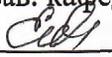


Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»

Кафедра Терапии

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой терапии

 доц. Ю.Н. Березюк
пр. № д от «10» сентября 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»

Направление подготовки:
3.31.05.01 «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Квалификация выпускника:
ВРАЧ-ЛЕЧЕБНИК

Форма обучения:
ОЧНАЯ

ГОД НАБОРА 2020

Разработал: Ассистент
Пащенко Л.В.


«10» сентября 2024 г.

Тирасполь 2024 г.

**Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине:
«Госпитальная терапия, эндокринология»**

1. В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

1.1. Знать:

- этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современную классификацию заболеваний
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы, ультразвуковую диагностику);
- критерии диагноза различных заболеваний; методы лечения и показания к их применению; клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболеваний и неотложных состояний у пациентов, включая основы антидопингового законодательства.

1.2. Уметь:

- определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента и принять решение о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставов, глаза, уха, горла, носа;
- установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое(терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов;
- оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные, факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.); поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих;
- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; определить по рентгенограмме наличие перелома и вывиха, свободного газа в брюшной полости, гидропневмоторакса и др.;
- подобрать индивидуальный вид оказания медицинской помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, госпитализация;
- сформулировать клинический диагноз;
- разработать план терапевтических действий, с учетом особенностей течения болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и

безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов;

- поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
- использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины),
- устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания; оказывать первую помощь при неотложных состояниях, первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях;
- проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти;
- проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического или хирургического лечения,
- осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания, пропагандировать здоровый образ жизни;
- заполнять историю болезни, выписать рецепт;

1.3. Владеть:

- Методами общеклинического обследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, определение свойств артериального пульса, измерение артериального давления).
- Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.
- Алгоритмом развернутого клинического диагноза.
- Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту.
- Выполнением основных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.
- Алгоритмом выбора лекарственной терапии для оказания первой доврачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

2. Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
IX семестр			
1.	Нефрология. Темы № 1-4.	ОК-1; ОК-8; ОПК-1; ОПК-6; ОПК-8; ПК-5; ПК-6; ПК-16; ПК-21	собеседование/письменная работа по контрольным вопросам и клиническим задачам.
2.	Гематология. Темы № 5-10.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-16, ПК-21.	собеседование/письменная работа по контрольным вопросам и клиническим задачам.
Промежуточная аттестация		ОК-1, ОК-8, ОПК-1,	Зачет: собеседование,

		ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-16, ПК-21.	решение комплекта клинических задач.
X семестр			
1.	Эндокринология. Темы № 1-7	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-16, ПК-21.	собеседование/письменная работа по контрольным вопросам и клиническим задачам.
2.	Ревматология. Темы 8-14	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-16, ПК-21.	собеседование/письменная работа по контрольным вопросам и клиническим задачам.
Промежуточная аттестация		ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-16, ПК-21.	Зачет: собеседование, решение комплекта клинических задач.
XI семестр			
1.	Пульмонология. Темы 5-6.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-16, ПК-21.	собеседование/письменная работа по контрольным вопросам и клиническим задачам.
2.	Кардиология. Темы 1-4.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-16, ПК-21.	собеседование/письменная работа по контрольным вопросам и клиническим задачам.
3.	Гастроэнтерология. Темы 7-8.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-16, ПК-21.	собеседование/письменная работа по контрольным вопросам и клиническим задачам.
4.	Нефрология. Тема 9.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-16, ПК-21.	собеседование/письменная работа по контрольным вопросам и клиническим задачам.
5.	Гематология. Темы 10-12.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-16, ПК-21.	собеседование/письменная работа по контрольным вопросам и клиническим задачам.
6.	Ревматология. Темы 13-14.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-16, ПК-21.	собеседование/письменная работа по контрольным вопросам и клиническим задачам.
7.	Эндокринология. Темы 15-19.	ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-16, ПК-21.	собеседование/письменная работа по контрольным вопросам и клиническим задачам.
Промежуточная аттестация		ОК-1, ОК-8, ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-16, ПК-21.	Экзамен: собеседование, решение комплекта клинических задач.

