

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Есауленко Игорь Эдуардович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 03.10.2023 10:07:52  
Уникальный программный ключ:  
691eebef92031be66ef61648f97525a2e2da8356

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко  
Минздрава России

УТВЕРЖДАЮ  
Декан педиатрического факультета  
доцент Л.В. Мошурова  
«25» апреля 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**  
по практике терапевтического профиля

для специальности	31.05.02 Педиатрия
форма обучения	очная
факультет	педиатрический
кафедра	факультетской терапии
курс	4
семестр	8
экзамен	не предусмотрен учебным планом
зачет с оценкой	3 часа (VIII семестр)
всего часов	108 (3 ЗЕТ)

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 г. № 965 и с учетом трудовых функций профстандарта «Врач-педиатр участковый», утвержденного приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 27 марта 2017 г. № 306н.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры факультетской терапии 25 апреля 2023 г., протокол № 8

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор А.В. Будневский

Рецензенты:

заведующий кафедрой поликлинической терапии, д.м.н., профессор А.А. Зуйкова

заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, д.м.н., профессор Л.В. Васильева

Программа одобрена на заседании ЦМК по координации преподавания специальности «Педиатрия» от 25 апреля 2023 г., протокол № 5

## 1. ВИД ПРАКТИКИ, СПОСОБ И ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ

Практика терапевтического профиля проводится рассредоточено в медицинских организациях г. Воронежа в 8 семестре в течение 9 дней.

## 2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ

**ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРАКТИКИ:** обучение студентов основным этапам работы врача стационара терапевтического профиля и применение студентами своих знаний на практике в условиях стационара.

**Задачи практики:**

**Знать:**

**основные этапы работы врача стационара терапевтического профиля:**

- структуру и основные этапы работы врача в стационаре терапевтического профиля;
- права и обязанности врача-терапевта стационара, порядок приема и сдачи дежурств;
- рациональный выбор лекарственных средств при терапевтических заболеваниях и неотложных состояниях;
- методы лечения терапевтического больного в условиях стационара, алгоритм выбора медикаментозного и немедикаментозного лечения, показания к их применению, принципы реабилитации больных;
- современные методы клинической, лабораторной, инструментальной диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля;
- критерии и алгоритм постановки клинического диагноза, особенности течения и возможные осложнения терапевтических заболеваний;
- принципы техники безопасности на рабочем месте и охрану от профессиональных заражений;
- методы санитарно-просветительной работы.

**Уметь:**

**выполнять манипуляции врача стационара терапевтического профиля:**

- провести диагностические мероприятия и оказать первую врачебную помощь при неотложных состояниях, определить показания для экстренной и плановой госпитализации больных;
- провести сбор анамнеза, опрос, физикальное обследование больного терапевтического профиля в условиях стационара и оценивать данные опроса и осмотра;
- сформулировать предварительный диагноз;
- составить план обследования терапевтического больного, нуждающегося в стационарной медицинской помощи;
- интерпретировать результаты клинических, лабораторных, инструментальных исследований, выполняемых в условиях стационара;
- составить план лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию, назначить медикаментозную терапию, определить путь введения,

режим, дозу лекарственных средств;

- провести стационарное лечение терапевтического больного под руководством врача и использовать методы первичной и вторичной профилактики;
- организовать и провести санитарно-просветительную работу;
- правильно оформить медицинскую документацию;
- дать ближайший и отдаленный прогноз, рекомендации для амбулаторного лечения.

**Владеть:**

**навыками врача стационара терапевтического профиля:**

- основными общеклиническими методами обследования;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза;
- медицинскими манипуляциями;
- техникой выполнения экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях.

### Требования к результатам прохождения практики

Прохождение практики направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и общепрофессиональных (ОПК) компетенций:

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-1 <i>УК-1. Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи (проблемной ситуации);</i> ИД-2 <i>УК-1. Рассматривает и предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки;</i> ИД-3 <i>УК-1. Формирует собственные выводы и точку зрения на основе аргументированных данных;</i> ИД-4 <i>УК-1. Определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи.</i> ИД-5 <i>УК-1. Принимает стратегическое решение проблемных ситуаций.</i>
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	ИД-1 <i>УК-3 Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, в постановке целей, в побуждении других к достижению поставленных целей.</i> ИД-2 <i>УК-3 Вырабатывает командную стратегию для выполнения практических задач.</i> ИД-3 <i>УК-3 Распределяет задания и добивается их исполнения реализуя основные функции управления.</i> ИД-4 <i>УК-3 Формулирует, аргументирует, отстаивает свое мнение и общие решения, несет личную ответственность за результаты.</i> ИД-5 <i>УК-3 Умеет разрешать конфликты на основе согласования позиций и учета интересов.</i>
Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	ИД-1 <i>УК-4 Выбирает стиль общения и язык жестов с учетом ситуации взаимодействия;</i> ИД-4 <i>УК-4 Публично выступает на русском языке, строит свое выступление с учетом аудитории и цели общения;</i>

Межкультурное взаимодействие	УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	<i>ИД-1 УК-5 Отмечает и анализирует особенности межкультурного взаимодействия (преимущества и возможные проблемные ситуации), обусловленные различием этических, религиозных и ценностных систем;</i> <i>ИД-2 УК-5 Может преодолеть коммуникативные барьеры при межкультурном взаимодействии;</i> <i>ИД-3 УК-5 Придерживается принципов недискриминационного взаимодействия, основанного на толерантном восприятии культурных особенностей представителей различных этносов и конфессий, при личном и массовом общении.</i>
Безопасность жизнедеятельности	УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	<i>ИД-3 УК-8 Осуществляет оказание первой помощи пострадавшему</i>
Инклюзивная компетентность	УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	<i>ИД-1 УК-9 Обладает представлениями о принципах недискриминационного взаимодействия при коммуникации в различных сферах жизнедеятельности, с учетом социально-психологических особенностей лиц с ограниченными возможностями здоровья.</i> <i>ИД-2 УК-9 Планирует и осуществляет профессиональную деятельность с лицами, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья.</i> <i>ИД-3 УК-9 Взаимодействует с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья или инвалидность в социальной и профессиональной сферах.</i>

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Наименование категории (группы) общепрофессиональной	Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
--	---	---

компетенций		
<p>Этические и правовые основы профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p><i>ИД-1<sub>ОПК-1</sub> Знает и использует моральные и правовые нормы, этические и деонтологические основы статуса пациента и врача необходимые в профессиональной деятельности;</i>  <i>ИД-2<sub>ОПК-1</sub> Применяет принципы и правила взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родственник», "врачебная тайна", " врачебная клятва"</i>  <i>ИД-3<sub>ОПК-1</sub> Излагает профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии, морально и правовых норм.</i>  <i>ИД-4<sub>ОПК-1</sub> Осуществляет контроль соблюдения норм врачебной и деловой этики в общении с коллегами, гражданами, пациентами, должностными лицами необходимых в профессиональной деятельности врача.</i></p>
<p>Здоровый образ жизни</p>	<p>ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p><i>ИД-2<sub>ОПК-2</sub> Анализирует показатели заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения</i>  <i>ИД-4<sub>ОПК-2</sub> Осуществляет разработку, утверждение и реализацию мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</i></p>
<p>Диагностические инструментальные методы обследования</p>	<p>ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p><i>ИД-1<sub>ОПК-4</sub> Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализ полученной информации</i>  <i>ИД-2<sub>ОПК-4</sub> Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретирует его результаты</i>  <i>ИД-3<sub>ОПК-4</sub> Обосновывает необходимость и объем обследования пациента с целью установления диагноза и персонализированной медицины при решении поставленной профессиональной задачи.</i>  <i>ИД-4<sub>ОПК-4</sub> Анализирует полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывает и планирует объем дополнительных исследований.</i>  <i>ИД-5<sub>ОПК-4</sub> Назначает медицинские изделия, включая специальное программное обеспечение, для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности,</i></p>

		<i>функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человека</i>
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<i>ИД-1 ОПК-5 Определяет и анализирует морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека. ИД-2 ОПК-5 Учитывает морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при составлении плана обследования и лечения</i>
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	<i>ИД-2 ОПК-6 Проводить оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения ИД-3 ОПК-6 Распознавать состояния и оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента ИД-4 ОПК-6 Распознавать состояния и оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) ИД-5 ОПК-6 Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</i>
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<i>ИД-1 ОПК-7 Разрабатывает план 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 ИД-2 ОПК-7 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание 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</i>



		<p><i>ИД-3</i> <small>ОПК-7</small> Применяет 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><i>ИД-4</i> <small>ОПК-7</small> Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p> <p><i>ИД-6</i> <small>ОПК-7</small> Организует персонализированное лечение пациента, в том числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста</p>
Информационная грамотность	ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	<p><i>ИД-1</i> <small>ОПК-10</small> Использует современные информационные и коммуникационные средства и технологии в решении стандартных задач профессиональной деятельности.</p>

\*минимальное количество успешно выполненных действий (манипуляций, процедур и т.д.), подтверждающих приобретение умения/владения

### 3. МЕСТО ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ООП ВО

Практика терапевтического профиля относится к базовой части практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)

3.1. Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые следующими дисциплинами и практиками: биоэтика, латинский язык, анатомия, биохимия, пропедевтика внутренних болезней, инструментальная диагностика, факультетская терапия, профессиональные болезни, помощник палатной медицинской сестры, помощник процедурной медицинской сестры

**Знания:** учение о здоровом образе жизни, взаимоотношения "врач-пациент"; основные принципы и положения конституционного, гражданского, административного и уголовного права; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, этические основы современного медицинского законодательства; принципы ведения дискуссий и основные способы разрешения конфликтов; основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на латинском и иностранном языках; основные направления психологии; строения и топографии органов и тканей, систем органов человеческого организма; клиническую картину, особенности течения и осложнения наиболее распространенных заболеваний у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов; методику непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и акушерского профиля; современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных; критерии диагноза различных заболеваний; методы лечения и показания к их применению; виды санитарной обработки больных, особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма; основные этапы и организацию работы младшего и среднего медицинского персонала, современную классификацию заболеваний;

**Умения:** ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста; использовать не менее 900 терминологических единиц; выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; произвести санитарную обработку больного при поступлении в стационар и в период пребывания в стационаре, смену нательного и постельного белья больного, обработать пролежни; осуществлять уход за больными различного возраста, страдающими заболеваниями различных органов и систем, транспортировку; измерять температуру тела, суточный диурез, собирать биологический материал для лабораторных исследований, проводить антропометрию, различные виды клизм, проводить кормление больных взрослых; осуществить дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными; собрать анамнез; провести опрос, физикальное обследование пациента направить на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; сформулировать клинический диагноз; разработать больному план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию

**Навыки:** изложение самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками чтения и письма на латинском языке клинических и

фармацевтических терминов и рецептов; навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил "информированного согласия"; методами общего клинического обследования; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза больным; алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях

3.2. Прохождение практики необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами и практиками: госпитальная терапия, фтизиатрия, госпитальная хирургия, клиническая фармакология.

