогенный невроз

6. Другие

Грудная клетка:

- остеохондроз грудного отдела позвоночника
- фиброзит
- травмы ребер и грудины
- грудино-ключичный артрит
- межреберная невралгия
- опоясывающий лишай

Основной: К 21 ГЭРБ.

Осложнение: Хронический рефлюкс-эзофагит, обострение

Появление болей за грудиной после плотного ужина, при определенном положении туловища (работы в огороде - прополка грядок), которое сопровождается кашлем при отсутствии изменений на ЭКГ и отрицательном тропониновом тесте, заставляет исключить ГЭРБ, состояние пациента не является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме не показана

план лечения:

.) Снижение массы тела, прекращение курения, спать с приподнятым изголовьем кровати, избегать приём препаратов, снижающих тонус нижнепищеводного сфинктера (теофилины, нитраты, ингибиторы кальциевых каналов, антидепрессанты), вызывающих воспаление слизистой пищевода и желудка (НПВС, Доксициклин).

Не есть на ночь, не принимать горизонтальное положение в течение 40-60 минут после еды, избегать употребления кислых фруктовых соков, жиров, шоколада, кофе, чеснока, лука, перца, алкоголя, горячей, холодной и острой пищи, газированных напитков.

Ингибиторы протонной помпы (Омепразол, Рабепразол), прокинетики (Мотилиум, Ганатон), антациды (Альмагель, Маалокс), альгинаты (Гевискон, Гевискон форте).

Омепразол, 20 мг по 1 таб 2 раза в день

Мотилиум, по 1 таб 3 раза в день

Альмагель, 1 ст ложка 3 раза в день

Гевискон форте 1 раз в день

немедикаментозная терапия

Снижение массы тела, прекращение курения, спать с приподнятым изголовьем кровати, избегать приём препаратов, снижающих тонус нижнепищеводного сфинктера (теофилины, нитраты, ингибиторы кальциевых каналов, антидепрессанты), вызывающих воспаление слизистой пищевода и желудка (НПВС, Доксициклин).

Не есть на ночь, не принимать горизонтальное положение в течение 40-60 минут после еды, избегать употребления кислых фруктовых соков, жиров, шоколада, кофе, чеснока, лука, перца, алкоголя, горячей, холодной и острой пищи, газированных напитков.

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

Персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста



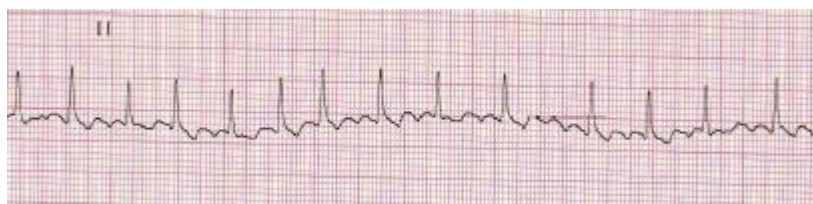
### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №9

Пациент К. 50 лет обратился к участковому врачу в связи с впервые возникшим приступом сердцебиения, сопровождающимся мышечной дрожью, слабостью, незначительным затруднением дыхания. Приступ возник около 2 часов назад при сильном эмоциональном стрессе. Ранее при регулярной диспансеризации никаких заболеваний выявлено не было, АД было всегда в пределах нормы. На ранее снятых ЭКГ без патологических изменений. Весьма значительные физические нагрузки переносит хорошо.

При осмотре: сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. В лёгких везикулярное дыхание, ЧДД - 18 в минуту. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца аритмичные, шумов нет, ЧСС - 144 удара в минуту, пульс - 108 в минуту. АД - 130/80 мм рт. ст. Печень не увеличена.

Периферические отёки отсутствуют. Температура тела 36,9°C.

Представлена ЭКГ отведение II (скорость 25 мм/с):



#### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром нарушения ритма

Основной: ИБС.

Осложнения: постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

-Холтермониторирование - ЭКГ (контроль ЧСС);

-ЭХО-КГ (сократимость миокарда ЛЖ, размеры полостей, состояние клапанного аппарата, внутрисполостной тромбоз);

-определение гормонов щитовидной железы (оценить функцию щитовидной железы - поиск этиологии ФП)

постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма является показанием для определения гормонов щитовидной железы (оценить функцию щитовидной железы - поиск этиологии ФП)

общий холестерин ТГ ХС-ЛПВП ХС-ЛПНП

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

- 
- 

постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма является показанием для направления

Холтермониторирование - ЭКГ (контроль ЧСС);

-ЭХО-КГ (сократимость миокарда ЛЖ, размеры полостей, состояние клапанного аппарата, внутрисполостной тромбоз);

Основной: ИБС.

Осложнения: постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-кардиолога

Идиопатическая пароксизмальная фибрилляция предсердий (допускается формулировка «мерцательная аритмия»), тахисистолическая форма, гемодинамически незначимый пароксизм является показанием для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в специализированный кардиологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром нарушения ритма  
1 этап:

- трепетание предсердий,

-Фибрилляция предсердий

- частая предсердная экстрасистолия,

- двойное антероградное проведение через атрио-вентрикулярный узел

ЧСС –144 уд/мин, дефицит пульса, зубцы Р во всех отведениях отсутствуют, мелкие волны «f» на ЭКГ

2 этап .

структурное заболевание сердца,

-артериальная гипертония,

-клинически выраженная сердечная недостаточность,

-тахикардическая кардиомиопатия,

-поражение клапанов сердца,

-первичные кардиомиопатии,

-ишемическая болезнь сердца,

-нарушение функции щитовидной железы,

-избыточная масса тела и ожирение,

-сахарный диабет,

Холт  
-ЭХО

-хроническая обструктивная болезнь лёгких,  
-апноэ во время сна,  
-хроническая болезнь почек.

Основной: I25.2. ИБС.

Осложнения: постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма.

Диагноз «фибрилляции предсердий» выставлен, так как у пациентки в течение 3 лет на ЭКГ регистрируется фибрилляция предсердий: Ритм нерегулярный, ЧСС повышена, отсутствуют зубцы Р, волны f.

состояние пациента является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме показана - Новокаиномид 1000 мг внутривенно капельно или Амиодарон 300 мг внутривенно капельно или Пропафенон 450-600 мг внутрь.

план лечения:

.) Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II (предотвращение ремоделирования сердца, улучшение прогноза, уменьшение смертности) постоянно.

2.) Статины в высоких дозах (снижение уровня холестерина - замедление атеросклероза) постоянно.

3.) Бета-адреноблокаторы (уменьшение ЧСС, снижение потребности миокарда в кислороде, улучшение перфузии миокарда за счёт удлинения диастолы) постоянно.

4.) Тройная анти тромботическая терапия: ацетилсалициловая кислота + клопидогрель + пероральный антикоагулянт-варфарин (до 6 месяцев после инфаркта миокарда тройная, год двойная, далее монотерапия пероральным антикоагулянтом), при высоком риске кровотечений тройная терапия уменьшена до 1 месяца (цель – профилактика тромбозов).

1. Рамиприл 5 мг 1 раз в сутки

2. метопролол 50мг 2 раза в сутки

3. аторвастатин 20 мг 1 раз в день

4. варфарин 2, 5 мг 1 раз в сутки

немедикаментозная терапия

• воздействие на факторы риска, формирование навыков ЗОЖ):

• обучение в школе здоровья по АГ, провести беседу о важности рационального питания (прежде всего, включать в рацион продукты, богатые калием, снижение потребления поваренной соли до 5 г/сутки, увеличение потребления растительной пищи, а также уменьшение потребления животных жиров.)

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №10

К участковому терапевту обратился больной 52 лет с жалобами на систематический кашель с отделением скудного количества слизистой мокроты, преимущественно в утренние часы, одышку с затруднением выдоха, возникающую при обычной физической нагрузке, снижение массы тела. Курит с 20 лет (30 сигарет в день), работает наборщиком в типографии. В течение предшествующих 5 лет беспокоит хронический кашель, в последние 2 года присоединились прогрессирующая одышка при ходьбе, которая значительно ограничивает физическую работоспособность и снижение массы тела. Два месяца назад перенёс простудное заболевание, на фоне которого отметил значительное усиление кашля и одышки, амбулаторно принимал азитромицин. Самочувствие улучшилось, но сохраняется выраженная одышка, в связи с чем обратился в поликлинику. В течение последнего года подобных эпизодов простудных заболеваний с усилением кашля и одышки, кроме указанного, не отмечалось.

Перенесённые заболевания: правосторонняя пневмония в 40-летнем возрасте, аппендэктомия в детском возрасте. Аллергоанамнез не отягощён. Общее состояние удовлетворительное. Пониженного питания, рост 178 см, вес 56 кг. Кожные покровы обычной окраски, отёков нет. Грудная клетка бочкообразной формы, при перкуссии лёгких – коробочный звук, при аускультации – диффузно ослабленное везикулярное дыхание, частота дыханий – 18 в минуту, SpO<sub>2</sub>96%. Тоны сердца ритмичные, пульс 88 в минуту, акцент II тона над лёгочной артерией. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 4 см.

### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Бронхообструктивный синдром

Основной: Хроническая обструктивная болезнь лёгких, преимущественно эмфизематозный фенотип, низкий риск обострений

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

-- спирометрию для выявления ограничения скорости воздушного потока и степени её тяжести;

- заполнение опросников mMRC и САТ для оценки выраженности симптомов ХОБЛ;

- рентгенографию органов грудной клетки для исключения альтернативного диагноза и серьезных сопутствующих заболеваний, выявления гиперинфляции;

- ЭКГ для исключения альтернативного диагноза, выявления признаков гипертрофии правого желудочка

Контроль ОАК, ОАМ. Б\ХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ креатинин. АЛАТ. АСАТ

Бронхообструктивный синдром является показанием для определения ОАК, ОАМ. Б\ХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ креатинин. АЛАТ. АСАТ

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

-- спирометрию для выявления ограничения скорости воздушного потока и степени её тяжести;

- заполнение опросников mMRC и САТ для оценки выраженности симптомов ХОБЛ;

- рентгенографию органов грудной клетки для исключения альтернативного диагноза и серьезных сопутствующих заболеваний, выявления гиперинфляции;

- ЭКГ для исключения альтернативного диагноза, выявления признаков гипертрофии правого желудочка

Бронхообструктивный синдром является показанием для направления спирометрию для выявления ограничения скорости воздушного потока и степени её тяжести;

- заполнение опросников mMRC и САТ для оценки выраженности симптомов ХОБЛ;

- рентгенографию органов грудной клетки для исключения альтернативного диагноза и серьезных сопутствующих заболеваний, выявления гиперинфляции;

- ЭКГ для исключения альтернативного диагноза, выявления признаков гипертрофии правого желудочка

Бронхообструктивный синдром является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-пульмонолога 2 раза в год. При необходимости проводится осмотр врачами других специальностей - отоларинголог, стоматолог, психотерапевт, фтизиатр

При неэффективности амбулаторной терапии и прогрессировании сердечной недостаточности показана госпитализация в специализированный пульмонологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Бронхообструктивный синдром

•Туберкулез

•Острый инфаркт миокарда

•ТЭЛА

•Бронхиальная астма

•ХОБЛ

•Хронический бронхит

Основной: J44 Хроническая обструктивная болезнь лёгких, преимущественно эмфизематозный фенотип, низкий риск обострений

Жалобы на систематический кашель с отделением скудного количества слизистой мокроты, преимущественно в утренние часы, одышку с затруднением выдоха, возникающую при обычной физической нагрузке, снижение массы тела; данных анамнеза - курит с 20 лет (30 сигарет в день), работает наборщиком в типографии (возможная профессиональная вредность), хронический кашель в течение 5 лет, прогрессирующая одышка при ходьбе, которая значительно ограничивает физическую работоспособность, снижение массы тела; данных осмотра

пониженного питания, грудная клетка бочкообразной формы, при перкуссии лёгких – коробочный звук, при аускультации – диффузно ослабленное везикулярное дыхание, представленные данные соответствуют ХОБЛ, эмфизематозный тип

состояние пациента не является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме  
медицинскую помощь в неотложной форме не показана

план лечения:

Отказ от курения для снижения темпов прогрессирования ХОБЛ.

После проведения интегральной оценки симптомов, показателей спирометрии и риска обострений и установления группы, к которой относится пациент, назначить лекарственную терапию для предупреждения и контролирования симптомов, уменьшения частоты и тяжести обострений, улучшения состояния здоровья и переносимости физической нагрузки. Предпочтительным является назначение бронходилататоров длительного действия (учитывая степень выраженности одышки) – М-холинолитиков или бета2-агонистов.

Ежегодная вакцинация от гриппа и пневмококковой инфекции для снижения риска обострений ХОБЛ.

Включение в программу лёгочной реабилитации (физические тренировки, нутритивная поддержка) для уменьшения симптомов, улучшения качества жизни и повышения физического и эмоционального участия в повседневной жизни.

бронходилататоры длительного действия (учитывая степень выраженности одышки) – М-холинолитиков или бета2-агонистов

немедикаментозная терапия

Отказ от курения для снижения темпов прогрессирования ХОБЛ.

После проведения интегральной оценки симптомов, показателей спирометрии и риска обострений и установления группы, к которой относится пациент, назначить лекарственную терапию для предупреждения и контролирования симптомов, уменьшения частоты и тяжести обострений, улучшения состояния здоровья и переносимости физической нагрузки.. Ежегодная вакцинация от гриппа и пневмококковой инфекции для снижения риска обострений ХОБЛ.

Включение в программу лёгочной реабилитации (физические тренировки, нутритивная поддержка) для уменьшения симптомов, улучшения качества жизни и повышения физического и эмоционального участия в повседневной жизни.

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

персонализированное лечение Пациенты с ХОБЛ наблюдаются врачом первичного звена здравоохранения по группе III диспансерного наблюдения при 1-2 степени тяжести бронхиальной обструкции 2 раза в год; 3-4 степени тяжести - 4 раза в год.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №11

Пациент А.Т. 49 лет, инженер, обратился к участковому терапевту с жалобами на эпизодическое повышение АД до 150/90-160/95 мм рт. ст., сопровождающееся головными болями в затылочной области. По совету своих знакомых при плохом самочувствии, связанном с высоким АД, принимает эналаприл по 10 мг. Кроме того, в последние 2-3 мес. стал отмечать появление ноющих болей в области икроножных мышц при ходьбе на расстоянии 250-300 метров, купирующихся в покое. Считает себя больным около 2-х лет, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. Ранее не обследовался. Систематической терапии не получает. Максимальные цифры АД – 170/100 мм рт. ст. Около 10 лет назад была выявлена язвенная болезнь 12-перстной кишки, после курса консервативной терапии обострений больше не было. Другие хронические заболевания отрицает. Курит около ½ пачки в день – 30 лет. Алкоголь употребляет умеренно. Семейный анамнез: мать страдает ИБС, ГБ; отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. Операций, травм не было. При физикальном осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые не изменены. Рост 172 см, вес 80 кг, ИМТ – 27 кг/м<sup>2</sup> Периферические л/узлы не увеличены. Щитовидная железа б/о. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки звук ясный лёгочный. Топографическая перкуссия – границы лёгких в пределах нормы. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, акцент 2-го тона над аортой. Ритм сердца правильный, прерываемый единичными экстрасистолами. ЧСС – 70 уд/мин, АД – 150/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Поколачивание области почек безболезненное с обеих сторон. Дизурических явлений нет.

#### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи)

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром артериальной гипертензии

Основное заболевание: Гипертоническая болезнь II стадии. Степень АГ 2. Риск 3 (высокий).

Осложнение: ХСН 0 ст., ФК 0.

Сопутствующее заболевание: Атеросклероз артерий нижних конечностей.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

-- ОАК,

- ОАМ,

- биохимический анализ крови (ОХС, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, ТГ, калий, натрий, креатинин с расчётом СКФ, мочевая кислота, АЛТ, АСТ), глюкоза плазмы натощак,

- ЭКГ,

- ЭхоКГ, исследование глазного дна,

суточное мониторирование артериального давления СМАД,

- УЗИ сосудов нижних конечностей с последующей консультацией сосудистого врача-хирурга (при необходимости),

Синдром артериальной гипертензии является показанием для определения ОАК,

- ОАМ,

- биохимический анализ крови (ОХС, ХС ЛПНП, ХС ЛПВП, ТГ, калий, натрий, креатинин с расчётом СКФ, мочевая кислота, АЛТ, АСТ), глюкоза плазмы натощак,

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

ЭКГ,

ЭхоКГ, исследование глазного дна,

суточное мониторирование артериального давления СМАД,

УЗИ сосудов нижних конечностей

Синдром артериальной гипертензии

является показанием для направления

ЭКГ,

ЭхоКГ, исследование глазного дна,

суточное мониторирование артериального давления СМАД,

УЗИ сосудов нижних конечностей

Синдром артериальной гипертензии

является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врачам-невролога, хирурга

При неэффективности амбулаторной терапии и прогрессировании сердечной недостаточности показана госпитализация в специализированный кардиологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром артериальной гипертензии

1.симптоматическая гипертония

•Первичный гиперальдостеронизм: мышечная слабость, полиурия, полидипсия, запоры;

•Феохромоцитома: пароксизмальная АГ, головная боль, профузная потливость, сердцебиение, лабильное повышение АД, ортостатическая гипотония;

•Синдром Иценко–Кушинга: лунообразное лицо, плетора, жировой горбик, гирсутизм, центральное ожирение, атрофия кожи, багровые стрии, синяки, нарушения углеводного обмена;

•Заболевания щитовидной железы: тиреотоксикоз, гипотиреоз;

•Коарктация аорты: головная боль, холодные конечности, боль в ногах при физических нагрузках, носовые кровотечения.



•Синдром обструктивного апноэ во сне: храп, головная боль по утрам, сонливость в дневное время, нарушение памяти, внимания, неполноценный ночной сон

•АГ, связанная с патологией почек, АГ при поражении почечных артерий

## 2.Гипертоническая болезнь

Основное заболевание: III Гипертоническая болезнь II стадии. Степень АГ 2. Риск 3 (высокий).