3. Перечень оценочных средств

	Наименование Оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид и форма представления оценочного средства в фонде
1	2	3	4

1	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенной теме	Распечатанные вопросы для собеседования
2	Контрольная работа	Средство контроля усвоения учебного материала раздела или разделов, темы дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Распечатанные вопросы для собеседования - страницы 25-30 текущего документа.
3	Клинические задачи	Задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.	Распечатанные вопросы для собеседования - страницы 13-25 текущего документа.
4	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Распечатанные вопросы - страницы 5-13 текущего документа.
5	Промежуточная аттестация: зачет, экзамен	Итоговая форма оценки знаний	Распечатанные вопросы для собеседования - страницы 31-35 текущего документа.

Медицинский факультет

Кафедра терапии

**Примерные тестовые задания по дисциплине
«Госпитальная терапия, эндокринология».**

1. У юноши 18 лет после простудного заболевания появились жажда, полиурия, общая слабость, уровень сахара в крови 16 ммоль/л, в моче 5%, ацетон в моче (+). Тип диабета у больного?
 - а) С.д. инсулинзависимый (1 тип);
 - б) С.д. инсулиннезависимый (2 тип);
 - в) С.д. инсулиннезависимый (2 тип), инсулинопотребный;
 - г) С.д. 2 типа у молодых (MODY).

2. У полной женщины 45 лет случайно при диспансерном обследовании выявлена гликемия натощак- 9,2 ммоль/л, глюкозурия 3%, ацетон в моче отрицательный. Родной брат больной страдает сахарным диабетом. Тип диабета у больного?
 - а) Сахарный диабет инсулинзависимый (1 тип);
 - б) Сахарный диабет инсулиннезависимый (2 тип);
 - в) Сахарный диабет инсулиннезависимый (2 тип), инсулинопотребный;
 - г) Сахарный диабет 2 типа у молодых (MODY).

3. Какой из сахароснижающих препаратов вы порекомендуете больному инсулиннезависимым сахарным диабетом с сопутствующей патологией почек?
 - а) манинил;
 - б) глюренорм;
 - в) хлорпропамид;
 - г) диабетон.

4. Сахарный диабет 1 типа следует лечить:
 - а) только диетотерапией;
 - б) сульфаниламидными препаратами;
 - в) инсулином на фоне диетотерапии;
 - г) бигуанидами.

5. Больной 56 лет. Страдает инсулиннезависимым СД. Диабет компенсирован диетой и приемом глюренорма. Больному предстоит операция по поводу калькулезного холецистита. Какова тактика гипогликемизирующей терапии?
 - а) сохранение прежней схемы лечения;
 - б) назначение препаратов инсулина;
 - в) добавление преднизолона;
 - г) назначение манинила.

6. Какой показатель является наиболее надежным критерием степени компенсации сахарного диабета при динамическом обследовании?
 - а) С- пептид;
 - б) средняя суточная гликемия;
 - в) гликозилированный Нв;
 - г) средняя амплитуда гликемических колебаний.

7. Больной 19 лет доставлен в больницу в бессознательном состоянии с признаками обезвоживания. Кожа и слизистые оболочки сухие, запах ацетона изо - рта, мышечная гипотония, снижение сухожильных рефлексов, частое, глубокое дыхание, печень +4 см. Какую кому характеризует эта клиника?

- а) гипогликемическую;
- б) кетоацидотическую;
- в) лактацидотическую;
- г) гиперосмолярную.

8. Женщина 52 лет, болеющая сахарным диабетом, жалуется на головную боль, утомляемость, бессонницу. При осмотре установлен высокий уровень АД - 200/110 мм.рт.ст. Какой препарат наиболее целесообразно выбрать для быстрого снижения артериального давления?

- а) анаприлин;
- б) метотрексат;
- в) папаверин;
- г) каптоприл.