**Знания:** заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы больниц, отделений; основы организации амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи взрослому населению, современные организационные формы работы и диагностические возможности поликлинической службы; принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитация пациентов; особенности организации и основные направления деятельности участкового врача и врача общей практики; методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации, осуществление экспертизы трудоспособности;

**Умения:** планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; определить статус пациента, провести физикальное обследование пациента; оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный диагноз; сформулировать клинический диагноз; разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; применять различные способы введения лекарственных препаратов; использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики; заполнять историю болезни, выписать рецепт.

**Навыки:** правильного ведения медицинской документации; методов общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмов развернутого клинического диагноза; алгоритмов постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к специалистам; основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

#### 4. ОБЪЁМ ПРАКТИКИ

Общая трудоемкость практики – 3 З.Е./108 ч

Клиническая практика – 3 з.е./108 ч

Рабочий день студента - 6 часов (360 мин), 6-дневная рабочая неделя.

#### 5. СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИКИ

№ п/п	Разделы практики	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу обучающегося и трудоемкость (в часах)		Формы текущего контроля
		Аудиторная работа (6ч = 270 мин в день)	Самостоятельная работа (3ч =135 мин в день)	
1	<b>Раздел I.</b> <b>Проведение организационно-методического собрания со студентами, подготовка их к прохождению практики</b>			Согласно графику
1.1.	<i>Инструктаж по получению допуска к практике, по оформлению соответствующей документации к практике</i>			Учет посещаемости собрания (явочный лист)
1.2.	<i>Инструктаж по технике безопасности и по правилам поведения в лечебном учреждении</i>			Журнал по технике безопасности ЛПУ Отчет практики.
2	<b>Раздел II. Выполнение индивидуальных заданий - работа в стационаре в качестве помощника врача стационара терапевтического профиля</b>	На клинической базе под контролем преподавателя	Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов отчета. Написание истории болезни	Отчет практики
2.1.	<i>Курирование пациентов совместно с врачом.</i>	90 мин – ежедневно	Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов отчета. Написание истории болезни	Отчёт практики
2.2.	<i>Проведение первичного осмотра пациента совместно с врачом, постановка предварительного диагноза, определение тактики дополнительного обследования и лечения</i>	45 мин	Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов отчета. Написание истории	

			болезни	
2.3.	<i>Оформление медицинской документации совместно с врачом</i>	90 мин – ежедневно	Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов отчета. Написание истории болезни	Отчет практики
2.4.	<i>Проведение санитарно-просветительской работы с пациентами, бесед по формированию здорового образа жизни</i>	45 мин	Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов дневника. Написание истории болезни	Отчет практики
2.5.	<i>Оказание помощи пациентам с неотложными состояниями</i>	45 мин	Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов отчета. Написание истории болезни	Отчет практики
2.6.	<i>Оформление учетно-отчетной документации</i>	45 мин	Работа с литературными источниками. Оформление соответствующих разделов отчета. Написание истории болезни	Отчет практики Истории болезни.
3	<b>Раздел III. Научно-исследовательская работа</b>	Не предусмотрена		
4	<b>Раздел IV. Зачет с оценкой - аттестация студентов по окончанию практики, подведение итогов практики</b>		Обсуждение курированных больных, ответ на билет	Отчет практики. Внесение оценки за практику в соответствующий раздел зачетной книжки студента.

## **6. ФОРМЫ ОТЧЁТНОСТИ/КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

- 6.1. Отчет по практике
- 6.2. Отзывы от базы практики – индивидуальные
- 6.3. Академические истории болезни

## **7. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРАКТИКЕ**

### 7.1 Перечень оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практике:

1. Вопросы для собеседования по разделам (приложение №1 к рабочей программе).
2. Наборы тестовых заданий (приложение №2 к рабочей программе).
3. Ситуационные задачи (приложение №3 к рабочей программе).
4. Перечень практических навыков (приложение №4 к рабочей программе).
5. Критерии оценивания при аттестации по итогам прохождения практики.

### 7.2 Примеры оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по практике:

#### **1. ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ**

- Составление плана обследования больного с язвенной болезнью в стационарных условиях. Написание нормальных значений исследования крови: протромбиновый индекс, время свертывания крови, МНО, общий анализ крови.
- Написание листа назначения больному с острым нарушением ритма - желудочковая экстрасистолия по типу бигемении.

#### **2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

- ЭКГ-КРИТЕРИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ФОРМИРОВАНИЕМ ЗУБЦА Q В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНОЙ И ВЕРХУШЕЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ:

- 1) подъём сегмента ST в отведениях I, III, aVF и депрессия сегмента ST в отведениях I, aVL, V1– 4
- 2) подъём сегмента ST в отведениях I, aVL, V 1 – 4
- 3) депрессия сегмента ST в отведениях I, aVL, V 4 – 6
- 4) подъём сегмента ST в отведениях I, aVL, V 1 – 4 и депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF

- КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЧИТАЮТСЯ:

- 1) выявление высокой чувствительности микрофлоры к антибактериальному препарату при бактериологическом исследовании
- 2) снижение СОЭ
- 3) снижение температуры тела и уменьшение интоксикации
- 4) снижение интенсивности кашля

- У ПРЯМОЙ ПАХОВОЙ ГРЫЖИ ГРЫЖЕВЫМИ ВОРОТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) медиальная паховая ямка;
- 2) латеральная паховая ямка;
- 3) бедренное кольцо;
- 4) треугольник ПТИ;
- 5) Спигелева линия.

• МЕТОД ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ КРОНА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА:

- 1) ирригография;
- 2) лапароскопия;
- 3) колоноскопия;
- 4) обзорная рентгеноскопия брюшной полости;
- 5) пероральная рентгенография кишечника.

**3. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

Больной поступил с жалобами на кашель с выделением гнойно-кровянистой мокроты, одышку, повышение температуры до 39°C. Заболел остро 5 дней назад. Объективно: состояние тяжелое, одышка (ЧД 32 в минуту). В легких справа в задне-нижних отделах укорочение перкуторного звука, звонкие мелкопузырчатые влажные хрипы. На рентгенограмме справа соответственно нижней доле затемнение, несколько полостей с уровнем жидкости. Лейкоциты крови  $18,2 \times 10^9$ /л, в формуле - сдвиг влево.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Вероятный возбудитель? Как его выявить?
3. Тактика лечения?
4. Выпишите рецепт на цефепим.
5. Реабилитационные мероприятия.

**4. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ**

- Интерпретация общего анализа крови: признаки железодефицитной анемии.
- Интерпретация ЭКГ: диагностика стадии и локализации инфаркта миокарда

**КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПРИ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ПРОХОЖДЕНИЯ ПРАКТИКИ**

**Критерии оценивания устного опроса**

<b>отлично</b>	<b>хорошо</b>	<b>удовлетворительно</b>	<b>неудовлетворительно</b>
Всестороннее систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании изложении и использовании учебно-программного материала	Полное знание учебного материала. Основной рекомендуемой литературы. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.	Знание учебного материала в объеме необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендуемой к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы

### Критерии оценивания ситуационной задачи

Критерий/оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Наличие правильных ответов на вопросы ситуационной задачи	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания	Правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий	Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий
Полноты и логичность изложения ответов	Достаточно высокая во всех ответах	Достаточная в 2/3 ответах	Большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые	Ответы краткие, неразвернутые, «случайные»

### Критерии оценки результатов тестирования

Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста	Количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста	Количество положительных ответов от 70% до 80% максимального балла теста	Количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста

### Критерии оценивания учебной истории болезни

Критерий/оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Знание учебно-программного материала	Всестороннее, систематическое, глубокое	Полное знание	Знание в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и профессиональной деятельности	Имеет существенные пробелы
Сбор анамнеза, жалоб	Грамотно и полно	Грамотно	Справляется со сбором	Допускает ошибки
Объективное исследование	Проводит в исчерпывающем объеме	В требуемом объеме, допускает неточности	В объеме, необходимом для выявления типичных признаков изучаемой патологии	Допускает ошибки
Назначение лечения	В соответствии с современным и представлениями медицинской науки	Назначает лечение	Знаком с принципами лечения	Не способен



Ошибки	Нет	Единичные стилистические, отступления от последовательности изложения текста, неточности субъективного или объективного исследования, недостаточное умение эффективно использовать данные объективного исследования в постановке диагноза и решении лечебно-диагностических задач	Множество стилистических ошибок, отступления от последовательности изложения текста, недостаточно владеет способами объективного исследования пациента и интерпретации результатов дополнительных методов исследования, но обладающий необходимыми знаниями и способностями для их устранения под руководством преподавателя	Не грамотное изложение материала
--------	-----	---	--	----------------------------------

### Критерии оценки отчёта по практике

Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Отчёт оформлен согласно требованиям, заполнен аккуратно, полностью отражает количественные показатели работы студента. Практические навыки освоены в полном объёме. Имеется положительный отзыв заведующего отделением.	Отчёт оформлен согласно требованиям, имеются некоторые замечания по оформлению (некоторая неаккуратность, недостаточно полное описание проделанной работы, освоенных навыков, непоследовательное описание деятельности). Имеется положительный отзыв заведующего отделением.	Оформление отчётной документации небрежное, неполное, не отражает полноценно содержание учебной практики и работу студента. Имеется отрицательный отзыв заведующего отделением.	Отчёт не оформлен. Отзыв заведующего отделением отрицательный.