Осложнение: ХСН 0 ст., ФК 0.

Сопутствующее заболевание: Атеросклероз артерий нижних конечностей.

Диагноз «гипертоническая болезнь» установлен на основании жалоб больного на эпизодическое повышение АД до 150/90-160/95 мм рт. ст., сопровождающееся головными болями в затылочной области.

Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей установлен на основании данных анамнеза (в последние 2-3 месяца стал отмечать появление ноющих болей в области икроножных мышц при ходьбе на расстоянии 250-300 метров, купирующиеся в покое); установление степени АГ основано на цифрах АД, измеренных во время приёма.

Стадия АГ установлена на основании наличия поражения органов-мишеней - системный атеросклероз неуспешными попытками восстановления ритма.

состояние пациента не является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме не показана

план лечения:

Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II.

Гипотензивная терапия (возможно назначение ИАПФ, БРА-блокаторы рецепторов альдостерона, АК-антагонисты кальция, диуретики). Например, Периндоприл 2,5 мг 1 раз в день, или Амлодипин 5 мг 1 раз в день,

после достижения целевых цифр АД - дезагреганты (Аспирин 75мг/сут).

Противопоказаны комбинации  $\beta$ - адреноблокаторы (БАБ) + антагонисты кальция (недигидропиридинового ряда – бисопролол + верапамил – усиление кардидепрессивного эффекта.

Периндоприл 2,5 мг 1 раз в день

Аспирин 75мг/сут

немедикаментозная терапия

воздействие на факторы риска, формирование навыков ЗОЖ):

обучение в школе здоровья по АГ, провести беседу о важности рационального питания (прежде всего, включать в рацион продукты, богатые калием, снижение потребления поваренной соли до 5 г/сутки, увеличение потребления растительной пищи, а также уменьшение потребления животных жиров.)

постепенное увеличение физической активности (умеренные аэробные нагрузки - ходьба, плавание, фитнес не менее 30 минут 5-7 дней в неделю),самоконтроль АД.

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №12

32-летний больной на приеме у врача-терапевта участкового с жалобами на периодически возникающие давящие загрудинные боли при умеренной физической нагрузке, перебои в работе сердца и периодические потери сознания, которые появились около полугода назад. Брат больного умер внезапно в молодом возрасте. При осмотре - кожные покровы без особенностей, ЧДД - 19 в минуту, ЧСС - 88 ударов в минуту, ритм неправильный. При аускультации сердца - систолический шум в 34 межреберье слева. АД - 115/75 мм рт. ст. Печень не увеличена. Отёков нет. При суточном мониторинге ЭКГ выявлена частая желудочковая экстрасистолия и короткие пароксизмы желудочковой тахикардии. При эхокардиографии толщина межжелудочковой перегородки в диастолу - 1,7 см, задней стенки левого желудочка - 1,3 см, размер полости левого желудочка в диастолу - 4,2 см. Госпитализирован для обследования и уточнения диагноза.

### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

### Эталон ответа:

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром болей в грудной клетке  
Основной: Гипертрофическая кардиомиопатия, идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз. Прогрессирующее течение.  
Осложнения: Частая желудочковая экстрасистолия

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

-Общий анализ крови, Общий анализ мочи.

Биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, креатинин, фибриноген, С-реактивный протеин, тропонин I, мозговой натриуретический пептид.

Рентгенологическое исследование легких. ЭКГ.

ЭХОКГ с доплерографией (с уточнением наличия обструкции выносящего тракта левого желудочка).

Генетический тест для выявления ассоциированной с наследственной гипертрофической кардиомиопатией мутацией.

Гипертрофическая кардиомиопатия является показанием для определения

Общий анализ крови,

Общий анализ мочи.

Биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, креатинин, фибриноген, С-реактивный протеин, тропонин I, мозговой натриуретический пептид.

Генетический тест для выявления ассоциированной с наследственной гипертрофической кардиомиопатией мутацией.

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

ЭКГ.

ЭХОКГ с доплерографией (с уточнением наличия обструкции выносящего тракта левого желудочка).

Гипертрофическая кардиомиопатия является показанием для направления

ЭКГ.

ЭХОКГ с доплерографией (с уточнением наличия обструкции выносящего тракта левого желудочка).

Гипертрофическая кардиомиопатия является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-кардиолога

При неэффективности амбулаторной терапии и прогрессировании сердечной недостаточности показана госпитализация в специализированный кардиологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром болей в грудной клетке

1. - Сердечно-сосудистые ишемические (коронарогенные)

-Острый коронарный синдром

-инфаркт миокарда

-Стенокардия

2. Сердечно-сосудистые неишемические (некоронарогенные)

- расслаивающая аневризма аорты

- перикардит

-ГКМП Гипертрофическая кардиомиопатия

- аортальный стеноз

- тромбоэмболия легочной артерии

3. Легочные

- плеврит

- пневмоторакс

- пневмония

- рак легкого

4. Желудочно-кишечные

Заболевания пищевода:

- эзофагит

- спазм пищевода

- рефлюкс-эзофагит

- грыжа пищеводного

отверстия диафрагмы

Желудочно-кишечные и билиарные заболевания:

- язвенная болезнь желудка

- кишечная колика

- холецистит

- панкреатит

- желчная колика

#### 5. Психические

- нейроциркуляторная дистония

- гипервентиляция

- панические расстройства

- первичная фобия

- психогенная кардиалгия

#### Аффективные состояния

- депрессия

- соматогенный невроз

#### 6. Другие

##### Грудная клетка:

- остеохондроз грудного отдела позвоночника

- фиброзит

- травмы ребер и грудины

- грудино-ключичный артрит

- межреберная невралгия

- опоясывающий лишай

Основной: I.142.1 Гипертрофическая кардиомиопатия, идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз. Прогрессирующее течение.

Осложнения: Частая желудочковая экстрасистолия

2 Учитывая давящие загрудинные боли при умеренной физической нагрузке, перебои в работе сердца и периодические потери сознания, данные ЭХОКГ - толщина межжелудочковой перегородки в диастолу - 1,7 см, возможный наследственный характер (брат больного умер внезапно в молодом возрасте), нельзя исключить Гипертрофическую кардиомиопатию.

Осложнение: желудочковая экстрасистолия, пароксизмальная желудочковая тахикардия, синкопальные состояния. В данном случае учитывая возможный наследственный характер (брат больного умер внезапно в молодом возрасте), проводится генетическое исследование.

состояние пациента не является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме не показана

план лечения:

Кордарон внутривенно,

бета-блокаторы.

Имплантация дефибриллятора- кардиовертера по показаниям.

Хирургическое лечение (чрез-аортальная септальная миэктомия).

1. метопролол 50мг 2 раза в сутки

2. кордарон 300 мг . развести в 500 мл 5% глюкозы в вену капельно

немедикаментозная терапия

• постепенное увеличение физической активности (умеренные аэробные нагрузки - ходьба, плавание, фитнес не менее 30 минут 5-7 дней в неделю),

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №13

Больная Н. 63 лет, пенсионерка, обратилась на приём к участковому врачу в сопровождении дочери. Предъявляет жалобы на выраженную слабость, нарастающую в течение последних шести месяцев. Также дочь указывает на появление когнитивных нарушений у мамы (забывчива, иногда теряется при пользовании бытовой техникой) Из анамнеза известно, что пациентка страдает артериальной гипертензией, целевые показатели АД достигнуты на фоне комбинированного приема лизиноприла и амлодипина. За медицинской помощью ранее обращалась редко, преимущественно для прохождения диспансеризации. Состояние удовлетворительное. Рост 161 см, вес 56 кг, ИМТ 21,6 кг/м<sup>2</sup>. Кожа и слизистые бледные. Лимфоузлы не увеличены. Молочные железы мягкие. Отёков нет. Костно-суставно-мышечная система – без особенностей. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 84 в 1 мин. АД – 130/80 мм.рт.ст. Язык малинового цвета, не обложен. Живот мягкий, чувствительный к пальпации в эпигастральной области. Печень выступает на 2 см из-под рёберной дуги, край эластичный. Селезёнка не увеличена. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Стул оформлен, регулярный, обычного цвета.

Чувствительных и двигательных нарушений не выявлено. Общий анализ крови, выполненный в неотложном порядке: эритроциты (RBC) -  $2,31 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин (Hb) – 52 г/л, MCV – 108 fl, MCH – 36,1 pg, MCHC – 391 г/л, лейкоциты (WBC) -  $2,8 \times 10^9$ /л.: базофилы – 0%, эозинофилы – 1%, палочкоядерные – 1%, сегментоядерные – 84%, лимфоциты – 12%, моноциты – 2%. Тромбоциты (PLT) –  $76 \times 10^9$ /л. СОЭ = 31 мм/час.

#### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

1. и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром панцитопении (снижение всех показателей общего анализа крови)

Основной: В12-фолиево-дефицитная анемия, тяжелой степени

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

стерильная пункция

Контроль ОАК с подсчетом ретикулоцитов

Витамин В12

Кал на Я/гельминтов

УЗИ брюшной полости

ЭФГДС

Синдром панцитопении является показанием для определения

стерильная пункция

Контроль ОАК с подсчетом ретикулоцитов

Витамин В12

Кал на Я/гельминтов

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

УЗИ брюшной полости

•ЭФГДС;

Синдром панцитопении является показанием для направления на

УЗИ брюшной полости

ЭФГДС;

Синдром панцитопении является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-гематолога

В12-фолиево-дефицитная анемия, тяжелой степени является показанием для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях - госпитализация в специализированный гематологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром панцитопении

•Метастазы в костный мозг

•Острый лейкоз

•Хронический лейкоз

•Апластическая анемия

•В12 дефицитная анемия

Основной: D51.0 В12-фолиево-дефицитная анемия, тяжелой степени

Учитывая макроцитарный (MCV – 108fl), гиперхромный (MCH – 36,1 pg, MCHC – 391 г/л,) характер анемии, которая сочетается со снижением лейкоцитов и тромбоцитов, увеличением печени, нельзя исключить В12 дефицитную анемию

состояние пациента является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме показана

увлажненный кислород

наличие уровня гемоглобина ниже 60 г/л является показанием для трансфузии эритроцитарной массы

план лечения:

цианокобаламин 500 мкг в сутки. 500 мкг в сутки назначают в течение 4-6 первых недель терапии, в дальнейшем в течение 2-3 месяцев 500 мкг в неделю.

Поддерживающая доза 500 мкг один раз в месяц назначается пожизненно. .

1. Рамиприл 5 мг 1 раз в сутки

2. метопролол 50 мг 2 раза в сутки

3. аторвастатин 20 мг 1 раз в день

4. варфарин 2,5 мг 1 раз в сутки

немедикаментозная терапия

- диета должна быть полноценной,
- постепенное увеличение физической активности (умеренные аэробные нагрузки - ходьба, плавание, фитнес не менее 30 минут 5-7 дней в неделю),

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

персонализированное лечение Поддерживающая доза Витамина В12 Цианокобаламина 500 мкг один раз в месяц назначается пожизненно.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14

Больная А. 38 лет поступила по скорой помощи в приёмное отделение стационара с жалобами на пульсирующую головную боль, сопровождающуюся чувством сдавления головы, сердцебиением, потливостью, ознобом. За последние 6 месяцев отмечает похудание на 4 кг. Измеряла АД нерегулярно. В анамнезе за последние 8 месяцев - частые гипертонические кризы, купированные врачами скорой помощи (препараты не помнит). Постоянно гипотензивной терапии не принимала, но при повышении АД свыше 170/100 мм рт. ст. принимала Каптоприл 25 мг внутрь без выраженного эффекта.

При осмотре: АД – 220/130 мм рт. ст., ЧСС – 180 ударов в минуту. Температура тела - 37,8°C, бледность кожных покровов, тремор, похолодание кистей рук, светобоязнь. Отмечалось кратковременное синкопальное состояние. Проведена терапия внутривенным медленным введением препарата Урапидил со снижением АД в течение часа до 160/90 мм рт. ст.

### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
  2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
  - 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  - 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
  8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
  9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
  10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
  14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

### Эталон ответа:

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром артериальной гипертензии

Основной: Феохромоцитома. Кризовая форма.

.Осложнения: Криз



план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

ОАК,

сахар крови натощак,

исследование мочи на количественное содержание норадреналина, адреналина, ванилилминдальной кислоты,

проба с тропафеном

ЭКГ,

УЗИ надпочечников, почек, грудного и брюшного отделов аорты,

МСКТ почек и надпочечников,

Синдром артериальной гипертензии является показанием для определения ОАК,

сахар крови натощак,

исследование мочи на количественное содержание норадреналина, адреналина, ванилилминдальной кислоты,

проба с тропафеном

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

ЭКГ,

УЗИ надпочечников, почек, грудного и брюшного отделов аорты,

МСКТ почек и надпочечников

Синдром артериальной гипертензии является показанием для направления ЭКГ,

УЗИ надпочечников, почек, грудного и брюшного отделов аорты,

МСКТ почек и надпочечников

Синдром артериальной гипертензии является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-кардиолога, эндокринолога

АД – 220/130 мм рт. ст., ЧСС – 180 ударов в минуту. Температура тела - 37,8°C, бледность кожных покровов, тремор, похолодание кистей рук, светобоязнь. кратковременное синкопальное состояние является показанием для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях с специализированный терпевтический или кардиологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром артериальной гипертензии

- Первичный гиперальдостеронизм: мышечная слабость, полиурия, полидипсия, запоры;
- Феохромоцитома: пароксизмальная АГ, головная боль, профузная потливость, сердцебиение, лабильное повышение АД, ортостатическая гипотония;
- Синдром Иценко–Кушинга: лунообразное лицо, плетора, жировой горбик, гирсутизм, центральное ожирение, атрофия кожи, багровые стрии, синяки, нарушения углеводного обмена;
- Заболевания щитовидной железы: тиреотоксикоз, гипотиреоз;
- Коарктация аорты: головная боль, холодные конечности, боль в ногах при физических нагрузках, носовые кровотечения.
- Синдром обструктивного апноэ во сне: храп, головная боль по утрам, сонливость в дневное время, нарушение памяти, внимания, неполноценный ночной сон
- АГ, связанная с патологией почек, АГ при поражении почечных артерий

1. Гипертоническая болезнь

Основной: С74.1 Феохромоцитома. Кризовая форма.

Осложнения: Криз

Такие симптомы, как пульсирующая головная боль, частые гипертонические кризы, АД – 220/130 мм рт. ст., ЧСС – 180 ударов в минуту, бледность кожных покровов, тремор, похолодание кистей рук, светобоязнь, заставляют подозревать Феохромоцитому

состояние пациента является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме показана - Проведена терапия внутривенным медленным введением препарата Урапидил со снижением АД в течение часа до 160/90 мм рт. ст план лечения:

.Альфа-адреноблокаторы, при необходимости комбинация с бета-адреноблокаторами, антагонистами кальциевых каналов, ингибиторами АПФ. В плановом порядке - оперативное лечение (адреналэктомия).

1. Рамиприл 5 мг 1 раз в сутки

2. метопролол 50мг 2 раза в сутки

3. амлодипин 5 мг 1 таб 1 раза в день

немедикаментозная терапия

• воздействие на факторы риска, формирование навыков ЗОЖ):

• обучение в школе здоровья по АГ, провести беседу о важности рационального питания (прежде всего, включать в рацион продукты, богатые калием, снижение потребления поваренной соли до 5 г/сутки, увеличение потребления растительной пищи, а также уменьшение потребления животных жиров.)

• постепенное увеличение физической активности (умеренные аэробные нагрузки - ходьба, плавание, фитнес не менее 30 минут 5-7 дней в неделю),

• самоконтроль АД.

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

Персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №15

Больная 50 лет обратился в поликлинику. Из анамнеза: в последний год отмечает по ночам боли в области верхней трети грудины, которые продолжаются около 15 минут, проходят самостоятельно или после приема Нитроглицерина. АД - 120/80 мм рт. ст., пульс - 62 удара в минуту. ЭКГ в покое без патологических изменений. Проба с физической нагрузкой отрицательная при высокой толерантности к нагрузке. Во время приступа болей на ЭКГ, снятой врачом скорой помощи, были зарегистрированы подъём сегмента ST в отведениях II, III и AVF с дискордантным снижением этого сегмента в отведениях V1 и V2 и атриовентрикулярная блокада II степени. Из анамнеза известно, что в течение 10 лет у больной отмечается повышение артериального давления до 170/100 мм рт. ст. при оптимальном АД для больной 130/80 мм рт. ст. Отец умер внезапно в возрасте 57 лет, мать страдает артериальной гипертензией и ИБС. Больная курит до 20 сигарет в день в течение 25 лет.

### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
  2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
  - 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  - 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
  8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
  9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
  10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
  14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

### Эталон ответа:

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром болей в грудной клетке  
Основной: ИБС: вариантная стенокардия Принцметала.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

-Холтермониторирование СМЭКГ по Холтеру;-

-ЭХО-КГ (сократимость миокарда ЛЖ, размеры полостей, состояние клапанного аппарата, внутрисполостной тромбоз);

-определение гормонов щитовидной железы (оценить функцию щитовидной железы - поиск этиологии ФП)

стрессЭХОКГ;

коронарография.

БХ крови: липидограмма; общий холестерин ТГ ХС-ЛПВП ХС-ЛПНП

Синдром болей в грудной клетке вариантная стенокардия Принцметала.

является показанием для определения БХ крови: липидограмма; общий холестерин ТГ ХС-ЛПВП ХС-ЛПНП

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

Холтермониторирование СМЭКГ по Холтеру;-

-ЭХО-КГ (сократимость миокарда ЛЖ, размеры полостей, состояние клапанного аппарата, внутрисполостной тромбоз);

-определение гормонов щитовидной железы (оценить функцию щитовидной железы - поиск этиологии ФП)

стрессЭХОКГ;

коронарография.