9. Согласно классификации ВОЗ для II степени зоба характерно:

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

10. Основными метаболическими признаками диабетической кетоацидотической комы являются:

- а) гиперосмолярность и лактоацидоз;
- б) лактоацидоз и гипернатриемия;
- в) гипернатриемия и кетоацидоз;
- г) кетоацидоз и гипергликемия.

11. Больная 56 лет обратилась к врачу с жалобами на потерю чувствительности в ногах по типу "чулок", снижение зрения. Из анамнеза - в течение 20 лет больная страдает сахарным диабетом. В отношении данной больной в первую очередь необходимо

- а) направить на консультацию к нейрохирургу;
- б) увеличить дозы сахароснижающих препаратов и назначить повторный осмотр через месяц;
- в) провести ангиографию нижних конечностей, поскольку имеющиеся жалобы скорее всего обусловлены атеросклеротическим поражением сосудов;
- г) расценить имеющиеся клинические проявления как возможные осложнения сахарного диабета.

12. Какое лечение следует назначить пожилому больному с тяжелым гипотиреозом?

- а) направить в санаторий на бальнеологическое лечение;
- б) начать лечение L-тироксином с малых доз;
- в) начать лечение с больших доз L-тироксина под прикрытием глюкокортикоидов;
- г) назначить мочегонные.

13. При гиперкетонемической коме дыхание

- а) редкое, поверхностное;
- б) частое, глубокое;
- в) глубокое, редкое, шумное;

г) частое, поверхностное.

14. При гистологическом исследовании шейного лимфатического узла, взятого у девочки 10 лет было обнаружено, что структура лимфоузла изменена: лимфатические фолликулы отсутствуют, есть участки склероза и очаги некроза, клеточный состав узла полиморфный, присутствуют лимфоциты, эозинофилы, атипичные, многоядерные клетки больших размеров (клетки Березовского - Штернберга) и одноядерные клетки больших размеров. Какой диагноз наиболее вероятен?

- а) Острый лимфобластный лейкоз;
- б) Хронический миелолейкоз;
- в) Хронический лимфолейкоз;
- г) Лимфогранулематоз.

15. Больной 69 лет предъявляет жалобы на: общую слабость, головокружение, одышку, сердцебиение, жжение и боли в языке, чувство онемение и боли в ногах, нарушение чувствительности пальцев стоп, субиктеричность склер. Со слов больного около 2-х лет назад ему была произведена резекция тонкого кишечника (удалено около 90 см. тонкой кишки) по поводу злокачественной опухоли. Примерно 6 месяцев назад заметил появление слабости, недомогания, жжения и боли в языке, затем присоединились: одышка, головокружение, нарушение чувствительности, онемение и боли в ногах, субиктеричность склер. В общем анализе крови: Эр-2,1-10¹²/л, Нв-84г/л, Цв.п-ль-1,2; тромбоциты 100-10⁹/л; Л-3,5- 10⁹/л:б-1%, э-1%, п-3%, с-52%, мон-8%, лимф-35%; тельца Жолли и кольца Кебота; макроцитоз; РОЭ-17мм/ч. Билирубин крови: общий - 65 мкмоль/л, прямой - 25 мкмоль/л, непрямой - 40 мкмоль/л. Какой диагноз наиболее вероятен у данного больного?

- а) Острый лейкоз;
- б) Аутоиммунная гемолитическая анемия;
- в) Витамин В12-дефицитная анемия;
- г) Серповидно-клеточная анемия.

16. У больного фебрильная температура, боль в горле, резкая слабость, бледность кожи с петехиями; в общем анализе крови: анемия, тромбоцитопения, гиперлейкоцитоз, недифференцированные клетки, лейкоэмический провал. У больного вероятнее всего:

- а) Хронический миелолейкоз;
- б) Хронический лимфолейкоз;
- в) Витамин В12-дефицитная анемия;
- г) Острый лейкоз;

17. Геморрагический, анемический, гиперпластический, инфекционно-некротический, интоксикационный - это клинико-лабораторные синдромы одного из перечисленных заболеваний:

- а) Хронический миелолейкоз;
- б) Острый лейкоз;
- в) Хронический лимфолейкоз;
- г) Витамин В12-дефицитная анемия.