### **Критерии оценивания практических умений**

Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Знает в полном объеме, умеет	Знает в полном объеме, умеет	Знает в полном объеме, умеет объяснить	Не имеет представление и не умеет объяснить

объяснить диагностическую и лечебную манипуляцию, профессионально ориентируется, знает показания к проведению, самостоятельно выполняет манипуляцию	объяснить диагностическую и лечебную манипуляцию, профессионально ориентируется, знает показания к проведению. Выполняет манипуляцию (общеклиническое обследования больного, определение группы крови и резус- фактора, пробы на совместимость, переливания крови и кровезаменителей; записи электрокардиограмм ы под контролем врача	манипуляцию, профессионально ориентируется, знает показания к проведению. Участвует в выполнении манипуляции (общеклиническое обследования больного, определение группы крови и резус-фактора, пробы на совместимость, переливания крови и кровезаменителей; записи электрокардиограммы.	диагностическую и лечебную манипуляцию, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению манипуляций.
---	---	---	---

## РАСЧЁТ ТЕКУЩЕГО И ПРОМЕЖУТОЧНОГО РЕЙТИНГА ПО ПРАКТИКЕ (ПРАКТИКА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)

**Промежуточный рейтинг рассчитывается по формуле:**

$$\text{ПРТ} = \text{Текущий рейтинг «Т»} \times 0,6 + \text{Экзаменационный рейтинг «Э»} \times 0,4$$

**Текущий рейтинг** включает оценку по следующим рейтинговым разделам:

История болезни (ИБ);

10 мини-кураций (МК).

$$\text{Текущий рейтинг «Т»} = (\text{ИБ} \times 0,5 + \text{МК} \times 0,5) \times 10$$

**Экзаменационный рейтинг** включает оценку по следующим рейтинговым разделам:

Практический вопрос (ПВ);

Теоретический вопрос (В).

$$\text{Экзаменационный рейтинг «Э»} = (\text{ПВ} \times 0,5 + \text{В} \times 0,5) \times 10$$

## 8. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И РЕСУРСОВ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

### 8.1. Перечень литературы.

1. Внутренние болезни : учебник : в 2 т. Том I / под редакцией А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. – 4-е изд., перераб. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2023. – 784 с. – ISBN 978–5–9704–7231–6. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472316.html>. – Текст: электронный (дата обращения: 05.06.2023г.) Ресурс обновлен.

2. Внутренние болезни : учебник : в 2 т. Том II / под редакцией А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. – 4-е изд., перераб. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2023. – 704 с. – ISBN 978–5–9704–7232–3. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472323.html>. – Текст: электронный (дата обращения: 05.06.2023г.) Ресурс обновлен.
3. Гастроэнтерология : национальное руководство : краткое издание / под редакцией В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2018. – 464 с. – ISBN 978–5–9704–4406–1. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html>. – Текст: электронный (дата обращения: 05.06.2023г.)
4. Гематология : национальное руководство / под редакцией О. А. Рукавицына. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2019. – 784 с. – (Серия «Национальные руководства»). – ISBN 978–5–9704–5270–7. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452707.html>. – Текст: электронный (дата обращения: 05.06.2023г.)
5. Кардиология : национальное руководство / под редакцией Е. В. Шляхто. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2019. – 800 с. – ISBN 978–5–9704–4810–6. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448106.html>. – Текст: электронный (дата обращения: 05.06.2023г.)
6. Мурашко, В. В. Электрокардиография : учебное пособие / В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. – 17-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2021. – 320 с. – ISBN 9785000309414. – URL: <https://www.books-up.ru/ru/book/elektrokardiografiya-11979070>. – Текст: электронный (дата обращения: 05.06.2023г.)
7. Пульмонология : национальное руководство : краткое издание / под редакцией А. Г. Чучалина. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2020. – 768 с. – ISBN 978–5–9704–5323–0. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453230.html>. – Текст: электронный (дата обращения: 05.06.2023г.)

## 8.2. Учебно-методические пособия:

1. Рекомендации по интерпретации нормальной электрокардиограммы : учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов по дисциплине «факультетская терапия» / В. И. Гречкин, А. В. Будневский, А. Я. Кравченко [и др.] ; ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко. – Воронеж : ВГМУ, 2021. – 68 с. – URL: <http://lib1.vrnngmu.ru:8090/MegaPro/Download/MObject/4160>. – Текст: электронный (дата обращения: 05.06.2023г.)

## 8.3. Программное обеспечение.

Электронно-библиотечная система:

1. "Консультант студента" ([studmedlib.ru](http://studmedlib.ru))
2. "BookUp" ([www.books-up.ru](http://www.books-up.ru))
3. "Лань" ([e.lanbook.com](http://e.lanbook.com))

## 9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРАКТИКИ

### 9.1. Перечень типов организаций, необходимых для проведения практики:

1. БУЗ ВО Воронежская областная клиническая больница №1:

Руководитель: главный врач, к.м.н. Вериковский Виктор Александрович

Юридический адрес: 394066, г. Воронеж, Московский проспект, 151,

Контактный телефон: +7 (473) 207-24-00

Электронная почта: [mail@vokb1.zdrav36.ru](mailto:mail@vokb1.zdrav36.ru)

2. БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи №1»

Руководитель: главный врач, к.м.н., Банин Игорь Николаевич

Юридический адрес: 394065, г. Воронеж, проспект Патриотов, 23

Контактный телефон: (473) 263-69-60

Электронная почта: [bsmp9@vmail.ru](mailto:bsmp9@vmail.ru)

3. БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница №5»

Руководитель: главный врач Пасечный Сергей Николаевич

Юридический адрес: 394004, г. Воронеж, ул. Полины Осипенко, 11

Контактный телефон: (473) 249-89-46

Электронная почта: [mail@gkb5.zdrav36.ru](mailto:mail@gkb5.zdrav36.ru)

5. БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи №10»

Руководитель: главный врач Иванов Михаил Васильевич

Юридический адрес: 394042, г. Воронеж, ул. Минская, 43

Контактный телефон: (473) 296-18-00

Электронная почта: [bsmp10@kvmail.ru](mailto:bsmp10@kvmail.ru)

6. НУЗ Дорожная клиническая больница на станции «Воронеж 1» ОАО «Российские железные дороги»

Руководитель: главный врач Новомлинский Валерий Васильевич

Юридический адрес: 394052, г. Воронеж, переулок Здоровья, 2

Контактный телефон: (473) 65-27-27

9.2. Перечень оборудования, необходимого для проведения практики:

1. Наборы электрокардиограмм (нарушения возбудимости)
2. Набор электрокардиограмм (нарушения проводимости)
3. Набор электрокардиограмм (инфаркт миокарда)
4. Набор обзорных рентгенограмм органов грудной клетки, органов брюшной полости
5. Набор рентгенограмм с контрастированием
6. Набор рентгенограмм таза
7. Набор снимков КТ
8. Набор общих анализов крови (анемии)
9. Набор общих анализов крови (лейкозы)
10. Набор биохимических анализов крови
11. Набор общих анализов мочи
12. Набор анализов мочи по Зимницкому, Нечипоренко, Аддису-Каковскому, Ребергу.