Синдром болей в грудной клетке вариантная стенокардия Принцметала.

является показанием для направления Холтермониторирование СМЭКГ по Холтеру;-

-ЭХО-КГ (сократимость миокарда ЛЖ, размеры полостей, состояние клапанного аппарата, внутрисполостной тромбоз);

-определение гормонов щитовидной железы (оценить функцию щитовидной железы - поиск этиологии ФП)

стрессЭХОКГ;

коронарография.

Синдром болей в грудной клетке вариантная стенокардия Принцметала является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-кардиолога

Для проведения коронарографии показана госпитализация в специализированный кардиологический стационар.

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром болей в грудной клетке

1.Сердечно-сосудистые ишемические (коронарогенные)

-Острый коронарный синдром

-инфаркт миокарда

-Стенокардия , стенокардия принцметла

2. Сердечно-сосудистые неишемические (некоронарогенные)

- расслаивающая аневризма аорты

- перикардит

-ГКМП

- аортальный стеноз

- тромбоз легочной артерии

3. Легочные

- плеврит

- пневмоторакс

- пневмония

- рак легкого

4.Желудочно-кишечные

Заболевания пищевода:

- эзофагит

- спазм пищевода

- рефлюкс-эзофагит

- грыжа пищеводного

отверстия диафрагмы

Желудочно-кишечные и билиарные заболевания:

- язвенная болезнь желудка
- кишечная колика
- холецистит
- панкреатит
- желчная колика

#### 5. Психические

- нейроциркуляторная дистония
- гипервентиляция
- панические расстройства
- первичная фобия
- психогенная кардиалгия

#### Аффективные состояния

- депрессия
- соматогенный невроз

#### 6. Другие

##### Грудная клетка:

- остеохондроз грудного отдела позвоночника
- фиброзит
- травмы ребер и грудины
- грудино-ключичный артрит
- межреберная невралгия
- опоясывающий лишай

#### I20.8 ИБС: вариантная стенокардия Принцметала.

У пациентки имеются признаки атипичной стенокардии (вероятной) – 2 признака из 3х, которые характеризуют типичную стенокардию (определенную): Загрудинная боль, которая проходит после приема нитроглицерина.

отрицательная проба с физической нагрузкой при высокой толерантности к нагрузке, подъем сегмента ST в отведениях II, III и AVF с дискордантным снижением этого сегмента в отведениях V1 и V2 на ЭКГ во время приступа стенокардии являются признаками, которые характерны для вариантной стенокардией или стенокардией Принцметала.

Диагноз поставлен на основании жалоб на боли по ночам в области верхней трети грудины, которые продолжаются около 15 минут, проходят самостоятельно или после приема Нитроглицерина; данных анамнеза: во время приступа болей на ЭКГ, снятой врачом «скорой помощи», были зарегистрированы подъем сегмента ST в отведениях II, III и AVF с дискордантным снижением этого сегмента в отведениях V1 и V2 и атриовентрикулярная блокада II степени

состояние пациента не является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме не показана

план лечения:

Антиагреганты;

- антагонисты кальциевых каналов;
- бета-адреноблокаторы;
- оперативное лечение: БАП и стентирование

1. метопролол 50мг 2 раза в сутки

2. амлодипин 5 мг по 1 таб 1 раза в день

3. клопидогрель 75мг по 1 капс 1 раз в день

немедикаментозная терапия

• воздействие на факторы риска, формирование навыков ЗОЖ):

• обучение в школе здоровья по АГ, провести беседу о важности рационального питания (прежде всего, включать в рацион продукты, богатые калием, снижение потребления поваренной соли до 5 г/сутки, увеличение потребления растительной пищи, а также уменьшение потребления животных жиров.)

• постепенное увеличение физической активности (умеренные аэробные нагрузки - ходьба, плавание, фитнес не менее 30 минут 5-7 дней в неделю),

• самоконтроль АД.

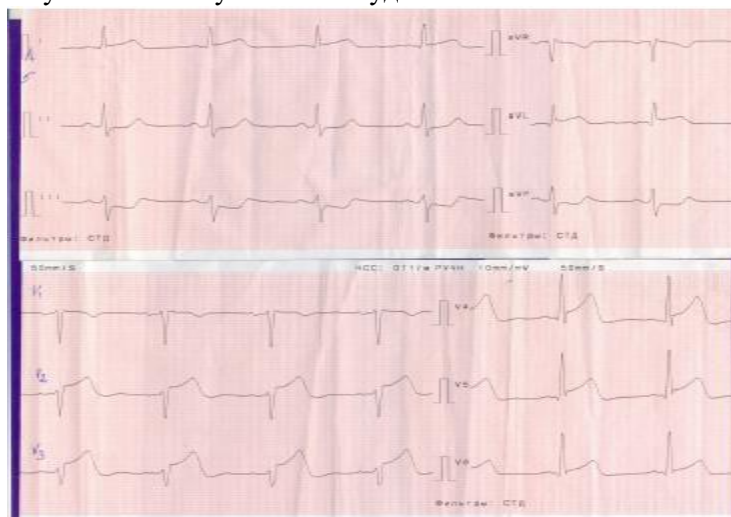
Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №16

Мужчина 47 лет вызвал бригаду скорой помощи в связи с появлением давящей боли за грудиной. Боль появилась 40 минут назад, в покое, не купировалась 2 дозами изокета. Пациент отмечает выраженную слабость, потливость. Ранее боли за грудиной не беспокоили, физическую нагрузку переносил хорошо. В течение 6 лет периодически повышалось АД до 160/100 мм рт. ст. При повышении АД принимал Каптоприл, постоянно гипотензивные препараты не получал. Курит 25 лет по 1 пачке сигарет в день. Наследственность не отягощена. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы влажные. ЧДД - 18 в минуту. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 ударов в минуту, АД – 160/100 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Пульс на сосудах нижних конечностях сохранён.



Зарегистрирована ЭКГ.

Больной доставлен в приёмное отделение больницы с отделением рентгеноэндоваскулярных вмешательств в течение 20 минут.

### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме

10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром боли в грудной клетке

Основной: ИБС. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST, передне-перегородочно-боковой. Киллип 1. Артериальная гипертония 3 стадии, риск 4.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

маркеров некроза (тропонин),

креатинин,

глюкоза.

Экстренная коронарография для выявления окклюзивного тромбоза с последующим восстановлением кровотока в инфаркт-связанной артерии.

ИБС. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST, является показанием для определения маркеров некроза (тропонин),

креатинин,

глюкоза.

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

•Экстренная коронарография для выявления окклюзивного тромбоза с последующим восстановлением кровотока в инфаркт-связанной артерии.

ИБС. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST является показанием для направления Экстренная коронарография для выявления окклюзивного тромбоза с последующим восстановлением кровотока в инфаркт-связанной артерии.

ИБС. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-кардиолога, кардиохирурга

ИБС. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST является показанием для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в специализированный кардиологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром боли в грудной

клетки

1.

-Острый коронарный синдром

-инфаркт миокарда

-Стенокардия

2. Сердечно-сосудистые неишемические (некоронарогенные)

- расслаивающая аневризма аорты

- перикардит

-ГК.МП

- аортальный стеноз

- тромбоз легочной артерии

3. Легочные

- плеврит

- пневмоторакс

- пневмония

Серд



- рак легкого

#### 4. Желудочно-кишечные

Заболевания пищевода:

- эзофагит

- спазм пищевода

- рефлюкс-эзофагит

- грыжа пищеводного

отверстия диафрагмы

Желудочно-кишечные и билиарные заболевания:

- язвенная болезнь желудка

- кишечная колика

- холецистит

- панкреатит

- желчная колика

#### 5. Психические

- нейроциркуляторная дистония

- гипервентиляция

- панические расстройства

- первичная фобия

- психогенная кардиалгия

Аффективные состояния

- депрессия

- соматогенный невроз

#### 6. Другие

Грудная клетка:

- остеохондроз грудного отдела позвоночника

- фиброзит

- травмы ребер и грудины

- грудино-ключичный артрит

- межреберная невралгия

- опоясывающий лишай

I 24.9 ИБС. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST, передне-перегородочно-боковой. Киллип 1. Артериальная гипертония 3 стадии, риск 4.

Клиническая картина - жалобы на давящие боли за грудиной, которые появились 40 минут назад, в покое, не купировались 2 дозами изокета, сопровождались выраженной слабостью, потливостью, изменения на ЭКГ - подъем ST в отведениях I, avL, V2-V6 и реципрокные изменения в III, avF, соответствуют клиническим проявлениям Острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST, передне-перегородочно-боковой области. В свою очередь ОКС относится к ассоциированному клиническому состоянию, в соответствии с этим определяет стадию АГ – 3 ст. . 4 высокий риск

Диагноз «ИБС: острый коронарный синдром» установлен на основании клинической картины: боль за грудиной, возникшая в покое, не купированная Изокетом, продолжительностью 40 минут, сопровождающаяся слабостью и холодным потом. Данные ЭКГ: подъем ST в отведениях I, avL, V2-V6 и реципрокные изменения в III, avF свидетельствуют об ОКС с подъемом ST передне-перегородочно-боковой локализации. Киллип 1 - на основании отсутствия хрипов в лёгких.

Диагноз артериальной гипертонии установлен на основании данных о повышении

АД в течение 6 лет. Наличие ОКС свидетельствует о 3 стадии и 4 степени риска.

состояние пациента является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме показана: Экстренное чрескожное коронарное вмешательство является наиболее эффективным способом восстановления кровотока. При наличии отделения рентгеноэндоваскулярных вмешательств необходимо проведение ЧКВ. Вмешательство экстренное, так как имеется подъем сегмента ST.

план лечения:

Нагрузочная доза Аспирина и Тикагрелора. Возможна комбинация Аспирина и Клопидогрела. Гепарин (низкомолекулярный или нефракционированный). Тикагрелор предпочтительнее Клопидогрела. Инфузия Гепарина прекращается после ЧКВ.

.) Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II (предотвращение ремоделирования сердца, улучшение прогноза, уменьшение смертности) постоянно.

2.) Статины в высоких дозах (снижение уровня холестерина - замедление атеросклероза) постоянно.

3.) Бета-адреноблокаторы (уменьшение ЧСС, снижение потребности миокарда в кислороде, улучшение перфузии миокарда за счёт удлинения диастолы) постоянно.

4.) Тройная антитромботическая терапия: ацетилсалициловая кислота + клопидогрель + пероральный антикоагулянт-варфарин (до 6 месяцев после инфаркта миокарда тройная, год двойная, далее монотерапия пероральным антикоагулянтом), при высоком риске кровотечений тройная терапия уменьшена до 1 месяца (цель – профилактика тромбозов).

1.Рамиприл 5 мг 1 раз в сутки

2.метопролол 50мг 2 раза в сутки

3.аторвастатин 20 мг 1 раз в день

4.Аспирин и Тикагрелор

5.Гепарин (низкомолекулярный или нефракционированный немедикаментозная терапия

•воздействие на факторы риска, формирование навыков ЗОЖ):

• обучение в школе здоровья по АГ, провести беседу о важности рационального питания (прежде всего, включать в рацион продукты, богатые калием, снижение потребления поваренной соли до 5 г/сутки, увеличение потребления растительной пищи, а также уменьшение потребления животных жиров.)

• постепенное увеличение физической активности (умеренные аэробные нагрузки - ходьба, плавание, фитнес не менее 30 минут 5-7 дней в неделю),

•самоконтроль АД.

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №17

Больная Ф. 27 лет предъявляет жалобы на чувство дискомфорта в животе, проходящее после акта дефекации, ощущение вздутия живота, кашицеобразный стул до 3 раз в сутки с примесью слизи, в основном, в утреннее время суток, периодически - чувство неполного опорожнения кишечника, эмоциональную лабильность, плохой сон, частые головные боли. Вышеуказанные жалобы беспокоят около трёх лет, после развода с мужем.

При объективном обследовании: состояние удовлетворительное. Язык влажный, чистый. Живот несколько вздут, мягкий, отмечается разлитая пальпаторная чувствительность всего живота. Размеры печени по Курлову в пределах нормы. Общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови - без существенных изменений.

Копрологический анализ - без существенных патологических признаков, однако обнаруживается большое количество слизи.

### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента

3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме

9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме

10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

### Эталон ответа:

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром хронической диареи

Синдром раздраженного кишечника с преобладанием диареи

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

- Общий анализ крови, мочи.  
 Биохимический анализ крови: общий билирубин, АСТ, АЛТ, щелочной фосфотазы, гамма-глутаматтрансферазы.  
 Копрограмма.  
 Кал на дисбактериоз.  
 Анализ кала на скрытую кровь. Ректороманоскопия.  
 Ирригоскопия.  
 УЗИ органов брюшной полости и малого таза. ЭКГ.  
 Эзофагогастродуоденоскопия.  
 Колоноскопия с биопсией.  
 Синдром хронической диареи является показанием для определения  
 Общий анализ крови, мочи.  
 Биохимический анализ крови: общий билирубин, АСТ, АЛТ, щелочной фосфотазы, гамма-глутаматтрансферазы.  
 Копрограмма.  
 Кал на дисбактериоз.  
 Анализ кала на скрытую кровь.  
 диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза  
 Ректороманоскопия.  
 Ирригоскопия.  
 УЗИ органов брюшной полости и малого таза. ЭКГ.  
 Эзофагогастродуоденоскопия.  
 Колоноскопия с биопсией  
 Синдром хронической диареи является показанием для направления Ректороманоскопия.  
 Ирригоскопия.  
 УЗИ органов брюшной полости и малого таза. ЭКГ.  
 Эзофагогастродуоденоскопия.  
 Колоноскопия с биопсией  
 Синдром хронической диареи является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-гастроэнтеролога  
 Синдром раздраженного кишечника с преобладанием диареи  
 не является показанием для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях  
 программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром хронической диареи  
 -  
 тела и ожирение,  
 -сахарный диабет,  
 1. -хроническая Диарея, связанная с поражением тонкого кишечника  
 • Осмотическая диарея  
 (глутеновая, лямблиозная, ишемическая и другие энтеропатии) и мембранного пищеварения (дисахаридазная недостаточность, глюкозно-галактозная мальабсорбция), недостаточности панкреатических ферментов и желчных кислот (при хроническом панкреатите, холестазе, болезнях и резекции подвздошной кишки), уменьшения всасывающей поверхности кишечника из-за недостаточного времени контакта химуса с кишечной стенкой (при синдроме короткой тонкой кишки, энтероэнтероанастомозе, межкишечном свище), ВЗК за счет ферментативной недостаточности двух органов (тонкой кишки и поджелудочной железы)  
 • Секреторная диарея  
 гормоноактивная опухоль ЖКТ (ВИПома, карциноидный синдром, гастринома, медуллярная карцинома щитовидной железы)  
 2. Диарея, обусловленная поражением толстого кишечника (колитические поносы)  
 • рак толстой кишки  
 • неспецифический язвенный колит,  
 • болезнь Крона с поражением толстого кишечника,  
 • синдром раздраженного кишечника с диарей  
 К 58.0 Синдром раздраженного кишечника с преобладанием диареи

1. 2. Чувство дискомфорта в животе, проходящее после акта дефекации, ощущение вздутия живота, кашицеобразный стул до 3 раз в сутки с примесью слизи, в основном, в утреннее время суток, периодически - чувство неполного опорожнения кишечника соответствует Диарей, обусловленной поражением толстого кишечника.

2. Отсутствие изменений по результатам копрологического анализа является основанием для диагностики синдрома раздраженного кишечника с диарей

состояние пациента не является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме не показана

план лечения:

.) Психотерапия и диета с исключением непереносимых продуктов и напитков. Спазмолитики - Дицетел 100 мг 3 раза в сутки, Метеоспазмил 1 капсула 2 раза в сутки перед едой. в случае неэффективности спазмолитиков - Смекта 3-4 пакетика в день, буферный алюминий содержащие антациды (Маалокс, Протаб, Гастал). При отсутствии или нестабильном эффекте назначается терапия, направленная на нормализацию кишечной микрофлоры: Интетрикс (2 капсулы 2 раза в день) с последующим приемом симбиотика Бактиостатин.

1. Дицетел 100 мг 3 раза в сутки,

2. Смекта 3-4 пакетика в день

3. Интетрикс (2 капсулы 2 раза в день)

немедикаментозная терапия

- Психотерапия

- диета с исключением непереносимых продуктов и напитков.

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №18

Пациент 69 лет направлен врачом-терапевтом участковым в клинику с жалобами на выраженную одышку при незначительной физической нагрузке, приступы удушья по ночам. Ухудшение состояния наблюдается около недели до госпитализации. Из анамнеза: 6 лет назад диагностирована дилатационная кардиомиопатия. Больной постоянно получал подобранное лечение: Гипотиазид - 12,5 мг в сутки, Фозиноприл - 20 мг ежедневно, Карведилол - 12,5 мг 2 раза в день. Наблюдалась слабость при физической нагрузке. Пациент сообщил, что несколько дней назад после переохлаждения появился кашель, повышалась температура тела до 37,4°C. Вследствие нарастания слабости, прекратил приём Карведилола, использовал обильное питьё, витамины. Состояние ухудшилось.

Объективно: вес - 76 кг, рост - 168 см. Цианоз. При аускультации: застойные хрипы в легких с двух сторон; тоны сердца глухие, ритмичные, протодиастолический ритм галопа. ЧСС - 105 ударов в минуту. АД - 105/70 мм рт. ст. Симметричные отёки нижних конечностей.

В анализах крови: натрий - 138 ммоль/л, калий - 3,9 ммоль/л.

ЭКГ: синусовый ритм, блокада левой ножки пучка Гиса, желудочковые экстрасистолы. QRS 0,13 сек.

ЭхоКГ: диффузная гипокинезия стенок левого желудочка, фракция выброса - 36%, конечный диастолический размер левого желудочка - 69 мм.

### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

### Эталон ответа:

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром хронической сердечной недостаточности  
Основной: Дилатационная кардиомиопатия..