18. Какая степень тяжести анемии характеризуется уровнем гемоглобина 50-70 г/л?

- а) легкая;
- б) средняя;
- в) тяжелая;
- г) это нормальный показатель уровня гемоглобина.

19. Больной 25 лет предъявляет жалобы на головную боль, головокружение, боли в кончиках пальцев, ярко-розовую окраску кожных покровов. В общем анализе крови: Эр.- $6,0 \cdot 10^{12}/л$, Нв.- 190 г/л, Цв.п-ль-0,95, ретикулоциты - 12%, тромбоциты - $500 \cdot 10^9/л$, лейкоц. - $15,0 \cdot 10^9/л$: э-2%, п-6%, с-58%, мон-8%, лимф-26%; СОЭ-1 мм/ч. Какой диагноз наиболее вероятен у данного больного?

- а) Эритремия;
- б) Хронический миелолейкоз;
- в) Хронический лимфолейкоз;
- г) Миеломная болезнь.

20. Больная 53 лет предъявляет жалобы на увеличение периферических лимфатических узлов, повышение температуры тела, общую слабость, потливость, боли в правом подреберье, кожный зуд. В общем анализе крови: Эр- $3,1 \cdot 10^{12}/л$, Нв-90г/л, Цв.п-ль-0,87, Тр.- $150 \cdot 10^9/л$, Л- $64,2 \cdot 10^9/л$: э-1%, бласты-3%, пролимфоциты-5%,п-8%, с-10%, мон-1%, лимф-72%, тени Боткина- Гумпрехта; РОЭ-52мм/ч. Какой диагноз наиболее вероятен у данной больной?

- а) Острый лейкоз;
- б) Хронический миелолейкоз;
- в) Хронический лимфолейкоз;
- г) Лимфогранулематоз.

21. Характеристика II клинической стадии лимфогранулематоза это:

- а) поражение лимфоузлов двух или более областей по одну сторону диафрагмы или то же + локализованное поражение одного внемлимфатического органа или локализации по ту же сторону диафрагмы;
- б) диффузное поражение одного или более внемлимфатических органов или тканей с поражением лимфоузлов или без их поражения;
- в) поражение лимфоузлов одной области или поражение одного внемлимфатического органа или локализации;
- г) поражение лимфоузлов любых областей по обе стороны диафрагмы, сопровождающееся локализованным поражением одного внемлимфатического органа, или области, или поражением селезенки, или поражением того или другого.

22. В общем анализе крови характерными чертами для III стадии эритремии являются:

- а) снижение уровня гемоглобина, снижение уровня эритроцитов, замедление СОЭ;
- б) повышение уровня гемоглобина, снижение уровня эритроцитов, ускорение СОЭ;
- в) повышение уровня гемоглобина, повышение уровня эритроцитов, замедление СОЭ;
- г) снижение уровня гемоглобина, снижение уровня эритроцитов, ускорение СОЭ.

23. Какая степень тяжести анемии характеризуется уровнем гемоглобина 70-90 г/л?

- а) легкая;
- б) средняя;
- в) тяжелая;
- г) это нормальный показатель уровня гемоглобина.

24. Больного 70 лет беспокоят боли в коленных суставах, возникающие при ходьбе, усиливающиеся при ходьбе по лестнице. При осмотре: коленные суставы деформированы, при движении в суставах - хруст. При R-обследовании: выраженное сужение суставной щели, остеофиты, субхондральный остеосклероз и кистовидные просветления в эпифизах. Ваш диагноз:

- а) Остеоартрит;
- б) Ревматоидный артрит;

- в) Подагра;
- г) Ревматизм;

25. Больной 53 лет в течении последних 6 лет периодически, в связи с приемом алкоголя, возникают острые боли в I-м плюснефаланговом и голеностопном суставах справа, суставы в течении нескольких часов отекают, кожа над ними краснеет, повышается температура. Суставы болезненны при пальпации. Ваш диагноз:

- а) Ревматоидный артрит;
- б) Острый приступ подагры;
- в) Остеоартрит;
- г) Узелковый периартериит.