Приложение 1

**Перечень контрольных вопросов для подготовки к зачёту по практике (практика терапевтического профиля) по специальности 31.05.02 – педиатрия студентов 4 курса педиатрического факультета**

1. Составьте план обследования пациента с инфарктом миокарда. Противопоказания к

- коронароангиографии. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
2. ЭКГ-диагностика инфаркта миокарда. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  3. Тактика ведения пациента с острым коронарным синдромом. Показания и противопоказания к тромболитису. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  4. Напишите лист назначений для купирования кардиогенного шока. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  5. Напишите лист назначений для купирования отёка лёгких. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  6. Составьте план обследования пациента со стенокардией. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  7. Напишите лист назначений пациенту со стенокардией напряжения. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  8. Методика записи электрокардиограммы. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  9. ЭКГ-диагностика нарушений проводимости. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  10. ЭКГ-диагностика нарушений возбудимости. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  11. ЭКГ-диагностика фибрилляции предсердий. Тактика ведения пациента в зависимости от формы фибрилляции предсердий по длительности. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  12. Составьте план обследования пациента с артериальной гипертензией. Значение СМАД в диагностике артериальной гипертензии. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  13. Определение стадии артериальной гипертензии и степени риска сердечно-сосудистых осложнений. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  14. Составьте план лечения пациента с артериальной гипертензией. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  15. Напишите лист назначений для купирования гипертонического криза. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  16. Диагностика хронической сердечной недостаточности. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  17. Составьте план обследования пациента с инфекционным эндокардитом. Особенности забора крови для бактериологического исследования. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  18. Напишите лист назначений пациенту с инфекционным эндокардитом. Показания к хирургическому лечению. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  19. Составьте план обследования пациента с острой ревматической лихорадкой. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  20. Напишите лист назначений пациенту с острой ревматической лихорадкой. Первичная и вторичная профилактика ревматизма. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  21. Составьте план обследования пациента с пневмонией. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  22. Техника проведения плевральной пункции. Написание результатов анализов плеврального

- пунктата при экссудате и трансудате. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
23. Напишите лист назначений пациенту с пневмонией. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  24. Методика проведения спирометрии. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  25. Составьте план обследования пациента с бронхиальной астмой. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  26. Напишите лист назначений пациенту с бронхиальной астмой. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  27. Напишите лист назначений для купирования астматического статуса. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  28. Составьте план обследования пациента с хронической обструктивной болезнью лёгких. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  29. Напишите лист назначений пациенту с хронической обструктивной болезнью лёгких. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  30. Составьте план обследования пациента с хроническим гастритом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  31. Составьте план обследования пациента с язвенной болезнью желудка. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  32. Напишите лист назначений пациенту с язвенной болезнью желудка. Трёхкомпонентная и четырёхкомпонентная схема эрадикационной терапии *H. pylori*. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  33. Составьте план обследования пациента с хроническим холециститом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  34. Напишите лист назначений пациенту с хроническим холециститом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  35. Составьте план обследования пациента с хроническим гепатитом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  36. Напишите лист назначений пациенту с хроническим вирусным гепатитом В. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  37. Напишите лист назначений пациенту с хроническим вирусным гепатитом С. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  38. Составьте план обследования пациента с хроническим панкреатитом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  39. Напишите лист назначений пациенту с хроническим панкреатитом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  40. Составьте план обследования пациента с неспецифическим язвенным колитом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  41. Составьте план обследования пациента с болезнью Крона. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  42. Напишите лист назначений пациенту с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  43. Составьте план обследования пациента с хроническим гломерулонефритом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  44. Напишите лист назначений пациенту с хроническим гломерулонефритом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  45. Составьте план обследования пациента с железодефицитной анемией. (УК-1, УК-3, УК-4,

- УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
46. Напишите лист назначений пациенту с железодефицитной анемией. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
47. Составьте план обследования пациента с В12 –дефицитной анемией. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
48. Показания к переливанию крови и её компонентов. Методики определения группы крови. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
49. Составьте план обследования пациента с хроническим миелолейкозом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
50. Составьте план обследования пациента с хроническим лимфолейкозом. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

## Приложение 2

### **Перечень тестовых заданий для подготовки к зачёту по практике (практика терапевтического профиля) по специальности 31.05.02 – педиатрия студентов 4 курса педиатрического факультета**

Выберите один правильный ответ.

1. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ВЕРТЕБРО-БАЗИЛЯРНЫХ АРТЕРИЙ ОТМЕЧАЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) нарушение статики и головокружение
- 2) правосторонний гемипарез
- 3) головные боли в височных областях
- 4) развитие стойкой артериальной гипертонии

2. СИНДРОМ «БРЮШНОЙ ЖАБЫ» – ЭТО: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) сдавливание нервных корешков поясничных позвонков
- 2) боли в спине
- 3) боли в животе обычно после приёма пищи, кратковременные, купирующиеся приёмом нитроглицерина
- 4) боли в правой подвздошной области, купирующиеся спазмолитиками

3. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСЛИПИДЕМИЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХСЯ ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА И ХОЛЕСТЕРИНА ЛПНП, СЧИТАЮТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) фибраты
- 2) статины
- 3) препараты, содержащие омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты
- 4) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

4. ГЛАВНОЙ МИШЕНЬЮ АНТИГИПЕРЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СЧИТАЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) холестерин ЛПВП
- 2) триглицериды

- 3) фосфолипиды
- 4) холестерин ЛПНП

5. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ СЧИТАЮТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) статины
- 2) комбинация эзетемиба и статинов
- 3) фибраты
- 4) антиоксиданты и препараты омега-3 полиненасыщенных жирных кислот

6. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) 10 мин
- 2) 25 мин
- 3) 60 мин
- 4) 15 мин

7. «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» ДИАГНОСТИКИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) ЭКГ
- 2) ЭхоКГ
- 3) проба с дозированной физической нагрузкой
- 4) коронароангиография

8. ОСНОВНОЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) ЭКГ в состоянии покоя
- 2) ЭхоКГ
- 3) суточное мониторирование ЭКГ
- 4) нагрузочная проба

9. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) атропин
- 2) нитроглицерин
- 3) мексидол
- 4) триметазидин

10. ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) моночинкве
- 2) нитроглицерин
- 3) клофелин
- 4) престариум

11. ЭКГ-КРИТЕРИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ФОРМИРОВАНИЕМЗУБЦА QV ОСТРОМ



ПЕРИОДЕ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНОЙ И ВЕРХУШЕЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 5) подъём сегмента ST в отведениях I, III, aVF и депрессия сегмента ST в отведениях I, aVL, V 1 – 4
- 6) подъём сегмента ST в отведениях I, aVL, V 1 – 4
- 7) депрессия сегмента ST в отведениях I, aVL, V 4 – 6
- 8) подъём сегмента ST в отведениях I, aVL, V 1 – 4 и депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF

12. МЕТОДАМИ РЕПЕРFUЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) тромболизис, ангиопластика, стентирование
- 2) антикоагулянтная терапия, тромболизис, стентирование
- 3) ангиопластика, дезагрегантная терапия, стентирование
- 4) стентирование, тромболизис

13. НА 3-ИЙ ДЕНЬ НЕОСЛОЖНЁННОГО ПЕРЕДНЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ДОЛЖЕН ПОЛУЧАТЬ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) триметазидин
- 2) лидокаин
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) верапамил

14. РЕПЕРFUЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) до 3 часов
- 2) до 6 часов
- 3) до 9 часов
- 4) до 12 часов

15. ДЛЯ ПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ХАРАКТЕРНО: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) продолжительность комплекса QRS менее 0,12 сек
- 2) расщепление комплекса QRS в правых грудных отведениях, продолжительность комплекса QRS более 0,12 сек
- 3) уменьшение частоты зубцов R менее 60 уд/мин
- 4) увеличение продолжительности интервала P-Q более 0,21 сек

16. ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СЧИТАЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) ритм правильный, зубец P отрицательный в стандартных отведениях
- 2) волны f с частотой менее 340 вмин, широкие, одинаковые по амплитуде и продолжительности, одинаковые интервалы R-R
- 3) полиморфные волны f различной амплитуды и ширины с частотой 350 – 700 в минуту, неодинаковые интервалы R-R
- 4) наличие зубца QS в грудных отведениях

17. В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НАДЖЕЛУДОЧКОВЫХ

ЭКСТРАСИСТОЛИЙ ВЕДУЩИМИ ПРИЗНАКАМИ СЧИТАЮТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) частота сердечных сокращений
- 2) наличие или отсутствие зубца Р, морфология и длительность комплекса QRS
- 3) изменения сегмента ST в правых грудных отведениях
- 4) наличие компенсаторной паузы

18. СТЕПЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) давностью артериальной гипертензии
- 2) уровнем артериального давления
- 3) наличием кризов
- 4) степени поражения органов-мишеней

19. СТАДИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) длительности заболевания
- 2) имеющихся факторов риска
- 3) величины АД
- 4) поражения органов-мишеней, ассоциированных клинических состояний

20. РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) количеством используемых препаратов
- 2) наличием поражения органов-мишеней
- 3) продолжительностью анамнеза гипертонической болезни
- 4) наличием кризов

21. ОПРЕДЕЛИТЬ УРОВЕНЬ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО КОРОНАРНУЮ АНГИОПЛАСТИКУ МОЖНО КАК: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) низкий
- 2) средний
- 3) высокий
- 4) очень высокий

22. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СЛЕДУЮЩИХ КОМБИНАЦИЙ ПРЕПАРАТОВ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) недигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов и бета-адреноблокаторы
- 2) дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов и бета-адреноблокаторы
- 3) ингибиторы АПФ и дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов
- 4) блокаторы рецепторов ангиотензина II и дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов

23. БОЛЬНОМУ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В СОЧЕТАНИИ С

БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАН: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) верапамил
- 2) пропранолол
- 3) гидрохлортиазид (гипотиазид)
- 4) валсартан

24. К БОЛЬШОМУ ДИАГНОСТИЧЕСКОМУ КРИТЕРИЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСИТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) положительная гемокультура в 2-х посевах
- 2) лихорадка выше 38°C
- 3) внутривенная наркомания
- 4) пятна Рота

25. У ВНУТРИВЕННЫХ НАРКОМАНОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) трикуспидальный клапан
- 2) митральный клапан
- 3) аортальный клапан
- 4) клапан лёгочной артерии

26. У БОЛЬНОГО С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ГЕМОКУЛЬТУРЫ НЕОБХОДИМО ПРОИЗВОДИТЬ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) однократный забор крови из периферической вены
- 2) двукратный забор крови из одной вены в течение 1 часа
- 3) трёхкратный забор крови из разных периферических вен в течение 1 часа
- 4) двукратный забор крови из разных периферических вен в течение 30 минут

27. ДИАГНОЗ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИ НАЛИЧИИ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) одного большого, одного малого критерия и данных, подтверждающих предшествующую стрептококковую инфекцию
- 2) двух больших и двух малых критериев
- 3) одного большого и трёх малых критериев
- 4) одного большого, двух малых критериев и данных, подтверждающих предшествующую стрептококковую инфекцию

28. ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ АРТРИТА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) боль в крупных суставах в ночное время суток
- 2) выраженный экссудативный компонент воспаления
- 3) полная обратимость процесса
- 4) поражение мелких суставов

29. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПРОВОДИТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-

6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) азитромицином
- 2) экстенциллином
- 3) эритромицином
- 4) ципрофлоксацином

30. ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) амилоидоз
- 2) артериальная гипертензия
- 3) формирование порока сердца
- 4) синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания крови (ДВС-синдром)

31. ДЛЯ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ТИПИЧНА СЛЕДУЮЩАЯ АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) дуящего характера систолический шум над верхушкой с проведением в левую подмышечную область
- 2) дуящего характера систолический шум у основания мечевидного отростка и в IV – V межреберьях слева, усиливающийся на вдохе
- 3) грубый систолический шум в III – IV межреберьях у левого края грудины
- 4) грубый систолический шум в I – II межреберьях справа от грудины и над рукояткой грудины с проведением на сосуды шеи

32. ДЛЯ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКАЯ КАРТИНА: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) отклонение ЭОС вправо, признаки гипертрофии правого предсердия и правого желудочка
- 2) отклонение ЭОС влево, наличие неполной блокады правой ножки пучка Гиса
- 3) отклонение ЭОС влево, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка
- 4) сочетание блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса с блокадой левой ножки пучка Гиса

33. ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТИПИЧНА СЛЕДУЮЩАЯ АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) усиление I тона на верхушке, систолический шум и тон открытия митрального клапана здесь же, акцент II тона над лёгочной артерией
- 2) ослабление I тона на верхушке, тон открытия митрального клапана и систолический шум здесь же
- 3) ослабление I тона на верхушке, акцент II тона над лёгочной артерией, III тон, систолический и (иногда) мезодиастолический шум на верхушке
- 4) ослабление I тона на верхушке, акцент II тона над лёгочной артерией, пресистолический шум и III тон на верхушке

34. ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ТИПИЧНА СЛЕДУЮЩАЯ АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) ослабление I тона на верхушке, III тон и пресистолический шум здесь же, акцент II

тона над лёгочной артерией

- 2) хлопающий I тон и систолический шумно верхушке, акцент II тона над лёгочной артерией
- 3) хлопающий I тон, тон открытия митрального клапана и диастолический шум на верхушке, акцент II тона над лёгочной артерией
- 4) хлопающий I тон и систолический шумно верхушке, акцент II тона над лёгочной артерией, диастолический шум в точке Боткина-Эрба

35. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) увеличение II дуги на правом контуре сердца и IV – на левом, талия подчёркнута
- 2) увеличение I дуги на правом контуре сердца и II и III дуг – на левом, талия сглажена
- 3) увеличение I и II дуг на правом контуре сердца, III и IV дуг – на левом, талия сглажена
- 4) увеличение II дуги на правом контуре сердца, уменьшение IV дуги на левом контуре

36. АОРТАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) увеличение II дуги на правом контуре сердца и IV – на левом
- 2) увеличение I и II дуг на правом контуре и III и IV дуг – на левом
- 3) увеличение I дуги на правом контуре сердца и II и III дуг – на левом, талия сглажена, признаки венозного застоя
- 4) увеличение I и II дуг на правом контуре сердца, III и IV дуг – на левом, талия сглажена

37. ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ III СТАДИИ (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся при физической нагрузке
- 2) в покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому по большому кругу
- 3) при небольшой физической нагрузке имеются признаки недостаточности кровообращения по большому кругу
- 4) дистрофическая стадия с тяжёлыми нарушениями гемодинамики и необратимыми структурными изменениями в органах

38. ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ II ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) появление усталости, сердцебиения и/или одышки при небольшой физической нагрузке
- 2) развитие обмороков при обычной физической нагрузке
- 3) появление усталости, сердцебиения и/или одышки при обычной физической нагрузке
- 4) появление болей в ногах при небольшой физической нагрузке

39. ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ III ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) появление усталости, сердцебиения и/или одышки при небольшой физической нагрузке
- 2) развитие обмороков при обычной физической нагрузке
- 3) появление усталости, сердцебиения и/или одышки при обычной физической нагрузке

4) появление отёков при небольшой физической нагрузке

40. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИСПОЛЬЗУЮТ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) ЭКГ
- 2) эхокардиографию
- 3) суточное мониторирование ЭКГ
- 4) суточное мониторирование ЭКГ и АД

41. ПРЕПАРАТЫ, ЗАМЕДЛЯЮЩИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) диуретики и сердечные гликозиды
- 2) сердечные гликозиды
- 3) периферические вазодилататоры
- 4) ингибиторы АПФ и бета-адреноблокаторы

42. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) фибрилляция предсердий при любом классе хронической сердечной недостаточности
- 2) диастолическая дисфункция миокарда левого желудочка и фракция выброса <55%
- 3) хроническая сердечная недостаточность любой этиологии
- 4) хроническая сердечная недостаточность IIА – III стадии при наличии застойных явлений и фракции выброса <25%

43. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) тахисистолическая форма фибрилляции предсердий при любом классе хронической сердечной недостаточности
- 2) синусовая тахикардия
- 3) низкое артериальное давление
- 4) диастолическая дисфункция миокарда левого желудочка

44. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) клапанные пороки сердца
- 2) фракция выброса левого желудочка 40%
- 3) фракция выброса левого желудочка <20%
- 4) III функциональный класс хронической сердечной недостаточности

45. ПРИ КЛАССИФИКАЦИИ ПНЕВМОНИЙ ПО КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ ПРИНЦИПУ С УЧЁТОМ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ ПНЕВМОНИИ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) первичные
- 2) нозокомиальные
- 3) абсцедирующие
- 4) застойные

46. ВОЗБУДИТЕЛЕМ АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ СЧИТАЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) Streptococcus pneumoniae
- 2) Staphylococcus aureus
- 3) Legionella
- 4) Haemophilus influenzae

47. ДЛЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНО:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) развитие пневмонии через 24 часа после госпитализации
- 2) развитие пневмонии через 48 – 72 часа после госпитализации
- 3) развитие пневмонии связано с наличием у больного вторичного иммунодефицита
- 4) развивается только у больных, находящихся на искусственной вентиляции лёгких

48. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОКРОТЫ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) большое количество клеток с признаками атипичности
- 2) большое количество эозинофилов
- 3) большое количество нейтрофильных лейкоцитов
- 4) большое количество эластических волокон

49. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) вид возбудителя
- 2) выраженность лейкоцитоза
- 3) сопутствующую патологию сердечно-сосудистой системы
- 4) выраженность эозинофилии

50. К ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЯМ В ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСИТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) антибактериальная терапия
- 2) иммуносупрессивная терапия
- 3) диуретическая терапия
- 4) спазмолитическая терапия

51. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ СЧИТАЮТСЯ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) цефалоспорины III поколения
- 2) метронидазол
- 3) аминогликозиды
- 4) макролиды

52. КРИТЕРИЯМИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СЧИТАЮТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) выявление высокой чувствительности микрофлоры к антибактериальному препарату при бактериологическом исследовании
- 2) снижение СОЭ

- 3) снижение температуры тела и уменьшение интоксикации
- 4) снижение интенсивности кашля

53. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ И НЕАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) аллергическая реакция немедленного типа, аллергическая реакция замедленного типа, гиперреактивность бронхов
- 2) аллергическая реакция немедленного типа, аллергическая реакция замедленного типа
- 3) аутоиммунный механизм, фиброз бронхов
- 4) гиперреактивность бронхов, эмфизема лёгких

54. ПРИЗНАКАМИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА СЧИТАЮТСЯ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) акцент II тона над лёгочной артерией и тахикардия
- 2) удлинённый выдох и сухие рассеянные хрипы, увеличивающиеся на выдохе
- 3) повышение сывороточного IgE и эозинофилия
- 4) сухой непродуктивный кашель

55. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) инспираторная одышка
- 2) брадикардия
- 3) удлинённый выдох
- 4) дистанционные хрипы

56. ПРИЗНАКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) перенесённая пневмония в анамнезе
- 2) обострения не связаны с сезонностью
- 3) эффективность элиминации аллергена
- 4) одышка вне приступа

57. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) дневные и ночные симптомы реже 1 раза в неделю
- 2) ОФВ<sub>1</sub> ниже 60% от должного
- 3) ежедневное использование  $\beta_2$ -адреномиметиков короткого действия
- 4) вариабельность ПСВ или ОФВ<sub>1</sub> менее 30%

58. ОСЛОЖНЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) кровохарканье
- 2) сухой плеврит
- 3) астматический статус
- 4) гидроторакс

59. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ: (УК-1, УК-3,



УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) рентгеноскопию
- 2) спирографию
- 3) фибробронхоскопию
- 4) пульсоксиметрию

60. ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ОБРАТИМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ ПРОБЕ С ИНГАЛЯЦИОННЫМИ БРОНХОДИЛАТОРАМИ ЯВЛЯЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) увеличение индекса Тиффно
- 2) уменьшение индекса Тиффно
- 3) уменьшение ОФВ<sub>1</sub> более, чем на 15%
- 4) увеличение ОФВ<sub>1</sub> более, чем на 15%

61. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ФОРМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) повышение СОЭ
- 2) лимфоцитоз
- 3) базофилия
- 4) эозинофилия

62. К ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМ ОТНОСЯТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) бекотид, будесонид, фликсотид
- 2) беротек, сальбутамол, спирива
- 3) будесонид, дексаметазон, фликсотид
- 4) дексаметазон, атровент, интал