Осложнения: Желудочковая экстрасистолия. Хроническая сердечная недостаточность II Б стадии  
ФК III план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

общеклинические исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови) рентгенологическое исследование органов грудной клетки для исключения пневмонии, инфильтративных заболеваний лёгких (у больного отмечалось повышение температуры тела, кашель) с целью выявления признаков кардиомегалии, признаков венозного застоя в лёгких, наличия выпота в плевральной полости;

суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру с целью выявления нарушений ритма и проводимости сердца.

Синдром хронической сердечной недостаточности является показанием для определения общеклинические исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови - натрийуретический пептид, креатинин,

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

рентгенологическое исследование органов грудной

суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру

Синдром хронической сердечной недостаточности является показанием для направления пациента на инструментальное обследование

рентгенологическое исследование органов грудной

суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру

Синдром хронической сердечной недостаточности является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-кардиолога, кардиохирурга

В настоящее время тяжесть состояния обусловлена явлениями сердечной недостаточности, декомпенсации которой способствовали: вирусная инфекция, обильный приём жидкости и отмена лекарственных препаратов, что является показанием для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в специализированный кардиологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром хронической сердечной недостаточности

1. - Левожелудочковая недостаточность

- снижающие сократительную способность сердечной мышцы (инфаркт миокарда, преходящая ишемия миокарда, недостаточность митрального или аортального клапанов сердца, дилатационная кардиомиопатия);

- повышающие постнагрузку (т.е. сопротивление, которое желудочек сердца должен преодолеть, выбрасывая кровь) — стеноз аортального клапана, артериальная гипертензия;

- нарушающие заполнение левого желудочка (стеноз митрального клапана, тампонада сердца, гипертрофическая кардиомиопатия, гипертрофия левого желудочка)

2. Правожелудочковую недостаточность

- заболевания сердца (врожденные пороки сердца, инфаркт правого желудочка, левожелудочковая недостаточность);

- заболевания легких (хронические обструктивные заболевания легких, интерстициальное поражение легких);

- заболевания сосудов легких (первичная легочная гипертензия)

3. Бивентрикулярную недостаточность (снижена сократимость обоих желудочков сердца).

- К факторам, провоцирующим возникновение симптомов застоя у больных с компенсированной сердечной недостаточностью, относятся

- Состояния, сопровождающиеся активацией метаболических процессов

Лихорадка,

Инфекция,

Анемия,

Тахикардия,

Гипертиреоз,

Беременность.

- Увеличение объема циркулирующей крови

Избыточное потребление поваренной соли,

Избыточное потребление жидкости,

Почечная недостаточность.

- Состояния, сопровождающиеся повышением постнагрузки

Эмболия легочной артерии,

Нелеченная артериальная гипертензия,

- Состояния, сопровождающиеся нарушением сократимости миокарда,

Ишемия или инфаркт миокарда,

Чрезмерное употребление алкоголя,

Несоблюдение режима медикаментозной терапии сердечной недостаточности,

Выраженная брадикардия.

Основной: I 42.0 Дилатационная кардиомиопатия. Осложнения : Желудочковая экстрасистолия.

Хроническая сердечная недостаточность II Б стадии ФК III: .

У пациента диагностирована дилатационная кардиомиопатия , привела к развитию Левожелудочковой недостаточности, которая проявлялась одышкой при незначительной физической нагрузке, приступов удушья по ночам (приступы сердечной астмы),

Присоединение ОРВИ (после переохлаждения появился кашель, повышалась температура тела до 37.4°C) привело к декомпенсации - появлению симптомов застоя и декомпенсации левожелудочковой недостаточности : застойные хрипы в легких с двух сторон; тоны сердца глухие, ритмичные, протодиастолический ритм галопа. ЧСС - 105 ударов в минуту, т.о. к развитию Бивентрикулярной недостаточности

Таким образом, Согласно анамнеза диагноз «дилатационная кардиомиопатия» был выставлен больному 6 лет назад (при ЭХО-КГ имеется дилатация левого желудочка, гипокинезия стенок левого желудочка). В настоящее время тяжесть состояния обусловлена явлениями сердечной недостаточности, декомпенсации которой способствовали: вирусная инфекция, обильный приём жидкости и отмена лекарственных препаратов. Диагноз ХСН и её стадия выставлены на основании жалоб (одышка, удушье), объективных данных (цианоз, отёки нижних конечностей, хрипы в лёгких, протодиастолический ритм галопа), результатов ЭХО-КГ (низкая фракция выброса левого желудочка, дилатация левого желудочка).

состояние пациента является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме показана диуретики (Верошпирон, Гипотиазид, Фуросемид), сердечные гликозиды - Дигоксин (в связи с декомпенсацией, большими размерами сердца и низкой фракцией выброса левого желудочка), дезагреганты (для профилактики тромбоэмболических осложнений).

план лечения:

ингибиторы АПФ, селективные в-блокаторы, диуретики (Верошпирон, Гипотиазид, Фуросемид), сердечные гликозиды - Дигоксин (в связи с декомпенсацией, большими размерами сердца и низкой фракцией выброса левого желудочка),

дезагреганты (для профилактики тромбоэмболических осложнений).

При неэффективности медикаментозной терапии прибегают к электрофизиологическим и хирургическим методам лечения: двухкамерная электростимуляция сердца с помощью имплантированного электрокардиостимулятора (улучшает внутрисердечную гемодинамику, повышает систолическую функцию желудочков, предупреждает развитие некоторых осложнений); трансплантация сердца. Показания для трансплантации сердца: быстрое прогрессирование ХСН и отсутствие эффекта от проводимой терапии; возникновение опасных нарушений ритма сердца; высокий риск тромбоэмболических осложнений.

ингибиторы АПФ фозиноприл

селективные в-блокаторы Карведилол,

диуретики (Верошпирон, Гипотиазид, Фуросемид),

сердечные гликозиды - Дигоксин

дезагреганты

немедикаментозная терапия



- При неэффективности медикаментозной терапии прибегают к электрофизиологическим и хирургическим методам лечения: двухкамерная электростимуляция сердца с помощью имплантированного электрокардиостимулятора (улучшает внутрисердечную гемодинамику, повышает систолическую функцию желудочков, предупреждает развитие некоторых осложнений); трансплантация сердца.

- Показания для трансплантации сердца: быстрое прогрессирование ХСН и отсутствие эффекта от проводимой терапии; возникновение опасных нарушений ритма сердца; высокий риск тромбоэмболических осложнений.

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте: Ингибитор АПФ фозиноприл должен быть оставлен больному в лечении, но дозу его нужно уменьшить в связи с низкими цифрами АД.  $\beta$ -блокатор Карведилол должен быть вновь назначен этому пациенту.

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №19

Больной 75 лет на приеме у врача-терапевта участкового предъявляет жалобы на приступы головокружения, иногда с кратковременной потерей сознания, участившиеся в течение последнего месяца. Кроме этого, имеется одышка при незначительной физической нагрузке и отеки на ногах, которые появились также около месяца назад и в последующем усиливались.

Анамнез: больным себя считает около 10 лет, когда впервые появились сжимающая боль в области сердца и одышка при ходьбе до 200 м, боль эффективно купируется Нитроглицерином. Год назад впервые возник приступ потери сознания в течение нескольких минут, сопровождавшийся непроизвольным мочеиспусканием. В последний месяц аналогичные приступы участились, появилось повышение АД.

Объективно: сознание ясное. Выраженный цианоз губ, граница относительной сердечной тупости сердца смещена влево на 2 см. Тоны сердца глухие, ритмичные. Временами выслушивается громкий (пушечный) I тон. ЧСС - 34 удара в минуту. АД -180/100 мм рт. ст. В лёгких жёсткое дыхание, хрипов нет. Печень выступает из-под рёберной дуги на 5 см, край её плотный, чувствительный при пальпации. Симметричные отеки на ногах до верхней трети голени.

Представлена ЭКГ (скорость 25 мм/с):



#### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи)

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - синдром брадикардии

Основной: ИБС. Стенокардия напряжения, функциональный класс II. Полная атриовентрикулярная блокада.

Осложнения: Приступы Морганьи-Адамса-Стокса. Н ПБ, функциональный класс IV. коморбидное

заболевание: Симптоматическая артериальная гипертензия III степени, риск 4.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

-Холтермониторирование - ЭКГ (контроль ЧСС);

-ЭХО-КГ (сократимость миокарда ЛЖ, размеры полостей, состояние клапанного аппарата, внутрисполостной тромбоз);

-определение гормонов щитовидной железы (оценить функцию щитовидной железы –)

ОАК, ОАМ. биохимический анализ крови: глюкоза, креатинин., калий

Полная атриовентрикулярная блокада.

является показанием для определения гормонов щитовидной железы (оценить функцию щитовидной железы -

ОАК, ОАМ. биохимический анализ крови: глюкоза, креатинин. калий

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

-Холтермониторирование - ЭКГ (контроль ЧСС);

-ЭХО-КГ (сократимость миокарда ЛЖ, размеры полостей, состояние клапанного аппарата, внутрисполостной тромбоз);

Полная атриовентрикулярная блокада.

является показанием для направления Холтермониторирование - ЭКГ (контроль ЧСС);

-ЭХО-КГ (сократимость миокарда ЛЖ, размеры полостей, состояние клапанного аппарата, внутрисполостной тромбоз);

Полная атриовентрикулярная блокада.

является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-кардиолога

жалобы на приступы головокружения, иногда с кратковременной потерей сознания, учатившиеся в течение последнего месяца Тоны сердца глухие, ритмичные. Временами выслушивается громкий (пушечный) I тон. ЧСС - 34 удара в минуту является показанием для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в специализированный кардиологический стационар

1. программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - синдром брадикардии  
Дисфункция синусового узла

- Инфекционные заболевания: дифтерия, болезнь Чагаса, болезнь Лайма
- Ишемическая болезнь сердца: инфаркт миокарда хроническая ишемия миокарда
- Амилоидоз, саркоидоз, гемохроматоз,
- ХРБС
- САРЗ: СКВ, Системная склеродермия, ревматоидный артрит
- Перикардит
- Хирургическая коррекция врожденных пороков сердца
- Нейро-кардиальные рефлекторные влияния: гиперчувствительность каротидного синуса, вазовагальные обмороки, рефлекторные реакции на кашель, рвоту, мочеиспускание, дефекацию
- Электролитные нарушения: гипокалиемия, гиперкалиемия
- Эндокринные нарушения: гипотиреоз, редко гипертиреоз
- Гипотермия

- Повышение внутричерепного давления
  - Лекарственные препараты: бета-адреноблокаторы, дигоксин, верапамил, дилтиазем, антиаритмики I A, I C и III классов, клонидин, препараты лития и др.
  - Гипоксия: sleep apnea
2. Предсердно-желудочковые блокады
- Инфекционные заболевания: дифтерия, болезнь Чагаса, болезнь Лайма
  - токсоплазмоз, сифилис
  - Болезнь Ленегра-Лева (прогрессирующее поражение проводящей системы сердца)
  - Ишемическая болезнь сердца: хроническая ишемия миокарда, инфаркт миокарда
  - амилоидоз, саркоидоз, гемохроматоз,
  - лимфогранулематоз и другие лимфомы, множественная миелома, последствия лучевой терапии
- ХРБС
  - САРЗ: СКВ, Системная склеродермия, ревматоидный артрит
  - Нейромышечные заболевания: миотоническая мышечная дистрофия, синдром Kearns-Sayre, миопатия Эрба и перонеальная мышечная атрофия
  - Миокардит
  - протезирование аортального и митрального клапанов, осложнение радиочастотной катетерной абляции наджелудочковых тахикардий, абляция АВ соединения
  - Электролитные нарушения: гипокалиемия, гиперкалиемия
  - Эндокринные нарушения: гипотиреоз, редко гипертиреоз
  - Лекарственные препараты: бета-адреноблокаторы, дигоксин, верапамил, дилтиазем, антиаритмики I A, I C и III классов, клонидин, препараты лития и др.
  - Гипоксия: sleep apnea
3. Синусовая брадикардия
- Основное: I 20.8 ИБС. Стенокардия напряжения, функциональный класс II. Полная атриовентрикулярная блокада.
- Осложнения: Приступы Морганьи-Адамса-Стокса. Н ШБ, функциональный класс IV. Коморбидное заболевание: Симптоматическая артериальная гипертензия III степени, риск 4.
1. Учитывая наличие в течение 10 лет сжимающих болей в области сердца и одышку при ходьбе до 200 м, боль эффективно купируется Нитроглицерином, у больного имеет место . ИБС. Стенокардия напряжения, функциональный класс II,  
Хроническая ишемия миокарда на фоне атеросклероза коронарных артерий привела к возникновению Полной атриовентрикулярной блокады (ЧСС - 34 удара в минуту, ЭКГ: полная атриовентрикулярная блокада (III степени), замещающий ритм АВ-соединения. Заключение: полная атриовентрикулярная блокада (III степени).
2. ), которая осложнилась в свою очередь Приступами Морганьи-Адамса-Стокса(приступы потери сознания в течение нескольких минут, приступы головокружения), и развитием ХСН по большому кругу кровообращения (Печень выступает из-под реберной дуги на 5 см, край её плотный, чувствительный при пальпации. Симметричные отёки на ногах до верхней трети голени) и малому кругу кровообращения (одышка при незначительной физической нагрузке, Выраженный цианоз губ, граница относительной сердечной тупости сердца смещена влево на 2 см),
3. ИБС. Стенокардия напряжения относится к ассоциированному клиническому состоянию, в соответствии с этим определяет стадию АГ – 3 ст. . 4 высокий риск состояние пациента (жалобы на приступы головокружения, иногда с кратковременной потерей сознания, участвовавшие в течение последнего месяца Тоны сердца глухие, ритмичные. Временами выслушивается громкий (пушечный) I тон. ЧСС - 34 удара в минуту) является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме медицинскую помощь в неотложной форме показана Временная электрокардиостимуляция с трансвенозной (допускается формулировка «эндокардиальной») установкой электрода
- план лечения:
- .) Временная электрокардиостимуляция с трансвенозной (допускается формулировка «эндокардиальной») установкой электрода
- Атропин
- немедикаментозная терапия

- Временная электрокардиостимуляция с трансвенозной (допускается формулировка «эндокардиальной») установкой электрода.

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте Временная электрокардиостимуляция с трансвенозной (допускается формулировка «эндокардиальной») установкой электрода

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №20

Женщина 47 лет жалуется на слабость, быструю утомляемость, одышку и сердцебиение при небольшой физической нагрузке, бледность кожных покровов, ломкость ногтей, обильные менструации. Из анамнеза известно, что менструации у пациентки стали обильными около 6 месяцев назад, гинекологом выявлена миома матки небольших размеров, требующая только наблюдения. Остальные вышеперечисленные жалобы появились 2-3 месяца назад с медленным нарастанием; отметила пристрастие к резким запахам (лак, ацетон), желание есть мел (в остальном питание обычное); изредка беспокоило головокружение. Ранее, во время двух беременностей и родов, отмечалась анемия лёгкой степени. Донором не была.

При осмотре: состояние удовлетворительное, среднего питания. Кожные покровы и слизистые умеренно бледные, в уголках рта неглубокие трещинки, ногти ломкие, с выраженной продольной исчерченностью и намечающейся вогнутостью. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС – 78 ударов в минуту, АД – 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не пальпируются. Стул, диурез без особенностей.

В общем анализе крови: эритроциты -  $2,9 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 70 г/л, цветовой показатель - 0,73; анизоцитоз++, пойкилоцитоз++, микроцитоз++; лейкоциты -  $3,8 \times 10^9/л$ , палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 54%, эозинофилы - 5%, лимфоциты - 33%, моноциты - 6%, базофилы - 1%; тромбоциты -  $200 \times 10^9/л$ ; СОЭ - 15 мм/ч. Общий анализ мочи – в пределах нормы.

### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - по ведущему синдрому – железодефицитная анемия

Основной: Хроническая железодефицитная анемия (ЖДА) вследствие гиперменорреи (на фоне миомы матки), обострение, средней степени тяжести

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

- определение уровня сывороточного железа и ферритина - для лабораторного подтверждения дефицита железа; проведение ФГДС и ФКС - для исключения параллельного маточному источнику кровотечения; консультация врача-гинеколога для возможности устранения обильности кровопотери.

Хроническая железодефицитная анемия является показанием для определения уровня сывороточного железа и ферритина

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

•ФГДС

•ФКС

Хроническая железодефицитная анемия показанием для направления

•ФГДС

•ФКС

Хроническая железодефицитная анемия является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-гематолога

эритроциты -  $2,9 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 70 г/л, являются показанием для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в специализированный терапевтический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром железодефицитной анемии

1.Кровотечения различной локализации в результате

опухоли желудка и кишечника.

язвенные кровотечения, полипы толстой кишки,

неспецифический язвенный колит,

ангиоматоз кишечника,

дивертикул Меккеля,

кровотечения из геморроидальных образований,

маточные кровотечения у девушек и женщин

глистные инвазии

сниженное всасывание железа

2.хронический атрофический гастрит

3.повышенные потребности организма в железе

вследствие бурного роста

беременность

грудное вскармливание

4.анемия хронического воспаления

5.алиментарный дефицит железа вследствие несбалансированного питания

Основной: D 50 Хроническая железодефицитная анемия (ЖДА) вследствие гиперменорреи (на фоне миомы матки), обострение, тяжелой степени

Учитывая, что из анамнеза известно, наличие двух беременностей и родов, менструации у пациентки стали обильными около 6 месяцев назад, гинекологом выявлена миома матки небольших размеров, основные причины развития дефицита железа – маточные кровотечения, повышенные потребности организма в железе

Диагноз «ЖДА» установлен на основании жалоб больной, как общеанемических (слабость, быстрая утомляемость, одышка, сердцебиение, бледность кожи), так и сидеропенических

(ломкость ногтей, извращение вкуса и обоняния); данных анамнеза (в молодости была анемия беременных; имеется указание на вероятный источник кровопотери); данных объективного исследования (бледность кожи и слизистых, «заеды» в углах рта, ломкость ногтей, артериальная гипотензия); лабораторных данных (снижение числа эритроцитов и гемоглобина, гипохромия); установление степени тяжести ЖДА основано на цифрах гемоглобина; хроническое течение анемии прослеживается по отдалённому и ближайшему анамнезу.