26. У больного 45 лет среди полного здоровья появились резкие боли в I плюснефаланговом суставе большого пальца, сустав опух, кожа над ним синевато-багровая, горячая на ощупь, напряжена, функция сустава нарушена. Ваш диагноз:

- а) Ревматизм;
- б) Ревматоидный артрит;
- Остеоартрит;
- г) Подагра.

27. Больная 53 лет предъявляет жалобы на боли в мелких суставах кистей рук, скованность продолжительностью до полудня, суставы опух, кожа над ними гиперемирована, горячая на ощупь, температура тела субфебрильная. В общем анализе крови: лейкоциты - $10 \cdot 10^9$ /л, СОЭ - 35 мм/ч; БАК: а2-глобулины - 14%, СРБ ++. Ваш диагноз:

- а) Ревматизм;
- б) Ревматоидный артрит;
- в) Системная склеродермия;
- Остеоартрит.

28. Наиболее частые признаки поражения кожи при склеродермии:

- а) Синдром Рейно;
- б) Индурация и атрофия кожи;
- в) Появление рубчиков;
- г) Узловатая эритема.

29. У больной 25 лет после отдыха на юге появилась эритема в виде «бабочки» на лице, повысилась температура тела до 39°C , отек, гиперемия, боли в суставах, боли в области сердца ноющего характера, перебои, сердцебиения, кашель с отделением небольшого количества мокроты, отеки в области стоп и голени. При осмотре: кожные покровы сухие, горячие на ощупь, суставы опух, гиперемированы, болезненны при пальпации. В области стоп и голени - отеки. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах легких с обеих сторон выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД - 26 в 1 мин. Границы сердца расширены во все стороны, ЧСС - 108 в 1 мин. Сердечная деятельность аритмичная, тоны приглушены, на верхушке выслушивается систолический шум. А/Д - 175/100 мм.рт.ст. В ОАК: Нв - 80 г/л, СОЭ - 50 мм/ч. БАК: фибриноген-7 г/л, альбумины - 35%, LE-клетки - 5:1000; АНФ - 1:128. Для какой степени активности системной красной волчанки характерны вышеперечисленные клинико-лабораторные данные?

- а) I;
- б) II;
- в) III;
- г) неактивная фаза.

30. Поражение каких суставов не характерно для генерализованного остеоартрита?
- а) дистальных межфаланговых;
 - б) проксимальных межфаланговых;
 - в) лучезапястных;
 - г) коленных
31. Какой основной клинический симптом встречается при склеродермии?
- а) жажда;
 - б) синдром Рейно;
 - в) тяжелый легочный фиброз;
 - г) полиурия.
32. Поражение почек, типичное для СКВ:
- а) нефросклероз;
 - б) пиелонефрит;
 - в) мочекаменная болезнь;
 - г) люпус - нефрит.
33. Больной 59 лет предъявляет жалобы на боли в поясничной области, повышение температуры тела до 37,5-38°C, снижение аппетита, болезненное, учащенное мочеиспускание, головную боль, общую слабость. Больной сообщил, что за последние 2 года 3 раза находился на лечении в нефрологическом отделении, настоящее ухудшение симптоматики связывает с переохлаждением. При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые бледноватые, лицо пастозно. Температура тела - 38,0°C. Сердечная деятельность ритмичная, тоны ясные, отмечается акцент 2 тона над аортой. А/Д - 160/100 мм рт.ст. ЧСС - 88 в 1 мин. Живот мягкий. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. В ОАК: Эр.- $4,1 \times 10^{12}/л$, Нв - 100г/л, Цв.п-ль- 0,9, Л- $11,8 \times 10^9/л$, СОЭ - 34 мм/ч. БАК: мочевины крови - 9,0 ммоль/л, креатинин - 0,23 ммоль/л. ОАМ: относительная плотность 1008, белок 1,0 г/л, сахара нет, лейкоциты 35 в п. зр., эритроциты измененные - 2 в п/зр, цилиндры гиалиновые - 8-10 в п/зр. Ваш диагноз:
- а) Острый пиелонефрит;
 - б) Амилоидоз;
 - в) Хронический пиелонефрит;
 - г) Хронический гломерулонефрит;
34. Для какого заболевания характерны панцитопения, макроцитоз эритроцитов, гиперхромия, ретикулоцитопения?
- а) Железодефицитная анемия;
 - б) Аутоиммунная гемолитическая анемия;
 - в) Витамин В-12 дефицитная анемия;
 - г) Острый лейкоз.
35. При каком заболевании происходит замещение кроветворной ткани костного мозга жировой?
- а) Остром лейкозе;
 - б) Апластической анемии;
 - в) Гемолитической анемии;
 - г) Мегалобластной анемии;
36. Что является характерным для хронического лимфолейкоза в анализе крови:
- а) лимфобластоз;