63. ОСНОВНЫМИ ЦЕЛЯМИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) снижение темпов прогрессирования заболевания, уменьшение частоты и продолжительности обострений, обратное развитие эмфиземы
- 2) увеличение ЖЕЛ, уменьшение частоты и продолжительности обострений, повышение толерантности к физической нагрузке
- 3) обратное развитие эмфиземы лёгких, уменьшение частоты и продолжительности обострений, повышение толерантности к физической нагрузке
- 4) снижение темпов прогрессирования заболевания, уменьшение частоты и продолжительности обострений, повышение толерантности к физической нагрузке

64. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) интоксикационный синдром
- 2) любое обострение хронического обструктивного бронхита
- 3) тяжёлый обструктивный синдром, не купируемый бронходилататорами, частые обострения ХОБЛ
- 4) формирование лёгочной гипертензии

65. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И

ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ СЧИТАЕТСЯ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) рентгенография желудка с барием
- 2) клиническая картина заболевания
- 3) КТ органов брюшной полости
- 4) ЭГДС

66. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) цитолитический синдром
- 2) синдром мальабсорбции
- 3) синдром портальной гипертензии
- 4) синдром желудочной диспепсии

67. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИЧИНА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) дуоденально-гастральный рефлюкс
- 2) *Helicobacter pylori*
- 3) наличие антител к клеткам слизистой оболочки желудка
- 4) нарушение диеты

68. ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ ВХОДИТ В ТРЁХКОМПОНЕНТНУЮ СХЕМУ ЭРАДИКАЦИИ *H. PYLORI*, ЭТО:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) ванкомицин
- 2) цефазолин
- 3) кларитромицин
- 4) канамицин

69. КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА СЧИТАЕТСЯ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) симптом Хвостека и Труссо
- 2) симптом Мейо-Робсона
- 3) симптом Пастернацкого
- 4) симптом Георгиевского-Мюсси

70. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) антибиотиков
- 2) антиагрегантов
- 3)  $\beta$ -адреноблокаторов
- 4) гиполипидемических препаратов

71. ОСНОВНОЙ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЙ СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) цитологический
- 2) воспалительный
- 3) воспалительно-деструктивный
- 4) гипоксический

72. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВНУТРИСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ СЧИТАЕТСЯ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) «опоясывающая» боль в верхней части живота
- 2) снижение массы тела
- 3) неоформленный стул
- 4) гипергликемия

73. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВНЕШЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПАНКРЕАТИТЕ СЧИТАЕТСЯ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) боль в эпигастральной области
- 2) креаторея, стеаторея, снижение массы тела
- 3) гипогликемия
- 4) желтуха

74. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВНЕШЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) инсулина
- 2) октреотида
- 3) ингибиторов ферментов
- 4) ферментов

75. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ АКТИВНОСТИ И СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА СЧИТАЕТСЯ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) морфологическое исследование биоптата печени
- 2) определение уровня трансаминаз крови
- 3) сцинтиграфия печени
- 4) УЗИ печени и селезёнки

76. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ СЧИТАЕТСЯ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) выявление биохимических маркеров цитолиза
- 2) выявление гипергаммаглобулинемии в крови
- 3) выявление тканевых и сывороточных маркеров вирусов
- 4) выявление биохимических маркеров холестаза

77. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В. В СТАДИИ ИНТЕГРАЦИИ ВИРУСА ПРОВОДИТСЯ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1)  $\alpha$ -интерферон+преднизолон
- 2)  $\alpha$ -интерферон+ламивудин
- 3)  $\alpha$ -интерферон+циклофосфамид
- 4) ламивудин+адеметионин

78. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ СЧИТАЕТСЯ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) УЗИ органов брюшной полости
- 2) КТ органов брюшной полости
- 3) сцинтиграфия печени
- 4) биопсия печени

79. К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ОТНОСИТСЯ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) кровотечение из расширенных вен пищевода
- 2) артериальная гипертензия
- 3) хроническая болезнь почек
- 4) дискинезия желчного пузыря

80. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) лихорадка, гепатомегалия, спленомегалия, петехии и геморрагии
- 2) кожный зуд, желтуха, ксантомы и множественные ксантелазмы, остеопороз, диарея, значительная гепатомегалия
- 3) увеличение околоушных желёз, увеличение яичек, контрактура дюпюитрена
- 4) артралгия, плохая переносимость жирной пищи, гинекомастия

81. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПО CHILD-PUGH ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) холестерин, щелочная фосфатаза,  $\gamma$ -глутарилтранспептидаза
- 2) общий билирубин, альбумин, протромбиновое время
- 3) печёночные трансаминазы, фибриноген, прямой билирубин
- 4)  $\gamma$ -глобулины,  $\alpha$ -фетопротеин, щелочная фосфатаза

82. К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ БОРЬБЫ С ОТЁЧНО-АСЦИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ЦИРРОЗАХ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТСЯ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) незамедлительное проведение лапароцентеза
- 2) назначение максимальных доз диуретиков и проведение форсированного диуреза
- 3) ограничение потребление жидкости и соли, назначение диуретиков под контролем диуреза, введение альбумина
- 4) переливание плазмы крови, проведение форсированного диуреза, ограничение потребления жидкости

83. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЦИРРОЗАХ ПЕЧЕНИ СЧИТАЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) болезнь Вильсона-Коновалова

- 2) гемохроматоз
- 3) цирроз печени вирусного генеза в стадии репликации вируса
- 4) выраженные иммунные проявления цирроза

84. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) протеинурия более 3,5 г/сутки, гипергаммаглобулинемия, гипер- $\alpha$ 2-глобулинемия
- 2) гипергаммаглобулинемия, гипер- $\alpha$ 2-глобулинемия
- 3) протеинурия более 3,5 г/сутки, гипоальбуминемия
- 4) протеинурия более 3,5 г/сутки, гипоальбуминемия, гиперхолестеринемия

85. ДЛЯ ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) протеинурия более 3,5 г/сутки
- 2) кислая реакция мочи
- 3) моча цвета мясных помоев, увеличение плотности мочи
- 4) увеличение лимфоцитов в моче

86. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СОСТАВЛЯЕТ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) несколько недель
- 2) 2 – 3 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) от 6 месяцев до 2-х лет

87. МИКРОАЛЬБУМИНУРИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ЭКСКРЕЦИИ АЛЬБУМИНОВ С МОЧОЙ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) <30 мг/сутки
- 2) 30 – 100 мг/сутки
- 3) 100 – 300 мг/сутки
- 4) 30 – 300 мг/сутки

88. СНИЖЕНИЕ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) проба по Нечипоренко
- 2) проба Зимницкого
- 3) проба Реберга-Тареева
- 4) проба Аддиса-Каковского

89. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) преднизолон, циклофосфан, нифедипин, азатиоприн
- 2) преднизолон, циклофосфан, нифедипин, пенициллин
- 3) преднизолон, циклофосфан, гепарин, пенициллин
- 4) преднизолон, циклофосфан, гепарин, курантил

90. С НЕФРОПРОТЕКТИВНОЙ ЦЕЛЬЮ РАЦИОНАЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) дигидропиридиновых короткого действия (нифедипин)
- 2) дигидропиридиновых длительного действия (амлодипин)
- 3) недигидропиридиновых (верапамил, дилтиазем)
- 4) дигидропиридиновые 3-го поколения (лерканидипина)

91. ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) сухость, бледность кожи, ломкость ногтей, тахикардия, мягкий, дующий систолический шум на верхушке
- 2) диффузный цианоз, акцент II тона во втором межреберье справа от грудины
- 3) покраснение кожи лица, зоны декольте
- 4) трехцветное изменение кожи дистальных отделов верхних и нижних конечностей на холоде

92. НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОДЕРЖАНИЯ ЖЕЛЕЗА В ОРГАНИЗМЕ СЧИТАЕТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) расчёт цветового показателя
- 2) определение количества эритроцитов
- 3) определение уровня гемоглобина
- 4) определение уровня ферритина

93. ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРОВОДИТСЯ С СОБЛЮДЕНИЕМ СЛЕДУЮЩЕГО ПРАВИЛА:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) обязательное использование препаратов с достаточным количеством трёхвалентного железа
- 2) одномоментное назначение препаратов железа и витаминов В
- 3) парентеральное назначение препаратов железа при алиментарном генезе анемии
- 4) проведение насыщающего курса продолжительностью не менее 1-1,5 месяцев

94. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА СЧИТАЮТСЯ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) соблюдения пациентом вегетарианства
- 2) эрадикация *H. pylori*
- 3) резекция тощей кишки
- 4) желание пациента

95. ХАРАКТЕРНЫЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) тени Боткина-Гумпрехта
- 2) пятна Лукина-Либмана
- 3) кристаллы Шарко-Лейдена
- 4) признак Соколова-Лайона

96. ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА:(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) выраженная лимфоаденопатия
- 2) гемолитическая анемия
- 3) лимфоцитоз
- 4) наличие филадельфийской хромосомы

97. ПОКАЗАНИЕМ К НАЧАЛУ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ СЧИТАЕТСЯ ПЕРЕХОД ЗАБОЛЕВАНИЯ НА СТАДИЮ В ИЛИ В НАСТУПЛЕНИЕ ЛЮБОГО ИЗ СЛЕДУЮЩИХ СОБЫТИЙ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) анемия
- 2) Т-клеточный вариант хронического лимфолейкоза
- 3) появление теней Боткина-Гумпрехта
- 4) симптомы поражения лимфатических узлов, кожи или других тканей

98. ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) аутоиммунная гемолитическая анемия
- 2) апластическая анемия
- 3) лимфоцитоз  $100 \times 10^9/\text{л}$
- 4) химиотерапия хлорамбуцилом (лейкераном)

99. ПОКАЗАНИЯ К ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) волосатоклеточный лейкоз
- 2) выраженное увеличение селезёнки
- 3) гепатомегалия
- 4) хороший эффект цитостатической терапии

100. СПЛЕНЭКТОМИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛИМФОЛЕЙКОЗЕ ПОКАЗАНА: (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

- 1) если спленомегалия поддаётся влиянию лучевой и цитостатической терапии
- 2) если спленомегалия создаёт выраженный абдоминальный дискомфорт
- 3) при апластической анемии и тромбоцитопении
- 4) при подготовке к трансплантации костного мозга

Приложение 3

**Перечень ситуационных задач для подготовки к зачёту по практике (практика терапевтического профиля) по специальности 31.05.02 – педиатрия студентов 4 курса педиатрического факультета**

**Задача №1**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)**

Женщина 50 лет, с избыточной массой тела, страдающая диабетом 2 типа и гипертонической болезнью, жалуется на появление неделию назад болей за грудиной с иррадиацией в левую руку, при ходьбе более 200 м в спокойном темпе. Боли проходят при прекращении нагрузки.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

#### **Задача №2**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)**

Больной 49 лет около часа назад внезапно почувствовал нарастающую жгучую загрудинную боль с иррадиацией в эпигастральную область. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС – 72 в минуту, куполообразный подъём сегмента ST в отведениях II, III и AVF на 3 мм над изолинией.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

#### **Задача №3**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)**

Больной 57 лет, инженер, доставлен СМП по поводу интенсивных болей в груди, продолжавшихся более 1 часа. Боли давящие, сжимающие, загрудинные, иррадиирующие в шею, челюсть, левое плечо, не успокаивающиеся в сидячем положении и после приема нитроглицерина, не связаны с дыханием. В течение 10 лет отмечает повышение АД до 190/110 мм рт. ст. Объективно: ЧД - 20 в минуту, в легких хрипов нет. Пульс - 80 в минуту, ритмичный. АД - 150/90 мм рт. ст. В остальном без особенностей.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

#### **Задача №4**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)**

У больного 53 лет, после увольнения с работы, последние 2 недели нарушился сон, стал отмечать приступы жгучих болей в области слева от грудины, сопровождающиеся комком в горле, ощущением нехватки воздуха, которые обычно проходили самостоятельно в течение часа. Во время одного из приступов появились судороги рук, вызвал бригаду СМП.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.



3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

#### Задача №5

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)**

Больной Ю., 45 лет, геолог, поступил в клинику с жалобами на постоянные боли в подложечной области, усиливающиеся через 1,5-2 часа после приема пищи, ощущение быстрого насыщения, полноты в желудке, независимо от принятой пищи, изжогу кислым, тошноту, однократную рвоту «кофейной гущей», неустойчивый стул черной окраски, общую слабость, похудание. Болен в течение 2 месяцев, принимал но-шпу, папаверин, анестезин, продолжал работать, однако улучшения не было. При обращении в поликлинику больной был экстренно госпитализирован.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые умеренно бледные. Пульс 105 вмин, АД – 95/60 мм рт.ст. Язык умеренно влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот слегка втянут, ограниченно участвует в акте дыхания, особенно в эпигастрии. При поверхностной пальпации отмечается выраженная болезненность в пилородуоденальной зоне. Печень не выступает из-под края реберной дуги, безболезненна. Селезенка не пальпируется.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

#### Задача №6

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)**

Больной 27 лет неоднократно лечился амбулаторно по поводу хронического гастрита с повышенной секреторной функцией. Длительность заболевания около 5 лет. Беспокоят боли в эпигастрии, изжога, которые появляются спустя 2-2,5 часа после еды, нередко бывают натощак и уменьшаются после приема пищи. Ухудшение самочувствия отмечает в осенне-весеннее время года.

Настоящее обострение длится около 2 недель. У больного при обследовании выявлена значительная гиперсекреция желудочного сока. При рентгеноскопии желудка язвенного дефекта не выявлено. Периферическая кровь спокойная. Амбулаторно больному начато лечение: диета, спазмолитики, антациды. В связи с выраженным болевым синдромом назначены тепловые процедуры на область эпигастрия.

После 3-й физиопроцедуры больной почувствовал слабость, потливость, головокружение. По дороге домой потерял сознание. Доставлен в клинику бригадой скорой медицинской помощи.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

#### Задача №7

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)**

Больной поступил с жалобами на кашель с выделением гнойно-кровянистой мокроты, одышку, повышение температуры до 39°C. Заболел остро 5 дней назад. Объективно: состояние тяжелое, одышка (ЧД 32 в минуту). В легких справа в задне-нижних отделах укорочение перкуторного звука, звонкие мелкопузырчатые влажные хрипы. На рентгенограмме справа соответственно нижней доле затемнение, несколько полостей с уровнем жидкости. Лейкоциты крови  $18,2 \times 10^9$ /л, в формуле – сдвиг влево.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

#### Задача №8

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)**

Больной, 52 лет, страдает ИБС. В анамнезе лекарственная аллергия на препараты пиразолонового ряда. После нагрузки появились сжимающие боли за грудиной. Принятый нитроглицерин эффекта не дал и была вызвана бригада скорой помощи. Врач ввел внутримышечно баралгин. Спустя 10-15 минут появилась общая гиперемия, зуд, слабость, головокружение, удушье с дистанционными хрипами. ЧСС 120 уд/мин. АД 80/60 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты для купирования приступа бронхиальной астмы.

#### Задача №9

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)**

38 лет, доставлен машиной «скорой помощи» в больницу с жалобами на рвоту «кофейной гущей», боли в эпигастрии, изжогу. Известно, что страдает язвенной болезнью желудка в течение 2 лет. Отмечает сезонность обострений. При осмотре: язык обложен белым налётом, имеется болезненность в эпигастрии. Там же локальное напряжение. Положительный симптом Менделя.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

#### Задача №10

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)**

Больной 46 лет около часа назад внезапно почувствовал нарастающую жгучую загрудинную боль с иррадиацией в руки. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС – 72 в минуту, куполообразный подъём сегмента ST в отведениях I, II, AVL, V5, V6 на 4 мм над изолинией.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при инфаркте миокарда.

#### **Задача №11**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)**

Больная 53 года 12 часов назад внезапно почувствовала нарастающую жгучую боль в горле с иррадиацией в нижнюю челюсть, потливость. Принимала парацетамол и пенталгин без существенного эффекта. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС – 90 в минуту, куполообразный подъём сегмента ST в отведениях I, II, AVL, V5, V6 на 5 мм над изолинией. Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при инфаркте миокарда.

#### **Задача №12**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)**

Больная 73 года сутки назад внезапно появилась резкая слабость, потливость, головокружение. Некоторое время отмечала затруднение речи и движений в левой половине тела. Объективно: В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца расширены влево на 2 см, тоны приглушены, ритмичны, ЧСС- 80 в минуту, АД – 190/90 мм рт. ст. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС – 80 в минуту, куполообразный подъём сегмента ST на 5 мм над изолинией, зубцы QS в отведениях V1- V4. Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при инфаркте миокарда.

#### **Задача №13**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)**

Больной 48 лет, избыточного питания, курит, работает водителем. Ранее регистрировались эпизоды АД 160/90 мм рт.ст., холестерин 5,9 ммоль/л, который цеховой терапевт расценивал как нормальный. После рейса почувствовал жжение за грудиной, онемение в левом плече. Принимал маалокс без эффекта. Боль нарастала, стала нестерпимой, иррадировала в нижнюю челюсть, сопровождалась чувством страха смерти, слабостью. Через 1,5 часа вызвал скорую помощь. При осмотре кожные покровы бледные, влажные, сердечные тоны приглушены, ЧСС 80 в минуту, АД 120/90 мм рт.ст. По ЭКГ синусовый ритм с ЧСС 80 в минуту, куполообразный подъем ST в V2-V4 до 6 мм, депрессия ST III, AVF до 1,5 мм. Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

#### **Задача №14.**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)**

Больной 56 лет, в течение полугода отмечал давящие боли за грудиной при ходьбе более 200м в быстром темпе. 10 дней назад был за городом, где возник приступ интенсивных загрудинных болей после нагрузки продолжительностью около 40 минут, сопровождающийся слабостью. Принимал самостоятельно аспирин, баралгин. Ограничил физическую активность. За медпомощью не обращался. В последующие дни сохранялась сильная слабость, появилась одышка. Сегодня обратился в приемный покой. По ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС 70 в минуту, Qr в III, AVF, подъем ST до 1 мм в III, AVF с +/- T

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

#### **Задача №15**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)**

Больная 65 лет, длительно страдает артериальной гипертензией, сахарным диабетом 2 типа. В течение 5 лет клиника стенокардии напряжения. Принимает метопролол и нитросорбид. В течение 2-х дней ухудшение состояния: приступы загрудинных болей появляются при малейшей нагрузке (ходьба менее 50м), принимает до 10 таблеток нитроглицерина в день. Сегодня ночью появились боли в покое, продолжительностью более 20 минут, после приема нитроглицерина и анальгина боль купировалась на непродолжительное время, затем возобновилась и приняла волнообразный характер. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 90 в минуту, депрессия ST в отведениях I, AVL, V2-V6 до 2 мм с отрицательными зубцами T

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

#### **Задача № 16**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)**

Больной 51 год, курит много лет. Повышение АД до 160/90 мм.рт.ст. в течение 8 лет, постоянно получает антигипертензивную терапию. В течение 2 лет отмечает дискомфорт за грудиной при интенсивной физической нагрузке, проходящий в покое, к врачам не обращался. Сегодня ночью проснулся от интенсивных болей за грудиной, которые носили волнообразный характер, продолжительностью около 40 минут. Приём 5 таблеток нитроглицерина – с незначительны эффектом. Вызвал СМП. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 85 в минуту, депрессия ST в отведениях II, III, AVF, на 3 мм. Боль купирована введением промедола. В анализе крови на 3-й день: лейкоциты – 9,1, СОЭ-24 мм/час  
Ваш диагноз.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при инфаркте миокарда.