состояние пациента не является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме не показана

план лечения:

.) Препараты трёхвалентного железа предпочтительнее, так как лучше всасываются и меньше раздражают слизистую желудка. Путь введения - пероральный (противопоказаний у пациентки нет), что гарантирует безопасность, не уступая по эффективности парентеральному (к которому у пациентки нет показаний). Этим требованиям более всего соответствует Феррум - лек, жевательные таблетки, в дозировке - по 1 таблетке (100 мг) 3 раза в день.

Оставить терапию железосодержащим препаратом без изменений, продолжить динамическое наблюдение.

Необходимо уточнить предполагаемые сроки прихода месячных и рацион питания пациентки, поскольку от этого зависит дозировка препарата железа и сроки приёма. Необходимо довести уровень гемоглобина до нормы, затем приступить к этапу насыщения железом органов-депо, снизив дозу препаратов железа вдвое или оставив её прежней. Контроль анализа крови ежемесячно в течение ближайших 3 месяцев. В дальнейшем переходят к этапу поддерживающей терапии

Феррум -лек, жевательные таблетки, в дозировке - по 1 таблетке (100 мг) 3 раза в день.

немедикаментозная терапия

•Диета

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста



## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №21

Больная А. 24 лет жалуется на головную боль, слабость, боли в суставах. Больна 3 года. Заболевание началось с высокой температуры, появления эритематозной сыпи на туловище и конечностях и макрогематурии. Получала нерегулярно Преднизолон 30 мг в сутки, но в дальнейшем от лечения отказалась. Спустя год возник артрит, появилось генерализованное увеличение лимфоузлов. При обследовании был выявлен перикардит, плеврит. Настоящее ухудшение в течение 2 месяцев.

Объективно: состояние тяжёлое. Питание пониженное. Кожные покровы сухие, отмечаются участки эритематозной сыпи на коже спины. Пальпируются увеличенные лимфатические узлы до 1 см в диаметре. Отмечается скованность, отёчность в межфаланговых суставах кистей. Деформаций нет. Дыхание ослабленное в нижних отделах с обеих сторон, там же притупление при перкуссии. Сердце расширено в поперечнике (14,5 см), тоны глухие. Пульс - 108 уд/мин., ритм правильный. Артериальное давление - 150/90 мм рт. ст. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см. Селезёнка не пальпируется. Отёчность голеней.

Анализ крови: гемоглобин - 64 г/л, эритроциты -  $1,8 \cdot 10^{10}$  /л, тромбоциты -  $180 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты -  $4,2 \cdot 10^9$ /л, СОЭ - 56 мм/ч.

Анализ мочи: удельный вес - 1010, белок - 1,2%, в осадке до 40 эритроцитов в поле зрения, холестерин сыворотки крови - 6,4 ммоль/л, креатинин сыворотки крови - 124 мкмоль/л, общий белок сыворотки крови - 51 г/л, альбумин - 25 г/л.

### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Мочевой синдром в виде протеинурии и гематурии (белок - 1,2%, в осадке до 40 эритроцитов в поле зрения), который соответствует нефритическому синдрому – синдрома гломерулонефрита.,

Основной: . Системная красная волчанка с поражением почек, кожи, лимфоузлов, сердца, суставным синдромом и анемией. Подострое течение.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

-Общий анализ крови, мочи.

Биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, холестерин, креатинин, мочевины, билирубин.

Иммунологические показатели: LE - клетки, циркулирующие иммунные комплексы, активность комплемента, ревматоидный фактор, антинуклеарный фактор (АНФ), антинуклеарные антитела-антитела к двуспиральной ДНК, к Sm- антигену. Антитела к C1q компоненту комплемента. Лабораторные маркеры антифосфолипидного синдрома: антитела к фосфолипидам (аФЛ)- волчаночный антикоагулянт, антитела к кардиолипину.

Консультация врачей окулиста, психиатра, невролога

синдром гломерулонефрита является показанием для определения

Общий анализ крови, мочи.

Биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, холестерин, креатинин, мочевины, билирубин.

Иммунологические показатели: LE - клетки, циркулирующие иммунные комплексы, активность комплемента, ревматоидный фактор, антинуклеарный фактор (АНФ), антинуклеарные антитела-антитела к двуспиральной ДНК, к Sm- антигену. Антитела к C1q компоненту комплемента. Лабораторные маркеры антифосфолипидного синдрома: антитела к фосфолипидам (аФЛ)- волчаночный антикоагулянт, антитела к кардиолипину

УЗИ почек

Биопсия почек

ЭХОКГ

R-графия грудной клетки

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

УЗИ почек

Биопсия почек

ЭХОКГ

R-графия грудной клетки

синдром гломерулонефрита является показанием для направления

УЗИ почек

Биопсия почек

ЭХОКГ

R-графия грудной клетки

синдром гломерулонефрита является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - окулиста, психиатра, невролога, ревматолога

Системная красная волчанка с поражением почек, кожи, лимфоузлов, сердца, суставным синдромом и анемией. Подострое течение являются показанием для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в специализированный ревматологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - синдрома гломерулонефрита

1. - Первичный гломерулонефрит

2. Вторичный гломерулонефрит

• Паранеопластические поражения почек.

• Хронический гломерулонефрит на фоне бактериальных инфекций (стрептококковая инфекция, сифилис, туберкулез, сепсис);

• Вирус-ассоциированные нефропатии (гепатита А, В, С, ВИЧ, парвовирусом В19, цитомегаловирусом, вирусом коксаки В, вирусом Эпштейна-Барра, полиомавирусом,

гантавирусом, аденовирусом. В большинстве случаев вышеперечисленные вирусы вызывают развитие различных морфологических вариантов гломерулонефритов (хронический вторичный гломерулонефрит)

- Системная красная волчанка
- Системные васкулиты ( узелковый периартериит, геморрагический васкулит, АНЦА-ассоциированные васкулиты)
- Лекарственные нефропатии

Основной: М 32Системная красная волчанка с поражением почек, кожи, лимфоузлов, сердца, суставным синдромом и анемией. Подострое течение.

Наличие полиморбидной патологии, а именно – поражение суставов; кожные высыпания; поражение серозных оболочек - плеврит, перикардит; синдром гломерулонефрита - белок - 1,2%; возможная гемолитическая анемия являются диагностическими критериями СКВ (ACR, 1997).

состояние пациента не является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме не показана

план лечения:

Исключить психоэмоциональную нагрузку, уменьшить пребывание на солнце, не применять пероральные контрацептивы с высоким содержанием эстрогенов. Медикаментозное лечение: нестероидные противовоспалительные средства, гидроксихлорохин, глюкокортикоиды показана пульс-терапия Метилпреднизолоном (500-1000 мг в/в капельно в течение не менее 30 минут 3 дня подряд).

Циклофосфамид - препарат выбора при лечении волчаночного нефрита. Для поддержания индуцированной Циклофосфамидом ремиссии назначают Азатиоприн или Мофетила микофенолат. Гипотензивные средства - ингибиторы АПФ, антагонисты кальция. Плазмаферез.

ГИБП - Абатцепт (Оренсия) 125 мг п/к 1 раз в неделю.

1.Иммард 200 мг по 1 тм 2 раза в день

2.Метипред 4мг по 3 ьаб в 8.00, 3 ьаб в 12.00, 2 таб в 17.

3. пантопразол ( нольпаза) 20 мг по 1 та 2 раза в день

4. пульс-терапия Метилпреднизолоном (500-1000 мг в/в капельно в течение не менее 30 минут 3 дня подряд

5.пульс-терапия Циклофосфамид 1000 мг в вену капельно

6. рамиприл 5 мг по 1 та 1 раза в день

немедикаментозная терапия

Исключить психоэмоциональную нагрузку, уменьшить пребывание на солнце, не применять пероральные контрацептивы с высоким содержанием эстрогенов.,

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №22

Больной 18 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на боли в животе, рвоту, повышение температуры. Анамнез: заболел вчера (со слов больного, после сильного переохлаждения), когда у него появились боли в суставах рук и ног, повысилась температура до 38,5°C. Утром появилась частая рвота, боли в животе схваткообразного характера, вздутие живота.

Объективно: у больного отмечено повышение температуры до 38°C, обложенный сухой язык. Патологии со стороны лёгких и сердца не выявлено. Отмечается вздутие живота и напряжение передней брюшной стенки, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Пульс – 110 в мин. АД - 110/70 мм рт. ст. На голенях обильные петехиальные высыпания. Выраженная припухлость и болезненность при пальпации голеностопных, коленных и лучезапястных суставов справа и слева.

Общий анализ крови: эритроциты –  $4,2 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 136 г/л, тромбоциты –  $200 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $21,0 \times 10^9/л$ , эозинофилы – 12%, палочкоядерные – 10%, сегментоядерные – 68%, лимфоциты – 6%, моноциты – 4%, СОЭ - 42 мм/час. Биохимические исследования крови: креатинин – 290 мкмоль/л, АсАТ – 17 Ед/л; АлАТ – 23 Ед/л, глюкоза – 4,9 ммоль/л.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1021; белок – 0,068 г/л; лейкоциты – 6-8 в поле зрения; эритроциты – 20-25 в поле зрения свежие, неизмененные.

### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

### Эталон ответа:

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Мочевой синдром в виде протеинурии, гематурии  
Основной: Геморрагический васкулит, подострое течение, активность II степени, с поражением кожи, суставов, абдоминальным и почечным синдромом  
план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

-Определение С-реактивного белка, концентрации IgA, циркулирующих иммунных комплексов,

исследование активности комплемента. Коагулограмма.

Для исключения других причин острого живота необходима консультация врача-хирурга, УЗИ органов брюшной полости

Мочевой синдром в виде протеинурии, гематурии является показанием для определения

Определение  
С-реактивного белка,  
концентрации IgA, циркулирующих иммунных комплексов,  
исследование активности комплемента. Коагулограмма.

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

•УЗИ органов брюшной полости

Мочевой синдром в виде протеинурии, гематурии является показанием для направления УЗИ органов брюшной полости

УЗИ органов брюшной полости является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-хирурга, нефролога

Состояние пациента является показанием для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в многопрофильный стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Мочевой синдром в виде протеинурии, гематурии

1.Первичный гломерулонефрит

2.Вторичный гломерулонефрит

•Паранеопластические поражения почек.

•Хронический гломерулонефрит на фоне бактериальных инфекций (стрептококковая инфекция, сифилис, туберкулез, сепсис);

•Вирус-ассоциированные нефропатии (гепатита А, В, С, ВИЧ, парвовирусом В19, цитомегаловирусом, вирусом коксаки В, вирусом Эпштейна-Барра, полиомавирусом, гантавирусом, аденовирусом. В большинстве случаев вышеперечисленные вирусы вызывают развитие различных морфологических вариантов гломерулонефритов (хронический вторичный гломерулонефрит)

•Системная красная волчанка

•Системные васкулиты ( узелковый периартериит, геморрагический васкулит, АНЦА-ассоциированные васкулиты)

•Лекарственные нефропатии

D 69.0 Геморрагический васкулит, подострое течение, активность II степени, с поражением кожи, суставов, абдоминальным и почечным синдромом.

Наличие у больного геморрагических высыпаний на коже голеней, поражение суставов, мочевого синдрома в виде протеинурии и гематурии, поражение ЖКТ, возраст моложе 20 лет, четкая связь с ОРВИ, являются основанием предполагать у данного пациента Геморрагический васкулит (пурпuru Шенлейна-Геноха)

частая рвота, боли в животе схваткообразного характера, вздутие живота, обложенный сухой язык, напряжение передней брюшной стенки, положительный симптом Щеткина-Блюмберга являются признаками поражения ЖКТ на фоне геморрагического васкулита, однако эти клинические проявления являются основанием для исключения острого перитонита и развития Острой кишечной непроходимости. .

креатинин – 290 мкмоль/л означает нарушение функции почек на фоне поражения почек в рамках геморрагического васкулита.

состояние пациента не является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме не показана

план лечения:

Глюкокортикостероиды,

цитостатические

иммунодепрессанты,

гепаринотерапия, пентоксифиллин. Плазмаферез.

1.Рамиприл 5 мг 1 раз в сутки

2.метопролол 50мг 2 раза в сутки

3.аторвастатин 20 мг 1 раз в день

4.варфарин 2, 5 мг 1 раз в сутки

немедикаментозная терапия

•соблюдение диеты

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №23

Пациент Е. 23 лет, автомеханик. Заболел две недели назад после переохлаждения. Врачом по месту жительства диагностирован острый тонзиллит. Была рекомендована терапия Амоксициллином курсом 10 дней, однако через 3 дня в связи со значительным улучшением самочувствия и нормализацией температуры тела лечение пациент прекратил. Через две недели после указанных событий больной отметил появление отёков на лице, общую слабость и недомогание, снизился аппетит, появилась головная боль, также моча стала тёмно-красного цвета и уменьшилось её количество. Наряду с вышеперечисленными симптомами пациента беспокоили боли в животе и пояснице. При измерении артериального давления – АД 140/90 мм рт. ст.

При осмотре: кожные покровы бледные. При аускультации лёгких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет, ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД – 140 и 90 мм рт. ст. ЧСС – 90 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печёночной тупости по Курлову – 11×9×8 см. Диурез – 700 мл в сутки. Проведено лабораторное исследование.

Общий анализ крови: гемоглобин – 136 г/л, лейкоциты –  $10,8 \times 10^9$ /л, СОЭ – 70 мм/час;

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1025, протеинурия – 1,5 г/л, лейкоциты – 14-15 в поле зрения, эритроциты – сплошь покрывают все поле зрения;

Биохимический анализ крови: общий белок – 62 г/л, альбумин – 39 г/л, холестерин – 4,5 ммоль/л, мочевины – 5,6 ммоль/л, креатинин – 110 мкмоль/л, СКФ – 79,4 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> по СКД-ЕРІ, титр АСЛ-О – 1:1000.

УЗИ почек: почки увеличены в размерах, контуры ровные, расположение типичное; дифференцировка слоёв паренхимы нарушена, экзогенность паренхимы умеренно повышена; чашечно-лоханочная система без деформаций и эктазий.

### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения с учетом стандартов медицинской помощи)

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - синдрома гломерулонефрита

Острый постстрептококковый гломерулонефрит. Нефритический синдром. Артериальная гипертензия 1 степени, риск 3.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

1) Титр антистрептококковых антител (АСЛ-О, антистрептогиалуронидаза, антистрептокиназа, анти-ДНК-аза В, анти-НАД), СРБ, уровень комплемента сыворотки крови, антитела к ДНК.

2) Анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому.

3) УЗИ почек Биопсия почки,

проводят при нетипичном течении ОПСГН для исключения других возможных заболеваний, а также при позднем начале болезни без четкой связи с недавно перенесенной стрептококковой инфекцией.

4) Поиск очагов инфекции.

Синдром гломерулонефрита является показанием для определения

Титр антистрептококковых антител (АСЛ-О, антистрептогиалуронидаза, антистрептокиназа, анти-ДНК-аза В, анти-НАД), СРБ, уровень комплемента сыворотки крови, антитела к ДНК.

Анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому.

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

•УЗИ почек Биопсия почки,

Синдром гломерулонефрита является показанием для направления УЗИ почек Биопсия почки,

Синдром гломерулонефрита является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-нефролога

Синдром гломерулонефрита является показанием для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в специализированный нефрологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - синдрома гломерулонефрита

1.Первичный гломерулонефрит

2.Вторичный гломерулонефрит

•Паранеопластические поражения почек.

•Хронический гломерулонефрит на фоне бактериальных инфекций (стрептококковая инфекция, сифилис, туберкулез, сепсис);

•Вирус-ассоциированные нефропатии (гепатита А, В, С, ВИЧ, парвовирусом В19, цитомегаловирусом, вирусом коксаки В, вирусом Эпштейна-Барра, полиомавирусом, гантавирусом, аденовирусом. В большинстве случаев вышеперечисленные вирусы вызывают развитие различных морфологических вариантов гломерулонефритов (хронический вторичный гломерулонефрит)

•Системная красная волчанка

•Системные васкулиты ( узелковый периартериит, геморрагический васкулит, АНЦА-ассоциированные васкулиты)

Лекарственные нефропатии

Основной: N00 .Острый постстрептококковый гломерулонефрит. Нефритический синдром. Артериальная гипертензия 1 степени, риск 3.

Наличие стрептококковой инфекции - острый тонзиллит в анамнезе, титр АСЛ-О – 1:1000. , возникновение через четыре недели отёков на лице, повышение АД 140/90 мм рт. ст., появление мочи тёмно-красного цвета, уменьшение её количества., изменений в общем анализе мочи - относительная плотность – 1025, протеинурия – 1,5 г/л, лейкоциты – 14-15 в поле зрения, эритроциты – сплошь покрывают все поле зрения, являются основанием для установления диагноза Острого постстрептококкового гломерулонефрита



Диагноз «острый постстрептококковый гломерулонефрит» (ОПСН) устанавливают при выявлении клинико-лабораторных признаков острого гломерулонефрита, развившихся через 1-6 недель после перенесенной инфекции, вызванной  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А. У пациента характерные изменения в анализе мочи, есть указания на предшествующую стрептококковую инфекцию, характерна динамика антистрептококковых антител..

состояние пациента не является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме не показана

план лечения:

.) Режим – постельный при выраженных отёках, макрогематурии, умеренной/тяжелой АГ, сердечной недостаточности (обычно в первые 3-4 недели). При улучшении состояния режим постепенно расширяют. Диета: с ограничением потребления соли (до 1-2 г/сут) и жидкости в острый период болезни, особенно при быстром нарастании отёков, олигурии и АГ. Объём жидкости рассчитывают, исходя из диуреза за предыдущий день с учётом внепочечных потерь, приём жидкости не должен превышать диуреза более чем на 200 мл с ограничением белка до 0,5 г/кг/сут при снижении функции почек менее 60 мл/мин (до нормализации СКФ и уровня креатинина в крови, но не дольше 2-4 недель).