- б) абсолютный лимфоцитоз;
 - в) тромбоцитопения;
 - г) нейтрофильный лейкоцитоз;
37. При каком лейкозе выявляется Филадельфийская хромосома:
- а) Острый лейкоз;
 - б) Эритремия;
 - в) Хронический миелолейкоз;
 - г) Хронический лимфолейкоз.
38. Назовите изменения в красном костном мозге при Витамин В-12-дефицитной анемии:
- а) снижение уровня сидеробластов;
 - б) мегалобластный тип кроветворения;
 - в) увеличение количества бластов;
 - г) миелоидная пролиферация;
39. Укажите патогенетический метод лечения рецидива острого лейкоза:
- а) антибиотикотерапия;
 - б) курсовая монокимиотерапия;
 - в) курсовая полихимиотерапия;
 - г) гемотрансфузии;
40. Симптом лейкомического провала в анализе крови соответствует какому заболеванию:
- а) Апластическая анемия;
 - б) Хронический лейкоз;
 - в) Острый лейкоз;
 - г) Эритремия.
41. При профилактическом исследовании крови у работающего мужчины 62 лет, обнаружен лейкоцитоз $50,0 \times 10^9$ /л, миелобласты - 1%, промиелоциты - 1 %, нейтрофильные метамиелоциты - 8%, палочкоядерные - 12%, сегментоядерные - 52%, эозинофилы - 8%, базофилы - 2%, лимфоциты - 12%, моноциты - 4%, гемоглобин - 100 г/л.
- Ваш предварительный диагноз?
- а) Острый лейкоз;
 - б) Хронический миелолейкоз;
 - в) Хронический лимфолейкоз;
 - г) Цирроз печени;
42. Чем обусловлены жалобы на парестезии в стопах и неустойчивость походки при Витамин В12-дефицитной анемии?
- а) гипокалиемией;
 - б) фуникулярным миелозом;
 - в) алкогольной энцефалопатией;
 - г) остаточными явлениями нарушения мозгового кровообращения;
43. Основной механизм сахароснижающего действия сульфаниламидных препаратов:
- а) увеличения числа тканевых рецепторов инсулина;
 - б) стимуляции секреции инсулина β -клетками поджелудочной железы;
 - в) подавления продукции глюкагона;
 - г) увеличения чувствительности инсулинозависимых тканей к эндогенному инсулину