### Задача №17

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

У больной 65 лет диагностирован острый инфаркт миокарда, на фоне которого внезапно появилось глубокое шумное дыхание, утрата сознания, набухание шейных вен, отсутствие пульсации крупных сосудов, АД не определяется. На ЭКГ определяется синусовый ритм с ЧСС – 130 в минуту, признаки острой фазы переднего Q- инфаркта миокарда с последующим урежением ритма и переходом в асистолию

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при отёке лёгких

### Задача № 18

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

Больной, 40 лет; ранее не предъявлял ни каких жалоб. Внезапно появилась интенсивная, нарастающая, сжимающая боль в левой половине грудной клетки, слабость. Через полчаса начала нарастать одышка. Объективно: цианоз губ, ортопноэ, ЧДД- 34 в минуту. В лёгких над нижними отделами выслушивается множество влажных разнокалиберных хрипов. Тоны сердца приглушены, ритмичны с ЧСС- 90 уд.в минуту. АД- 130/80 мм рт ст.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при отёке лёгких

### Задача № 19

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

Больная 60 лет, 2 года назад перенесла инфаркт миокарда, после чего отмечала приступы загрудинной боли при подъёме на 3-й этаж. Час назад в покое возник приступ сердцебиения, появились интенсивные загрудинные боли, которые не прошли после повторного применения нитроглицерина, слабость, одышка. Объективно: В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца расширены влево на 2 см, тоны приглушены, аритмичны, ЧСС-140 в минуту, пульс- 94 в минуту, АД – 100/70 мм рт. ст. По ЭКГ: ритм фибрилляции предсердий с ЧСС – 140 в минуту, депрессия сегмента ST на 3 мм ниже изолинии и отрицательные глубокие и широкие зубцы Т в отведениях V1- V4.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения пациента в зависимости от длительности фибрилляции предсердий.
4. Составьте план лечения.

### Задача №20

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)**

У больной 52 лет диагностирован острый инфаркт миокарда давностью около суток, на фоне которого развилась частая желудочковая экстрасистолия. На мониторе периодически появляются ранние экстрасистолы типа "R" на "T". В отведениях I, aVL, V1-3 зубцы QS и подъем ST выше изолинии, в отведениях V5-V6 отсутствуют зубцы Q.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при желудочковой тахикардии.

#### **Задача № 21**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)**

У больного 77 лет последние 2 дня возникали приступы жгучих загрудинных болей в покое и при небольшой нагрузке, приступы купировались повторным приёмом нитроглицерина. 3 часа назад развился затяжной (1 час) приступ загрудинных болей, который не купировался нитроглицерином, а прошёл только после введения промедола в/венно. По ЭКГ: Ритм синусовый с ЧСС – 60 в минуту, PQ- 0,26 с. В отведениях II, III, AVF - регистрируются глубокие широкие отрицательные зубцы T.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

#### **Задача № 22**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)**

Мужчина 50 лет, 3 недели назад перенес крупноочаговый инфаркт миокарда. С 3-го дня самочувствие удовлетворительное. АД 140/90 мм рт. Ст., пульс 70 уд в минуту. На 20-й день появились боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании. В анализе крови СОЭ 35 мм/час, эозинофилия до 10%.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

#### **Задача № 23**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)**

Мужчина 64 лет, курит. Ранее при нагрузке отмечал дискомфорт в нижней части грудины, к врачам не обращался. Сегодня после физической нагрузке (поднимал мешок с цементом) появилась интенсивная боль за грудиной, подложечной области, продолжительностью более 30 минут, сопровождающаяся резкой слабостью, холодным потом, однократно была рвота. Принимал пенталгин и соду без эффекта. Боль сохранялась, присоединилось

головокружение, спутанность сознания. Вызвал скорую помощь, при осмотре выявлена брадикардия до 32 в минуту.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при отёке лёгких

#### **Задача № 24**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)**

Больной 56 лет, в анамнез 5 лет назад инфаркт миокарда, 2 недели назад перенес крупноочаговый инфаркт миокарда передней стенки, тромболизис не проводился. Ангинозные боли не рецидивировали, был переведен в кардиологический санаторий. После прогулки почувствовал резкую слабость, сердцебиение, дискомфорт за грудиной. При осмотре состояние тяжелое, бледный, акроцианоз, дыхание жесткое, влажные хрипы в нижних отделах. ЧСС 175 в минуту, АД 90/60 мм рт ст. По ЭКГ тахикардия с широкими комплексами QRS с ЧСС 175 в минуту, имеются сливные комплексы. Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при отёке лёгких

#### **Задача №25**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)**

У больного 62 лет с острым крупноочаговым передним инфарктом миокарда возник приступ удушья. В анамнезе длительная неконтролируемая гипертония. При осмотре: диффузный цианоз, ЧДД 28-30 в минуту, при аускультации в легких большое количество влажных разнокалиберных хрипов. ЧСС 100 в минуту, АД 180/100 мм рт ст Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения. Определите показания и противопоказания к тромболизису.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите препараты неотложной помощи при отёке лёгких

#### **Задача № 26**

**(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)**

У больного боли в эпигастрии, слабость, утомляемость. В анамнезе язвенная болезнь 12-перстной кишки. Кожные покровы бледные, при пальпации отмечается болезненность в эпигастрии. Печень и селезенка не пальпируются. Нв 90 г/л, эр. 3,5, ц.п. 0,77, тромб. 195 тыс. Общий билирубин 12 мкмоль/л, сывороточное железо 4,5 мкмоль/л. Анализ кала на скрытую кровь положительный. Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.
4. Составьте план лечения.

### Задача № 27

(УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10), (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)

Больная, 60 лет, доставлена в клинику без сознания. Со слов родственников, в течение нескольких лет жаловалась на нарастающую слабость, одышку, плохой аппетит, парестезии в нижних конечностях, изменение походки, ухудшение аппетита, бледность (за медицинской помощью не обращалась).

Объективно: состояние очень тяжелое, сознание отсутствует. Кожные покровы бледные, субиктеричные, отеки стоп, голеней. Органы дыхания - без особенностей. Сердце несколько расширено влево и вправо, тоны глухие, нерезкий систолический шум над верхушкой, ритм правильный. ЧСС 100 ударов в минуту. АД 90/60 мм рт.ст. Язык малиновый со сглаженными сосочками. Живот мягкий, печень увеличена на 3 см, мягкая, селезенка не пальпируется. В анализе крови: гемоглобин 30 г/л, эритроциты 0,9 цветовой показатель 1,3. Анизоцитоз, макроцитоз, тельца Жолли и кольца Кебота. Имеется лейко- и тромбоцитопения. В формуле - полисегментированные нейтрофилы. СОЭ 60 мм. Анализ крови на сахар и мочевины в пределах нормы. На ЭКГ - синусовая тахикардия, отрицательные зубцы Т в первом и втором стандартных отведениях.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику ведения.

Приложение 4

### **Перечень практических навыков для подготовки к зачёту по практике (практика терапевтического профиля) для промежуточной аттестации студентов 4 курса педиатрического факультета по специальности 31.05.02 - педиатрия**

1. Аускультативная картина аортального стеноза, аортальной недостаточности, митрального стеноза, митральной недостаточности, трикуспидального стеноза, трикуспидальной недостаточности. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
2. Клинические проявления застойных явлений по малому и большому кругам кровообращения. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
3. Аускультативная картина при бронхиальной астме, хронической обструктивной болезни лёгких, пневмонии, отёке лёгких. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК- 1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
4. Интерпретация общего анализа крови: признаки воспаления, признаки железодефицитной анемии. В12-дефицитной анемии, хронических лейкозов. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК- 10)
5. Интерпретация общего анализа мочи. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
6. Методика проведения и интерпретация пробы по Зимницкому, пробы по Нечипоренко, пробы Реберга-Тареева. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
7. Интерпретация биохимического анализа крови: показатели нормальной липидограммы, признаки дислипидемии, нарушения углеводного обмена,



- лабораторные синдромы при гепатите, циррозе печени, холецистите, панкреатите, показатели коагулограммы. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
8. Интерпретация копрограммы: признаки экзокринной недостаточности поджелудочной железы. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  9. Интерпретация ЭКГ: диагностика стадии и локализации инфаркта миокарда, признаки нарушений возбудимости (желудочковая и наджелудочковая экстрасистолия) и проводимости (блокады синоатриальная, атриовентрикулярная, блокады ножек пучка Гиса), признаки фибрилляции предсердий, наджелудочковой и желудочковой тахикардии, фибрилляции желудочков. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  10. Интерпретация рентгенограммы органов грудной клетки: оценка тени сердца, признаки пневмонии, ХОБЛ, бронхиальной астмы. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  11. Интерпретация рентгенологического обследования ЖКТ: признаки язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки и её осложнений, признаки болезни Крона, неспецифического язвенного колита. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  12. Техника проведения и интерпретация спирометрии. Порядок проведения и интерпретация пробы с бронхолитиком. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  13. Интерпретация ФГДС: признаки язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения ремиссии. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)
  14. Методика определения группы крови. (УК-1, УК-3, УК-4, УК-5, УК-8, УК-9, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК- 5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-10)