При выраженном отёчном синдроме - терапия диуретиками.

При выраженной гиперкоагуляции - терапия антикоагулянтами.

При быстро прогрессирующем течении ОПСН и/или выявлении более 30% полулуний в биоптате почки предлагается проведение «пульс-терапии» Метилпреднизолоном.

При сохраняющемся более 2 недель нефротическом синдроме, стабильно повышенном уровне креатинина (без тенденции к дальнейшему нарастанию и нормализации) и при невозможности проведения биопсии почки рекомендуется терапия Преднизолоном внутрь в дозе 1 мг/кг/сут в течение 1-2 месяцев.

Преднизолон 5 мг 1 мг/кг/сут

«пульс-терапии» Метилпреднизолоном.

Эналаприл 5 мг по 1 таб 2 раза в день

немедикаментозная терапия

- Режим – постельный при выраженных отёках, макрогематурии, умеренной/тяжелой АГ, сердечной недостаточности (обычно в первые 3-4 недели).

- При улучшении состояния режим постепенно расширяют.

- Диета: с ограничением потребления соли (до 1-2 г/сут) и жидкости в острый период болезни, особенно при быстром нарастании отёков, олигурии и АГ.

- Объём жидкости рассчитывают, исходя из диуреза за предыдущий день с учётом внепочечных потерь, приём жидкости не должен превышать диуреза более чем на 200 мл с ограничением белка до 0,5 г/кг/сут при снижении функции почек менее 60 мл/мин (до нормализации СКФ и уровня креатинина в крови, но не дольше 2-4 недель).

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №24

Больная 29 лет жалуется на резкую одышку, заставляющую её принимать вынужденное положение сидя, кашель с отделением мокроты, диффузно окрашенной свежей кровью. Наблюдается у врача-терапевта участкового по поводу заболевания сердца. Около 5 лет отмечает одышку при физической нагрузке, периодический кашель, сухой или со скудным количеством светлой мокроты. Иногда замечала в мокроте прожилки крови. Накануне поступления в больницу работала физически. Ночью проснулась из-за приступа удушья и скорой помощью доставлена в стационар.

Объективно: состояние тяжёлое. Румянец на щеках. Выраженный цианоз губ и языка. Отёков нет. В лёгких дыхание везикулярное, мелкопузырчатые влажные хрипы с обеих сторон в нижних отделах. Частота дыхательных движений (ЧДД) - 26 в мин. При аускультации сердца ритм правильный, 88 в минуту, хлопающий 1 тон и щелчок открытия митрального клапана на верхушке, акцент 2 тона на лёгочной артерии, диастолический шум с пресистолическим усилением на верхушке и в 5 точке. Печень не увеличена. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
  2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
  - 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
  8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
  9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
  10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
  13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
  14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

### Эталон ответа:

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром стеноза митрального клапана  
Хроническая ревматическая болезнь сердца. Неактивная фаза. Стеноз митрального отверстия.  
ХСН ФК III, ПА стадия.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

Общий анализ крови, мочи.

Биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, серомукоид, фибриноген, СРБ, АСТ, АСЛ-О, анти-ДНКазы, антигиалурионидаза, тропонин Рентгенологическое исследование легких. ЭКГ.

ЭХОКГ с доплерографией (цветное доплеровское картирование).

Синдром стеноза митрального клапана является показанием для определения Общий анализ крови, мочи.

Биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, серомукоид, фибриноген, СРБ, АСТ, АСЛ-О, анти-ДНКазы, антигиалурионидаза, тропонин

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

Рентгенологическое исследование легких. ЭКГ.

ЭХОКГ с доплерографией (цветное доплеровское картирование).

Синдром стеноза митрального клапана является показанием для направления Рентгенологическое исследование легких. ЭКГ.

ЭХОКГ с доплерографией (цветное доплеровское картирование).

Синдром стеноза митрального клапана является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-кардиолога, кардиохирурга

состояние пациентки являются показана показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях специализированного кардиологического стационара

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром стеноза митрального клапана

1. Миксома сердца
2. Антифосфолипидный синдром
3. ХРБС

Ю5.9Хроническая ревматическая болезнь сердца. Неактивная фаза. Стеноз митрального отверстия.  
ХСН ФК III, ПА стадия..

Программа дифференциально-диагностического поиска определяет план обследования больной, который должен включать ЭХОКГ, иммунологическое исследование на выявление антифосфолипидных антител, АСЛО.

Учитывая , что пациентка наблюдается по поводу заболевания сердца в течение 5 лет, наиболее вероятный диагноз: ХРБС. Стеноз митрального клапана. ХСН 2А, ФК III, Осложнение: Отек легких

состояние пациента не является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме не показана

план лечения:

Диуретики - Лазикс в/в 20 мг. до 2 х раз в сутки, Спинолактон 100 мг/сут внутрь, Эноксипарин 40мг/сут п/к. Необходимо хирургическое лечение

Диуретики - Лазикс в/в 20 мг. до 2 х раз в сутки,

Спинолактон 100 мг/сут внутрь, Эноксипарин 40мг/сут п/к

немедикаментозная терапия

- Необходимо хирургическое лечение,

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №25

Больная К. 56 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли в левом коленном суставе, усиливающиеся в положении стоя или при нагрузке, периодически возникающий хруст при активных движениях в данном суставе. По утрам после пробуждения ощущает скованность движений в левом коленном суставе, которая длится 15-20 минут. Боли появились около 2 лет назад и постепенно усиливались.

При осмотре: суставы внешне не изменены, деформации и дефигурации не отмечаются. Объем активных и пассивных движений незначительно снижен в левом коленном суставе. Атрофии окружающих тканей нет.

Анализ крови: без отклонений от нормальных значений, СОЭ - 22 мм/ч, РФ - отрицательный.

Рентгенограммы коленных суставов представлены на рисунке



### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром поражения крупных суставов

Основной: остеоартроз левого коленного сустава

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

-ОАМ, ОАК. б/химический анализ крови: креатинин, АЛАТ, АСАТ.

МРТ левого коленного сустава

остеоартроз левого коленного сустава

является показанием для определения ОАМ, ОАК. б/химический анализ крови: креатинин, АЛАТ, АСАТ.

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

•МРТ левого коленного сустава

остеоартроз левого коленного сустава

является показанием для направления на

МРТ левого коленного сустава

остеоартроз левого коленного сустава

является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врачам-ревматолога, ортопеда

показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях отсутствуют

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром поражения крупных суставов

1. - ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

2. ГЕМОБЛАСТОЗЫ:

3. ОПУХОЛИ СУСТАВОВ

4. СЕПСИС, ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ

5.ИНФЕКЦИОННЫЕ РЕАКТИВНЫЕ АРТРИТЫ

6.ДИФУЗНЫЕ БОЛЕЗНИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ:

7.РЕАКТИВНЫЙ УРОГЕННЫЙ АРТРИТ

8.ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА

9.АНКИЛОЗИРУЮЩИЙ СПОНДИЛИТ

10.ОСТЕОАРТРОЗ

Основной: М 17.0 остеоартроз, локальная форма левосторонний гонартроз 2 ст ФК 1 ст.

Боли в коленном суставе носят механический характер, т.к. они усиливающиеся в положении стоя или при нагрузке

Механический характер боли, хруст при активных движениях в суставе, рентгенологические данные субхондральный склероз с формированием остеофитов, являются признаками остеоартроза левого коленного сустава.

Обоснованием диагноза являются характерные жалобы больной (нагрузочный характер болей, утренняя скованность, крепитация при активном движении), возраст больной и данные рентгенографии левого коленного сустава (сужение суставной щели, субхондральный склероз с формированием остеофитов). Эндогенные факторы риска остеоартроза: возраст, пол, дефекты развития, наследственная предрасположенность. Экзогенные факторы: травмы, профессиональная деятельность, спорт, избыточная масса тела.

состояние пациента не является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме не показана

план лечения:

Медленнодействующие препараты, модифицирующие симптомы остеоартроза: Хондроитин сульфат, Глюкозамин, неомыляющиеся соединения сои/авокадо, Диацереин, Гиалуроновая кислота. Медленнодействующие симптоматические препараты обладают выраженным

действием на боль и функциональное состояние суставов, как и НПВП, и, кроме того, обладают некоторыми хондропротективными свойствами. Отличительная особенность - время наступления эффекта в течение 2-8 недель от начала лечения, и сохранение эффекта в течение 2-3 месяцев после прекращения лечения

Пиаскледин 300 по 1 капс 1 раз в день

Целекоксиб 200 мг по 1 таб 2 раза в день

немедикаментозная терапия

- Снижение массы тела

- ЛФК

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №26

Больной Н. 50 лет, инженер, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на приступы сжимающих болей за грудиной, иррадирующих в левую руку, возникающих при обычной ходьбе через 200-300 м и подъеме на 2-й этаж, купируются они после приема Нитроглицерина через 1-2 мин и в покое через 3-5 мин., сопровождаются общей слабостью.

Анамнез заболевания: считает себя больным в течение 2 лет, когда впервые стал отмечать появление этого характера болей за грудиной вначале при быстрой ходьбе или при психоэмоциональных ситуациях. Врачом было назначено лечение, однако лекарства принимал нерегулярно. Со временем боли стали появляться при обычной физической нагрузке до 2-4 раза в неделю. Настоящее ухудшение отмечает в течение последних 2 недель: вышеописанные боли в грудной клетке стали появляться ежедневно до 2-3 раза в день и более длительные, купируются приемом Нитроглицерина через 3-5 мин. Из анамнеза жизни: внезапная смерть отца в возрасте 60 лет. Курит по 1 пачке в день, физически мало активен, злоупотребляет спиртными напитками.

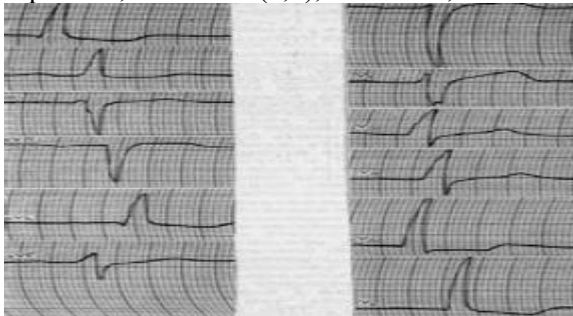
Объективно: состояние удовлетворительное. Вес - 95 кг, рост - 170 см. Объем талии - 110 см. Кожные покровы и видимые слизистые обычного цвета, чистые, нормальной влажности. Отёков нет. Грудная клетка правильной формы, соответствует гиперстеническому типу конституции. Перкуторно над лёгкими ясный лёгочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс одинаков на обеих лучевых артериях, ритмичный, 80 в минуту, удовлетворительных качеств. АД - 150/95 мм рт. ст. Верхушечный толчок расположен в V межреберье по среднеключичной линии. Шумы в сердце не выслушиваются. Живот правильной формы, участвует в дыхании, мягкий, безболезненный. Край печени не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются.

При лабораторных и инструментальных исследованиях выявлены следующие данные.

Общий анализ крови: гемоглобин - 140 г/л, эритроциты -  $4,8 \times 10^{12}/л$ , цветовой показатель - 0,9, лейкоциты -  $5,7 \times 10^9/л$ , эозинофилы - 4%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 52%, лимфоциты - 35%, моноциты - 6%; СОЭ - 6 мм/ч.

Общий анализ мочи: обычный цвет, прозрачная, рН кислая, удельный вес - 1018; белок, сахар не обнаружены, лейкоциты - 1-2 в поле зрения, эпителий - 2-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры, соли не выявлены.

Креатинин - 0,088 ммоль/л (0,014-0,44), АСТ - 10 Ед/л (5-37), АЛТ - 12 Ед/л (4-42), общий холестерин - 6,2 ммоль/л (4,0), калий - 3,7 ммоль/л (3,4-5,3).



ЭКГ:

ЭхоКГ: КДРЛЖ - 5,5 см (норма - 5,5 см), КСРЛЖ - 3,5 см (норма - 3,5 см), ФВ - 68% (норма - 60-80%), ПЖ - 2,0 см (норма - 2,2 см), ЛП - 3,9 см (норма - 4 см), МЖП - 1,2 см (норма - 0,8-1,1 см), ЗСЛЖ - 1,2 см (норма - 0,8-1,1 см).

### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)

8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме

9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме

10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

#### **Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - синдром болей в грудной клетке

Основной: ИБС. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST ФН 1 ст..

Артериальная гипертензия 2 ст. 3 ст. очень высокий риск.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

Непрерывный мониторинг ЭКГ, АД, СИ.

Экстренная эхокардиография с доплерографией.

Рентген грудной клетки.

Маркеры повреждения миокарда в динамике.

КОС крови в динамике.

Креатинин крови, глюкоза, липидный спектр.

синдром болей в грудной клетке является показанием для определения

Маркеры повреждения миокарда в динамике.

КОС крови в динамике.

Креатинин крови, глюкоза, липидный спектр

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

Экстренная эхокардиография с доплерографией.

Рентген грудной клетки.

синдром болей в грудной клетке является показанием для направления

Экстренная эхокардиография с доплерографией.

Рентген грудной клетки.

Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-кардиолога

Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST является показанием для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях  
госпитализация в специализированный кардиологический стационар



программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - синдром болей в грудной клетке

- Сердечно-сосудистые ишемические (коронарогенные)

-Острый коронарный синдром

-инфаркт миокарда

-Стенокардия

2. Сердечно-сосудистые неишемические (некоронарогенные)

- расслаивающая аневризма аорты

- перикардит

-ГК.МП

- аортальный стеноз

- тромбоз легочной артерии

3. Легочные

- плеврит

- пневмоторакс

- пневмония

- рак легкого

4. Желудочно-кишечные

Заболевания пищевода:

- эзофагит

- спазм пищевода

- рефлюкс-эзофагит

- грыжа пищеводного

отверстия диафрагмы

Желудочно-кишечные и билиарные заболевания:

- язвенная болезнь желудка

- кишечная колика

- холецистит

- панкреатит

- желчная колика

5. Психические

- нейроциркуляторная дистония

- гипервентиляция

- панические расстройства

- первичная фобия

- психогенная кардиалгия

Аффективные состояния

- депрессия

- соматогенный невроз

6. Другие

Грудная клетка:

- остеохондроз грудного отдела позвоночника

- фиброзит

- травмы ребер и грудины

- грудино-ключичный артрит

- межреберная невралгия

- опоясывающий лишай

Основной: I25.2. ИБС: прогрессирующая стенокардия. Гипертоническая болезнь III. Риск 4 (ГЛЖ, гиперхолестеринемия, наследственность).

1. 2. У пациента имеются признаки Типичной стенокардии (определенной): Загрудинная боль или дискомфорт характерного качества и продолжительности, возникает при ФН или эмоциональном стрессе., проходит в покое и (или) после приема нитроглицерина, что в свою очередь является основанием для установления диагноза ИБС . стенокардия.

2. Изменение характеристики болевого синдрома, а именно ухудшение отмечает в течение последних 2 недель: вышеописанные боли в грудной клетке стали появляться ежедневно, до 2-3

раза в день и более длительные, купируются приёмом Нитроглицерина через 3-5 мин, позволяет трактовать стенокардию как нестабильную. .

состояние пациента является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме показана

ацетилсалициловая кислота 300 мг

план лечения:

.) Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II (предотвращение ремоделирования сердца, улучшение прогноза, уменьшение смертности) постоянно.

2.) Статины в высоких дозах (снижение уровня холестерина - замедление атеросклероза) постоянно.

3.) Бета-адреноблокаторы (уменьшение ЧСС, снижение потребности миокарда в кислороде, улучшение перфузии миокарда за счёт удлинения диастолы) постоянно.

4.) Нагрузочная доза Аспирина и Тикагрелора. Возможна комбинация Аспирина и Клопидогрела. Гепарин (низкомолекулярный или нефракционированный). Тикагрелор предпочтительнее Клопидогрела.

1. Рамиприл 5 мг 1 раз в сутки

2. метопролол 50мг 2 раза в сутки

3. аторвастатин 20 мг 1 раз в день

4. кардиомагнил 150 мг по 1 таб 1 раз в лер

5. клопидогрель 75 мг по 1 таб 1 раза в день

немедикаментозная терапия

- воздействие на факторы риска, формирование навыков ЗОЖ):
- обучение в школе здоровья по АГ, провести беседу о важности рационального питания (прежде всего, включать в рацион продукты, богатые калием, снижение потребления поваренной соли до 5 г/сутки, увеличение потребления растительной пищи, а также уменьшение потребления животных жиров.)
- постепенное увеличение физической активности (умеренные аэробные нагрузки - ходьба, плавание, фитнес не менее 30 минут 5-7 дней в неделю),
- самоконтроль АД.

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №27

Мужчина 35 лет, инженер-электрик, жалуется на выраженную слабость, одышку, сердцебиение при подъеме до 2-го этажа, потливость по ночам, появление синяков по всему телу, частые носовые кровотечения без видимой причины, десневые кровотечения при гигиене полости рта, ощущение тяжести в правом подреберье. Считает себя больным около месяца. Существенное ухудшение самочувствия в течение последней недели. Ежегодно проходит профосмотры, последний – 4 месяца назад, патологии не выявлено. Хронические заболевания отрицает.

При осмотре: температура тела - 38,1°C. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные, множественные экхимозы различной локализации разной стадии «цветения». Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Над лёгкими ясный лёгочный звук, везикулярное дыхание, хрипов нет. АД - 110/70 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, ясные, 98 в минуту, мягкий систолический дующий шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени пальпируется на уровне пупка, плотный, ровный, умеренно болезненный; поверхность печени ровная, плотная. в левом подреберье пальпируется нижний полюс селезёнки на 3 см ниже края рёберной дуги, плотный, ровный, умеренно болезненный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются.