44. У пациента 50 лет диагностирован ревматоидный артрит (РА). Какие из нижеперечисленных признаков наиболее характерны для РА?
- а) Симметричное поражение мелких суставов кистей и стоп
 - б) Поражение преимущественно крупных суставов (плечевые, тазобедренные)
 - в) Быстрое развитие заболевания с интенсивными болями
 - г) Отсутствие утренней скованности
45. Какие из перечисленных признаков характерны для синдрома Шёгрена?
- а) Сухость глаз и рта
 - б) Поражение мелких суставов
 - в) Повышенный уровень антинуклеарных антител (ANA)
 - г) Все вышеперечисленные
46. Какой из следующих маркеров следует использовать для диагностики системной красной волчанки (СКВ)?
- а) РФ (ревматоидный фактор)
 - б) Анти-дцДНК (антитела к двухцепочечной ДНК)
 - в) АЦЦП (антитела к циклическому цитруллинированному пептиду)
 - г) С-реактивный белок
47. Какой биомаркер наиболее специфичен для ревматоидного артрита (РА)?
- а) Общий белок
 - б) Анти-дцДНК (антитела к двухцепочечной ДНК)
 - в) АЦЦП (антитела к циклическому цитруллинированному пептиду)
 - г) С-реактивный белок
48. Какой из этих заболеваний чаще всего ассоциируется с синдромом Шёгрена?
- а) Ревматоидный артрит
 - б) Подагра
 - в) Остеоартрит
 - г) Системная красная волчанка
49. У пациента 65 лет диагностирована подагра. Какое из перечисленных лекарств является наиболее эффективным для лечения острого приступа подагры?
- а) Метотрексат
 - б) Сульфасалазин
 - в) Колхицин
 - г) Дапсон
50. Пациент жалуется на боль в пояснице, усиливающуюся по ночам, ограничение подвижности в поясничном отделе позвоночника. Какое из перечисленных заболеваний наиболее вероятно?
- а) Остеоартрит
 - б) Ревматоидный артрит
 - в) Аксиальный спондилоартрит
 - г) Грыжа межпозвоночного диска
51. Какой из перечисленных методов диагностики наиболее информативен для выявления остеопороза?
- а) Рентгенография
 - б) Денситометрия

- в) Магнитно-резонансная томография (МРТ)
- г) Лабораторные анализы (кальций, витамин D)

52. Пациентка 40 лет жалуется на боли в кистях, усиливающиеся по утрам, ограничение подвижности суставов. При осмотре выявлено отечность суставов, утолщение сухожилий. Какое из нижеперечисленных заболеваний наиболее вероятно?

- а) Остеоартрит
- б) Ревматоидный артрит
- в) Псориатический артрит
- г) Фибромиалгия

53. Какой из следующих тестов используется для диагностики аксиального спондилоартрита?

- а) Тест на HLA-B27
- б) Тест на ANA (антиядерные антитела)
- в) Рентгенография грудного отдела позвоночника
- д) Уровень мочевой кислоты

54. Какой признак на ЭКГ указывает на наличие фибрилляции предсердий?

- а) Пиковые зубцы Т
- б) Отсутствие четких Р-зубцов
- в) Уширенные QRS-комплексы
- г) Повышенная частота сердечных сокращений

55. Что является нормальным интервалом QT на ЭКГ?

- а) Менее 200 мс
- б) 350-450 мс
- в) Более 500 мс
- г) 250-350 мс

56. Какой из следующих признаков может указывать на гипертрофию левого желудочка?

- а) Низкая амплитуда зубца R в отведении V1
- б) Увеличенные зубцы R в отведениях I и aVL
- в) Значительная деформация зубца Т
- г) Депрессия сегмента ST

57. Депрессия сегмента ST на ЭКГ указывает на:

- а) Ишемия миокарда
- б) Гипертрофия миокарда
- в) Инфаркт миокарда
- г) Эмболия легочной артерии

58. Какой из перечисленных признаков на ЭКГ может свидетельствовать о наличии артериальной гипертензии у пациента?

- а) Удлинение интервала QT
- б) Признаки гипертрофии левого желудочка
- в) Инверсия зубца Т в отведениях V1-V3
- г) Нормальная ЭКГ

59. Какое из перечисленных заболеваний характеризуется повышением уровня мочевой кислоты в крови?