Лабораторно. Общий анализ крови: гемоглобин - 76 г/л, эритроциты -  $2,9 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,79, тромбоциты –  $21 \times 10^9$ /л, лейкоциты -  $35 \times 10^9$ /л, бласты – 21%, эозинофилы - 0%, палочкоядерные нейтрофилы - 0%, сегментоядерные нейтрофилы - 79%, лимфоциты - 0%, моноциты - 0%; СОЭ - 76 мм/ч.

Общий анализ мочи: жёлтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес - 1016; белок, сахар - нет, лейкоциты - 1-2 в поле зрения, эпителий - 2 в поле зрения, эритроциты, цилиндры, соли - нет.

Биохимический анализ крови: билирубин общий - 48,8 мкмоль/л, креатинин - 0,196 ммоль/л, глюкоза - 4,3 ммоль/л, общий холестерин – 5,9 ммоль/л, калий – 3,9 ммоль/л, общий белок – 76 г/л,

Коагулограмма: АЧТВ - 50 с (норма - 32-42 с), ПТИ – 105%, фибриноген – 6 г/л.

### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме

10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром петехиально-пятнистого типа кровоточивости на фоне тромбоцитопении

Основной: Острый лейкоз (неуточненный вариант). Метапластическая анемия, средней степени тяжести. Метапластическая тромбоцитопения средней степени тяжести. Тяжелый геморрагический синдром. Метапластическая нефропатия. ХПН II Б

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

- стерильная пункция (миелограмма) для подтверждения диагноза;

цитохимическая реакция на бластных клетках;

проведение иммунофенотипирования (наиболее информативно) – для установления варианта острого лейкоза.

Для дальнейшей динамики при проведении химиотерапии: фракции билирубина; расчет СКФ. УЗИ органов брюшной полости.

ЭКГ.

Маркеры вирусного гепатита.

Группа крови, резус фактор

Острый лейкоз является показанием для стерильная пункция (миелограмма)

цитохимическая реакция на бластных клетках;

проведение иммунофенотипирования

фракции билирубина; расчет СКФ.

Маркеры вирусного гепатита.

Группа крови, резус фактор

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

УЗИ органов брюшной полости.

ЭКГ.

Острый лейкоз является показанием для направления

УЗИ органов брюшной полости.

ЭКГ

Острый лейкоз является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-гематолога

Синдром петехиально-пятнистого типа кровоточивости на фоне тромбоцитопении и подозрения острый лейкоз является показанием для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в специализированный гематологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром петехиально-пятнистого типа кровоточивости на фоне тромбоцитопении

1. гемобласты

2. метастазы рака в костный мозг

3. апластическая анемия

4. ИТП

5. Патология селезенки с развитием гиперспленизма.

6. В12 дефицитная анемия

Основной: С 91.0 Острый лейкоз (неуточненный вариант). Метапластическая анемия, средней степени тяжести. Метапластическая тромбоцитопения средней степени тяжести. Тяжелый геморрагический синдром. Метапластическая нефропатия. ХПН II Б2. Наличие Лабораторных данных: лейкоциты -  $35 \times 10^9/\text{л}$ , бласты – 21% в сочетании с синдромом лихорадки, гепатоспленомегалии, петехиально-пятнистого типа кровоточивости на фоне тромбоцитопении, анемии средней степени тяжести является основанием для установления диагноза Острого лейкоза

Острый лейкоз, который характеризуется первичным поражением костного мозга морфологически незрелыми кроветворными (бластными) клетками с вытеснением ими нормальных элементов гемопоэза и инфильтрацией ими различных тканей и органов, является причиной метапластической нормохромной анемии средней степени тяжести, тяжелой метапластической тромбоцитопении

Диагноз поставлен на основании выделенных синдромов: геморрагический, анемический, гиперпластический, интоксикационный. В основе всех синдромов лежит замещение костного мозга опухолевой тканью с замещением нормального костного бластными клетками и инфильтрацией всех органов и систем бластными клетками (нормохромная нормоцитарная анемия, тромбоцитопения, снижение факторов свертывания снижение гуморального и клеточного иммунитета).

состояние пациента не является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме не показана

план лечения:

.) Специфическая химиотерапия в зависимости от установленного варианта острого лейкоза (острый миелолейкоз или острый лимфолейкоз).

Коррекция анемии – эритроцитарная масса или отмытые эритроциты, СЗП. Тромбоконцентрат – показаний нет: геморрагический синдром в первую очередь обусловлен инфильтрацией печени и снижением выработки факторов свертывания (о чем говорит удлинение АЧТВ при нормальном ПТИ).

Гепатопротекторы.

Сорбенты

Химиотерапия

Гепатопротекторы.

Сорбенты

немедикаментозная терапия

- эритроцитарная масса или отмытые эритроциты, СЗП.

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей, достижение неполной и неполной клинико-гематологической ремиссии.

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №28

Мужчина 52 лет, программист, жалуется на постоянную слабость, снижение веса на 5 кг за последние 2 месяца, увеличение лимфатических узлов в области головы, шеи и в подмышечных областях; сердцебиение и одышку смешанного характера при обычной физической нагрузке; ощущение тяжести в области правого подреберья; изжогу и отрыжку преимущественно после еды; снижение аппетита. Появление этих симптомов пациент ни с чем не связывает.

При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, суховатые. Отёков нет. Пальпируются затылочные, околоушные, передние и задние шейные, над - и подключичные, подмышечные лимфоузлы, округлые, до 2 см в диаметре, мягко-эластичные, однородные, с гладкой поверхностью, безболезненные, подвижные, не спаянные с кожей и между собой, кожа над ними не изменена. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в минуту. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС – 98 в минуту. АД – 120/70 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен небольшим количеством серого налёта. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Край печени пальпируется на 3 см ниже края рёберной дуги, плотно-эластичный, ровный, слегка болезненный. Селезёнка не пальпируется.

При лабораторных и инструментальных исследованиях выявлены следующие данные. Общий анализ крови: гемоглобин - 101 г/л, эритроциты –  $2,6 \times 10^{12}/л$ , цветовой показатель - 0,87, ретикулоциты – 1%, тромбоциты -  $115 \times 10^9/л$ , лейкоциты -  $23,1 \times 10^9/л$ , палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 23%, лимфоциты – 75%, моноциты – 1%, СОЭ – 81 мм/ч.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1039, жёлтая, прозрачная, белок – 1,1 г/л, глюкоза – нет, лейкоциты - 9-15 в поле зрения, эритроциты – 3-6 в поле зрения, соли – ураты небольшое кол-во.

УЗИ органов брюшной полости: УЗ-признаки гепатомегалии, спленомегалии. Диффузная неоднородность печени и поджелудочной железы. Конкрементов, объёмных образований не выявлено.

Биохимический анализ крови: общий белок – 68 г/л, общий билирубин – 45 мкмоль/л, АСТ – 0,92 ммоль/л, АЛТ – 0,81 ммоль/л.

### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме

10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Синдром генерализованной лимфоаденопатии  
Основной: Хронический лимфолейкоз, В-стадия. Метапластическая анемия легкой степени тяжести. Метапластическая нефропатия. ХБП

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

-стернальная пункция (миелограмма). Возможно, будет выявлена выраженная лимфоидная инфильтрация (лимфоциты составляют более 30% (иногда 50-60% и даже больше) от общего количества миелокариоцитов); значительное уменьшение количества клеток гранулоцитарного ряда. Проведение иммунофенотипирования для определения специфической, для каждого вида лейкоза, комбинации CD – рецепторов.

УЗИ лимфатических узлов

Хронический лимфолейкоз является показанием для определения

стернальная пункция (миелограмма)

Проведение иммунофенотипирования

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

• УЗИ лимфатических узлов

Хронический лимфолейкоз является показанием для направления

УЗИ лимфатических узлов

Хронический лимфолейкоз является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-гематолога

При прогрессировании гематологического процесса показана госпитализация в специализированный гематологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Синдром генерализованной лимфоаденопатии –

1. Острые и хронические гемобластозы
2. метастазировании солидных опухолей в ЛУ
3. Паранеопластический симптомокомплекс
4. ходжкинские лимфомы(лимфогранулематоз)
5. неходжкинские лимфомы
6. Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)
7. Системные аутоиммунные ревматические заболевания (СКВ, системные васкулиты)
8. Гранулематоз – саркоидоз

S91.1 Хронический лимфолейкоз, В-стадия. Метапластическая анемия легкой степени тяжести. Метапластическая нефропатия. ХБП

1. 75% лимфоцитов в лейкоцитарной формуле при общем количестве лейкоцитов -  $23,1 \times 10^9/\text{л}$  являются критерием абсолютного лимфоцитоза, что в свою очередь является критерием хронического лимфолейкоза

2. Увеличение лимфатических узлов 2х зон – шейные. Подмышечные, увеличение печени и селезенки ( итого 4 зоны из 5) при уровне  $\text{Hb} \geq 100 \text{ г/л}$ ; количество тромбоцитов крови  $\geq 100 \times 10^9/\text{л}$ ; являются основанием для установления В стадии хронического лимфолейкоза

Таким образом, Диагноз выставлен на основании выделенных синдромов: лимфопролиферативный: лимфоаденопатия и гепатоспленомегалии инфильтрация всей

лимфоидной ткани опухолевыми клетками; анемический – вследствие вымещения нормального костного мозга, опухолевой массой; иммунодефицита – с одной стороны аналогично анемическому синдрому, а с другой стороны патологические лимфоциты вырабатывают неполноценные иммуноглобулины – в первую очередь страдает гуморальный иммунитет; цитолиза - разрушение клеток печени; мочевой – лейкоцитурия, гематурия, протеинурия; интоксикации – за счет снижения иммунитета и присоединения различных воспалительных процессов, а также за счет лизиса опухолевых клеток.

состояние пациента не является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме не показана

план лечения:

.) В настоящее время специфическое лечение не показано (только при лимфоцитозе более 80% или выраженной лимфаденопатии). Рекомендовано только динамическое наблюдение за показателями лейкоцитов и лимфоцитов. Избегать инсоляции, препаратов, влияющих на иммунную систему

В настоящее время специфическое лечение не показано

- Избегать инсоляции,

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста

.



## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №29

Мужчина 45 лет, грузчик, жалуется на выраженную общую слабость, потливость, преимущественно вечером и ночью; постоянные ноющие боли во всех суставах, не зависящие от уровня нагрузки; повышение температуры тела до 37,8°C в течение суток, похудание на 5 кг за последние 2 месяца, снижение аппетита (характер питания стабильный); ощущение тяжести и периодически ноющие боли в правом подреберье, не связанные с приёмом пищи; постоянное ощущение тяжести в левом подреберье, частые колющие боли в левом подреберье, которые прогрессивно нарастают в течение последнего месяца.

При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, суховатые. Умеренная пастозность голеней и стоп. Периферические лимфоузлы не увеличены. Суставы внешне не изменены, объём активных движений не ограничен. В лёгких дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в минуту. АД – 120/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, 96 в минуту; мягкий систолический шум в области верхушки сердца. Язык влажный, обложен небольшим количеством серого налета. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Нижний край печени на 6 см ниже края рёберной дуги; ровный, эластичный, умеренно болезненный. Нижний полюс селезёнки пальпируется на уровне пупка, селезёнка плотно-эластичная, умеренно болезненная, с ровной поверхностью.

Лабораторно. Общий анализ крови: гемоглобин - 82 г/л, эритроциты –  $3,0 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель - 0,87, ретикулоциты – 1%, тромбоциты -  $605 \times 10^9$ /л, лейкоциты -  $63,1 \times 10^9$ /л, промиелоциты – 9%, юные нейтрофилы – 8%, эозинофилы – 12%, базофилы – 9%, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 40 %, лимфоциты – 11%, моноциты – 6%, СОЭ – 69 мм/ч.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1039, жёлтая, прозрачная, белок – 0,567 г/л, глюкоза – нет, лейкоциты - 6-9 в поле зрения, эритроциты – 3-6 в поле зрения, соли – ураты умеренное кол-во.

УЗИ органов брюшной полости, почек: УЗ-признаки гепатоспленомегалии. Диффузная неоднородность ткани печени и селезёнки. Умеренное увеличение размеров почек. Конкрементов, объёмных образований не выявлено.

### Вопросы:

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб , сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
- 4.назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме

10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи

13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания

14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

**Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Анемический синдром (нормохромная анемия) Хронический миелолейкоз, стабильная фаза. Анемия сложного генеза (метапластическая и ЖДА на фоне ХПН) средней степени тяжести. Метастатическая нефропатия. ХПН I B (по Рябову). ХБП план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

стерильная пункция (миелограмма), выявление филадельфийской хромосомы; расчет СКФ (стадия ХБП).

УЗИ лимфатических узлов

ЭХОКГ

Хронический миелолейкоз, является показанием для стерильная пункция (миелограмма), выявление филадельфийской хромосомы; расчет СКФ (стадия ХБП

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

УЗИ лимфатических узлов

ЭХОКГ

Хронический миелолейкоз является показанием для направления

УЗИ лимфатических узлов

-ЭХО-КГ (сократимость миокарда ЛЖ, размеры полостей, состояние клапанного аппарата, внутрисердечной тромбоз);

Хронический миелолейкоз является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-гематолога

постоянное ощущение тяжести в левом подреберье, частые колющие боли в левом подреберье, которые прогрессивно нарастают в течение последнего месяца., анемия сркздной степени тяжести являются

показанием для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в специализированный гематологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Анемический синдром (нормохромная анемия)

1. - Метапластические анемии – острые и хронические гемобластозы

- Острый лейкоз
- Хронический миелолейкоз
- Хронический лимфолейкоз
- Миеломная болезнь
- Хроническое миелопролиферативное заболевание. миелофиброз

2. Апластическая/ гипопластическая анемия

3. Гемолитические анемии

С 92.1 Хронический миелолейкоз, стабильная фаза. Анемия сложного генеза (метапластическая и ЖДА на фоне ХПН) средней степени тяжести. Метастатическая нефропатия. ХПН I B (по Рябову).

ХБП 2. программа обследования определяется программой дифференциально-диагностического поиска, должна включать морфологическое исследование костного мозга., иммунофенотипирование, цитохимическое исследование, цитогенетическое исследование (выявление филадельфийской хромосомы).

Наличие Лейкемоидной реакции миелоидного типа с присутствием всех промежуточных форм лейкоцитов в сочетании с тромбоцитозом, нормохромной анемией, гепатоспленомегалией, является основанием для установления диагноза хронического миелолейкоза, хроническая фаза, анемия средней степени тяжести, Синдром опухолевой пролиферации (гепатоспленомегалия).  
Нефропатия неуточненного генеза, мочевого синдром, МКД, ХБП ? ст.

состояние пациента не является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

таким образом, Диагноз поставлен на основании выделенных синдромов: миелопролиферативный – лейкоцитарная формула без лейкоемического провала, выраженный лейкоцитоз, гепатоспленомегалия; интоксикации – за счет распада опухолевой массы и присоединения инфекции; болевой (абдоминальный) – за счет гепатомегалии и спленомегалии, преимущественно за счет спленомегалии. Ни при одном заболевании нет такого увеличения селезёнки, как при ХМЛ, она может занимать всю левую половину живота, иногда всю брюшную полость; суставной (артралгии) – так как в области эпифизов крупных суставов у взрослых располагается красный костный мозг. При развитии лейкоза происходит увеличение массы костного мозга за счет разрастания опухоли, что приводит к повышению внутрикостного давления, в последующем - растяжение надкостницы; анемический – за счет метапластической анемии (вытеснение красного костного мозга опухолевой массой); гепато- и спленомегалии – преимущественно за счёт инфильтрации органов опухолевыми клетками; мочевого - за счёт инфильтрации органов опухолевыми клетками; ХПН (ХПН и мочевого синдром, так же обусловлены инфильтрацией почечной ткани опухолевыми клетками

медицинскую помощь в неотложной форме не показана

план лечения:

.) Специфическая терапия – ингибитор тирозинкиназы иматиниб (Гливек) 400 мг/сут.

Иматиниб является наиболее эффективным препаратом, который стал стандартом в лечении ХМЛ.

Иматиниб селективно угнетает пролиферацию и приводит к апоптозу клеточных объединений, экспрессирующих тирозинкиназу Bcr-Abl, включая незрелые лейкозные клетки (гибель только клеток, содержащих Ph-хромосому). Данный препарат имеет высокую эффективность на всех стадиях ХМЛ.

Хирургическое лечение: спленэктомия:

1) срочные показания - разрыв и угрожающий разрыв селезенки;

2) относительные показания - тяжелый абдоминальный дискомфорт, повторные перисплениты, глубокая тромбоцитопения, гемолитические кризы.

Симптоматическая терапия.

Трансплантация костного мозга.

Гливек) 400 мг/сут.

немедикаментозная терапия

спленэктомия:

1) срочные показания - разрыв и угрожающий разрыв селезенки;

2) относительные показания - тяжелый абдоминальный дискомфорт, повторные перисплениты, глубокая тромбоцитопения, гемолитические кризы.

•

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей - достижение неполной и полной клинико-гематологической ремиссии.

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №30

Вызов на дом врача-терапевта участкового к больной 33 лет. Предъявляет жалобы на резкую одышку смешанного типа, кашель с отделением незначительного количества слизистой вязкой мокроты, резкую общую слабость. Страдает приступами удушья 4 года. Многократно лечилась в стационаре. В процессе лечения неоднократно применялись короткие курсы кортикостероидной терапии. Приступы обычно купировались ингаляциями Беротека, таблетками Теофиллина. Неделю назад переболела острой респираторной вирусной инфекцией. Лечилась домашними средствами. На этом фоне приступы стали повторяться по 5-6 раз в день. В течение последних суток одышка не исчезает. Ингаляции Беротека уменьшали одышку на короткое время, в связи с чем больная пользовалась препаратом 6-8 раз в день.

Объективно: состояние тяжёлое. Больная не может лежать из-за одышки. Кожа бледная, небольшой цианоз. Грудная клетка эмфизематозна, перкуторный звук коробочный. Дыхание резко ослаблено, местами определяется с трудом. Выход удлинён, на выходе высокотоновые свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца приглушены. Пульс - 120 уд/мин., ритмичный. Артериальное давление (АД) - 150/95 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Госпитализирована в стационар.

#### **Вопросы:**

1. выделите ведущий синдром на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. сформулируйте предварительный диагноз и составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- 3 определите показания для направления пациента на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
4. назовите диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
- определите показания для направления пациента на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
5. определите показания для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
6. определите показания для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
7. Проведите дифференциальную диагностику по ведущему синдрому, сформулируйте диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
8. Оцените состояние пациента и показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме
9. Окажите медицинскую помощь в неотложной форме
10. Разработайте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
11. Назначьте лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
12. Назначьте немедикаментозное лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи
13. Оцените эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания
14. назначьте персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте

#### **Эталон ответа:**

на основании жалоб, сведений из анамнеза жизни и заболевания

и данных полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) выделен ведущий синдром - Бронхообструктивный синдром  
Бронхиальная астма, смешанного генеза, тяжелое течение. Обострение. Астматический статус 1 ст.

план лабораторных и инструментальных обследований пациента:

-Общий анализ крови; мочи;

кала на яйца гельминтов;

биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, серомукоид, гаптоглобин, фибрин, С-реактивный протеин; иммунологический анализ крови: содержание В- и Т-лимфоцитов, иммуноглобулинов (IgE), циркулирующих иммунных комплексов, комплемента, определение функциональной активности Т- лимфоцитов;

анализ мокроты: клеточный состав, кристаллы Шарко-Лейдена, спирали Куршмана, атипичные клетки, бактерии Коха; рентгеноскопия легких,

по показаниям - рентгенография придаточных пазух носа;

цифровая спирография, определение показателей кривой «объем-поток» (пневмотахометрия),

пикфлоуметрия;

ЭКГ;

во вне приступном периоде постановка проб с аллергенами,

по показаниям - провокационных проб

Бронхообструктивный синдром в рамках Бронхиальной астмы, является показанием для определения –

Общий анализ крови; мочи;

кала на яйца гельминтов;

биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, серомукоид, гаптоглобин, фибрин, С-реактивный протеин; иммунологический анализ крови: содержание В- и Т-лимфоцитов, иммуноглобулинов (IgE), циркулирующих иммунных комплексов, комплемента, определение функциональной активности Т- лимфоцитов;

анализ мокроты: клеточный состав, кристаллы Шарко-Лейдена, спирали Куршмана, атипичные клетки, бактерии Коха

диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза

рентгеноскопия легких,

по показаниям - рентгенография придаточных пазух носа;

цифровая спирография, определение показателей кривой «объем-поток» (пневмотахометрия),

пикфлоуметрия;

ЭКГ;

Бронхообструктивный синдром в рамках Бронхиальной астмы является показанием для направления

рентгеноскопия легких,

по показаниям - рентгенография придаточных пазух носа;

цифровая спирография, определение показателей кривой «объем-поток» (пневмотахометрия),

пикфлоуметрия;

ЭКГ;

Основной: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Атеросклероз коронарных сосудов. Транслуминальная ангиопластика (ТЛАП) и стентирование правой коронарной артерии (ПКА) от 21.02.2016 г. дислипидемия Пб типа.

Осложнения: постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолическая форма является показанием для направления пациента на консультацию к врачам-специалистам - врача-кардиолога

Астматический статус 1 ст является показанием для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в специализированный пульмонологический стационар

программа дифференциальной диагностики по ведущему синдрому - Бронхообструктивный синдром

- - инородное тело в бронхах
- спонтанный пневмоторакс
- ТЭЛА
- инфаркт миокарда – астматический вариант

- тяжёлая внебольничная пневмония
- бронхиальная астма
- сердечная астма
- карциноид
- Хронический обструктивный бронхит

J 45.8 Бронхиальная астма, смешанного генеза, тяжелое течение. Обострение. Астматический статус 1 ст.

• 2 Учитывая данные анамнеза: приступы удушья стали повторяться по 5-6 раз в день, В течение последних суток одышка не исчезает, стандартная терапия Ингаляциями Беротека облегчение не приносит, данных осмотра: вынужденное положение ортопноэ. Кожа бледная, небольшой цианоз. Грудная клетка эмфизематозна, перкуторный звук коробочный. Дыхание резко ослаблено, местами определяется с трудом. Выход удлинён, на выходе высокотональные свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин в настоящий момент имеет место Астматический статус

состояние пациента является показанием для оказания медицинской помощи в неотложной форме

медицинскую помощь в неотложной форме показана

Направить в отделение интенсивной терапии. Ингаляционные Р2-агонисты короткого действия, обычно через небулайзер, по одной дозе каждые 20 минут в течение часа. Холинолитики ингаляционно.

Внутривенные кортикостероиды. Оксигенотерапия.

Аминофиллин внутривенно медленно.

план лечения:

.) Направить в отделение интенсивной терапии.

Ингаляционные Р2-агонисты короткого действия, обычно через небулайзер, по одной дозе каждые 20 минут в течение часа. Холинолитики ингаляционно.

Внутривенные кортикостероиды. Оксигенотерапия.

Ацетилцистеин.

Блокаторы лейкотриеновых рецепторов. Аминофиллин внутривенно медленно. Возможна искусственная вентиляция легких.

Ингаляционные Р2-агонисты короткого действия, обычно через небулайзер, по одной дозе каждые 20 минут в течение часа. Холинолитики ингаляционно.

Внутривенные кортикостероиды. Ацетилцистеин.

Блокаторы лейкотриеновых рецепторов. Аминофиллин внутривенно медленно.

немедикаментозная терапия

- Оксигенотерапия.
- Возможна искусственная вентиляция легких.

Критерий эффективности:

Положительная динамика клинических, инструментальных и лабораторных показателей.

персонализированное лечение в пожилом и старческом возрасте будет назначено по достижению данного возраста

### 3.3 Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Дифференциальная диагностика при болях в грудной клетке.
2. Дифференциальная диагностика при сердечных шумах.
3. Дифференциальная диагностика при артериальных гипертензиях.
4. Дифференциальная диагностика при отечном синдроме.
5. Дифференциальная диагностика при синкопальных состояниях.
6. Дифференциальная диагностика при артериальной гипотензии.
7. Дифференциальная диагностика при острой сердечной недостаточности.
8. Дифференциальная диагностика при тахикардии с правильным ритмом.
9. Дифференциальная диагностика при остром коронарном синдроме.
10. Дифференциальная диагностика при желудочковых нарушениях ритма.
11. Дифференциальная диагностика при отеке лёгких.
12. Дифференциальная диагностика кардиомегалии.
13. Дифференциальная диагностика в ревматологии при поражении кожных покровов.
14. Дифференциальная диагностика при узелковых образованиях в области суставов.

15. Дифференциальная диагностика в ревматологии на основании иммунологического анализа крови.
16. Дифференциальный диагноз при удушье.
17. Дифференциальная диагностика дыхательной недостаточности (ДН).
18. Дифференциальная диагностика при синдроме лихорадки.
19. Дифференциальная диагностика при кашле.
20. Дифференциальная диагностика при одышке.
21. Дифференциальная диагностика при заболеваниях, проявляющихся преимущественно лейкоцитурией.
22. Дифференциальная диагностика при заболеваниях, проявляющихся преимущественно эритроцитурией.
23. Дифференциальная диагностика при заболеваниях, проявляющихся преимущественно протеинурией.
24. Дифференциальная диагностика при желудочной диспепсии.
25. Дифференциальная диагностика при синдроме желтухи.
26. Дифференциальная диагностика при гепатолиенальном синдроме (ГЛС).
27. Дифференциальная диагностика при синдроме «острого живота».
28. Дифференциальная диагностика при синдроме кровотечения из желудочно-кишечного тракта.
29. Дифференциальная диагностика анемического синдрома
30. Дифференциальная диагностика лимфопролиферативного синдрома.

**4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

#### 4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	<b>Знать:</b> задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> применять медицинские технологии, медицинские изделия, диагностическое оборудование при решении профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса



					последовательности	учебного курса, но допускает существенные неточности	
		<b>Владеть:</b> навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

Код и наименование компетенции. / Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции / индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пятибалльной шкале				
			1	2	3	4	5
иОПК-4.1	Демонстрирует применение медицинских технологий, медицинских изделий, при решении профессиональных задач	<b>Знать:</b> базовые медицинские технологии в профессиональной деятельности	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и



компетенции		компетенций)					
<b>иОПК-4.2.</b>	Демонстрирует умение применять диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза	<b>Знать:</b> диагностические инструментальные методы обследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> выполнять диагностические мероприятия с применением инструментальных методов обследования	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть:</b> навыками применения инструментальных методов обследования с целью постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной

						деятельности	деятельности
Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции и/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по пяти балльной шкале				
			1	2	3	4	5
ПК-1	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	<b>Знать:</b> принципы оказания медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах					
		<b>Уметь:</b> оказывать медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах					
		<b>Владеть:</b> навыками оказания медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах					
иПК-1.2	Распознавание состояний, возникающих при внезапных	<b>Знать:</b> этиологию, патогенез и патоморфология, клиническую картину,	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и	показывает отличные знания изученного учебного материала;

	острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме без явных признаков угрозы жизни пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть:</b> распознаванием состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности

		требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме					
иПК-1.3	Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	<b>Знать:</b> правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть:</b> методикой оказания медицинской помощи в	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП	Не владеет навыками части программного материала,	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП

		неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	дисциплины	допускает существенные ошибки	дисциплины	дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
ПК-2	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	<b>Знать:</b> методы обследования пациента с целью установки диагноза	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с затруднениями излагает материал.	имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь:</b> провести обследование пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		<b>Владеть:</b> навыками постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.1.	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	<b>Знать</b> методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь</b> осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса



		<b>Владеть</b> навыками интерпретации результатов сбора информации о заболевании пациента	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.2	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация )	<b>Знать</b> методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь</b> проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала , но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		<b>Владеть</b> навыками анализа полученной информации	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.3.	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	<b>Знать</b> этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь</b> анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса

		<b>Владеть</b> определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.4.	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов	<b>Знать</b> методы лабораторных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

	медицинской помощи						
		<b>Уметь</b> обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть</b> навыками интерпретации данных, полученных при лабораторном обследовании пациента	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности
иПК-2.5.	Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими	<b>Знать</b> методы инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь

	<p>ми порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>					<p>вопроса</p>	<p>смысл предлагаемого вопроса</p>
		<p><b>Уметь</b> обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>

		<b>Владеть</b> навыками интерпретации данных, полученных при инструментальном обследовании пациента	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
иПК-2.6.	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками	<b>Знать</b> порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого

	оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						вопроса
		<b>Уметь</b> обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть</b> навыками интерпретации данных, полученных при консультациях пациента врачами-специалистами	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей

						<p>профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>	<p>профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса</p>
иПК-2.7	<p>Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания</p>	<p><b>Знать</b> порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p>	<p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p>	<p>отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.</p>	<p>отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.</p>	<p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>	<p>показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса</p>



	<p>медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>						
		<p><b>Уметь</b> определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p><b>Владеть</b> способами применения медицинских изделий в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала;</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного</p>

		рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи				самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
иПК-2.8	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и/состояниями и, в том числе неотложными Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	<b>Знать</b> дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; МКБ	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

		<b>Уметь</b> проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть</b> навыками ранней диагностики заболеваний внутренних органов	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

ПК-3	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности у конкретного больного, в том числе с сочетанной патологией	<b>Знать:</b> механизмы действия лекарственных препаратов, допустимые и недопустимые комбинации препаратов, немедикаментозное лечение, признаки эффективности и безопасности лечения, правила оценки безопасности и эффективности лекарственных препаратов, применяемых в клинических исследованиях лекарственных препаратов, требования к организации испытательных центров, службе контроля за качеством испытаний требования к составлению протокола и к порядку проведения клинического исследования, требования к регистрации данных и оформлению					
------	--	---	--	--	--	--	--

		отчета					
		<b>Уметь:</b> назначить лечение и оценить его эффективность и безопасность использовать информационные технологии, в том числе использующихся уполномоченным государственным органом исполнительной власти по клиническим исследованиям лекарственных препаратов					
		<b>Владеть</b> навыками составления листов назначений методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в тканях и жидкостях или поверхностях тела					

иПК-3.1	<p>Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p><b>Знать:</b> основы в области фармакологии, клинической фармакологии лечебного дела, педиатрии, гериатрии и токсикологии современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы</p>	<p>отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.</p>	<p>отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.</p>	<p>показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>	<p>показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса</p>
---------	--	---	---	--	--	--	--

		<p><b>Уметь:</b> составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p><b>Владеть</b> навыками составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает</p>

		порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи				знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
иПК-3.2	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,	<b>Знать:</b> механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением молекулярные, биохимические, клеточные, органные и системные действия лекарственных препаратов основы клинической фармакокинетики и принципов	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса



	<p>клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>разработки режимов дозирования лекарственных средств</p>					
		<p><b>Уметь:</b> назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>

		помощи					
		<p><b>Владеть:</b> навыками составления плана назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи методами оценки фармакологической активности действующего вещества на организм, микроорганизмы или паразиты в</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса</p>

		тканях и жидкостях или поверхностях тела					
иПК-3.3	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническим и рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов	<b>Знать:</b> современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

	медицинской помощи						
		<p><b>Уметь:</b> назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП</p>	<p>Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности</p>	<p>Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности</p>	<p>Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса</p>
		<p><b>Владеть</b> навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки</p>	<p>Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины</p>	<p>Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно,</p>	<p>Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного</p>

		помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи				логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
иПК-3.4	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	<b>Знать:</b> признаки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения требования к службе контроля за качеством испытаний ЛС методы изучения фармакокинетических свойств действующего вещества и лекарственной формы	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

		<b>Уметь:</b> оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть</b> навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания методами изучения токсикологических свойств действующего вещества	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса

иПК-3.6	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	<b>Знать</b> особенности лечения пациентов пожилого и старческого возраста, беременных женщин	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины обучающийся показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	отсутствия знаний значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	показывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
		<b>Уметь</b> назначить лечение пациентам пожилого и старческого возраста, беременной женщинам	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	Обучающийся не может использовать теоретические знания части программного материала, допускает существенные ошибки	Обучающийся может использовать теоретические знания материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, нарушения логической последовательности	Обучающийся может использовать теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса, но допускает существенные неточности	Обучающийся использует теоретические знания материала самостоятельно, логично и последовательно интерпретирует материалы учебного курса
		<b>Владеть</b> навыками назначения лечения пациенту старческого и пожилого возраста, беременной женщине, оценить	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	Не владеет навыками части программного материала, допускает существенные ошибки	Владеет частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины	Владеет большей частью навыков в соответствии с требованиями РП дисциплины и может реализовать их в своей	Владеет всеми навыками в соответствии с требованиями РП дисциплин и может реализовать их в своей

		эффективность и безопасность назначенного лечения				профессиональной деятельности показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; но не полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса	профессиональной деятельности оказывает отличные знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; раскрывает весь смысл предлагаемого вопроса
--	--	--	--	--	--	--	---



## 1.2 Шкала и процедура оценивания

### 4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости , Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный опрос, стандартизированный тестовый контроль, рефераты, ситуационные задачи, работа на симуляторах, история болезни/фрагмент истории болезни, разбор истории болезни, курация больного/разбор тематического больного

### 4.2.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

#### Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

#### Для стандартизированного тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

#### Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

#### Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне,

отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

#### **Для истории болезни/фрагмента истории болезни:**

❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы учебной истории болезни раскрыты полностью, отсутствуют ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в учебной истории болезни представлены все разделы, есть недостатки в интерпретации данных, отсутствуют ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если в учебной истории болезни представлены все разделы, есть негрубые ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

#### **Для разбора тематического больного:**

**Отлично** – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

**Хорошо** – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Удовлетворительно** – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

**Неудовлетворительно** – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

#### **Для курации больного:**

**Отлично**- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

**Хорошо** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

**Удовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

**Неудовлетворительно** - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

**Для разбора истории болезни:**

- ❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы истории болезни интерпретированы полностью, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в истории болезни интерпретированы все разделы, но есть недостатки в толковании имеющихся данных, отсутствуют ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется если при разборе истории болезни представлены, есть негрубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.
- ❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при обсуждении предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

**Для работы на симуляторах:**

«Зачтено» выставляется при условии, если у обучающегося сформированы заявленные компетенции, он демонстрирует хорошие знания методологии практических навыков; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт; уверенно на достаточном уровне демонстрирует практические навыки на симуляторах.

«Не зачтено» выставляется при условии, если у обучающегося не сформированы заявленные компетенции, он демонстрирует нетвердые знания методологии практических навыков; не умеет переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт; не демонстрирует практические навыки на симуляторах.

**1.3 Шкалы оценивания компетенций промежуточной аттестации**

**Критерии оценки экзамена (в соответствии с п.4.1):**

Оценка «отлично» выставляется, если при ответе на все вопросы билета студент демонстрирует полную сформированность заявленных компетенций отвечает грамотно, полно, используя знания основной и дополнительной литературы.

Оценка «хорошо» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует сформированность заявленных компетенций, грамотно отвечает в рамках обязательной литературы, возможны мелкие единичные неточности в толковании отдельных, не ключевых моментов.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета студент демонстрирует частичную сформированность заявленных компетенций, нуждается в дополнительных вопросах, допускает ошибки в освещении принципиальных, ключевых вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе на вопросы билета у студента отсутствуют признаки сформированности компетенций, не проявляются даже поверхностные знания по существу поставленного вопроса, плохо ориентируется в обязательной литературе.