- а) Ревматоидный артрит

- б) Остеоартрит
- в) Подагра
- г) Фибромиалгия

60. Какая из перечисленных лабораторных проб наиболее информативна для диагностики бактериальной инфекции?

- а) Прокальцитонин
- б) Анализ мочи
- в) Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)
- д) Глюкоза

61. Какой из перечисленных анализов является наиболее информативным для диагностики сахарного диабета?

- а) АТ-GAD (антитела к глутаматдекарбоксилазе)
- б) Глюкоза мочи
- в) Гликированный гемоглобин (A1c)
- г) Анализ крови на мочевую кислоту

62. Какой из перечисленных лабораторных показателей является наиболее информативным для оценки функции щитовидной железы?

- а) ТТГ (тиреотропный гормон)
- б) АСТ (аспартатаминотрансфераза)
- в) АТ-ТПО (антитела к тиреоидной пероксидазе)
- г) Прокальцитонин

63. Какой из следующих маркеров наиболее специфичен для диагностики инфаркта миокарда?

- а) Креатинин
- б) Тропонин I
- в) ЛДГ (лактатдегидрогеназа)
- г) АЛТ (аланинаминотрансфераза)

64. Какой симптом чаще встречается при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) по сравнению с бронхиальной астмой?

- а) Одышка в ночное время
- б) Устойчивый кашель с выделением мокроты
- в) Улучшение функции легких по показателям спирометрии после использования бронхорасширяющего средства
- г) Периодические обострения заболевания

65. Какой из следующих признаков может указывать на обострение бронхиальной астмы?

- а) Лихорадка
- б) Снижение пиковых значений объема форсированного выдоха
- в) Усиление кашля с мокротой
- г) Увеличение уровня сывороточного IgE (иммуноглобулина E)

66. Какой из следующих симптомов меньше характерен для бронхиальной астмы по сравнению с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ)?

- а) Одышка
- б) Свистящее дыхание
- в) Продуктивный кашель
- г) Стеснение в груди

67. Какой из следующих признаков может указывать на наличие преобладающего бронхитического фенотипа в рамках хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)?

- а) Приступы одышки только ночью
- б) Устойчивый кашель с выделением гнойной мокроты в течение как минимум 3 месяцев в году за последние 2 года
- в) Резкая потеря веса
- г) Обострения после физических нагрузок

68. У пациента 45 лет с хроническим кашлем, одышкой и свистящим дыханием, которые усиливаются в холодное время года, вы подозреваете обструктивный синдром. Какой из следующих симптомов наиболее характерен для бронхиальной астмы, а не для хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)?

- а) Утренний кашель
- б) Хроническое выделение мокроты
- в) Свистящее дыхание, провоцируемое физической нагрузкой
- г) Длительный, более 3 месяцев, анамнез курения

69. У пациента 50 лет с обструктивным синдромом проводится спирометрия. Какой из следующих показателей является наиболее важным для дифференциальной диагностики бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ)?

- а) Объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1)
- б) Объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) в процентах от должного
- в) Форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ)
- г) Отношение ОФВ1 к ФЖЕЛ

70. Какой из следующих методов диагностики является наиболее информативным для подтверждения диагноза Г2-бронхиальной астмы?

- а) Спирометрия с бронходилататором
- б) Провокационные тесты с метахолином
- в) Анализ крови на IgE (иммуноглобулин Е)
- г) Все вышеперечисленное

71. У пациента 40 лет с хроническим гепатитом В выявлено снижение уровня альбумина в крови. Какой из следующих осложнений может развиться у пациента?

- а) Асцит
- б) Энцефалопатия
- в) Почечная недостаточность
- г) Все вышеперечисленное

72. Какое из следующих исследований является основным для диагностики фиброза печени?

- а) УЗИ
- б) Эластография печени
- в) Биохимический анализ крови
- г) Общий анализ мочи

73. Какой из следующих симптомов ассоциирован с синдромом портальной гипертензии при циррозе?

- а) Ладонная эритема
- б) Гипогонадизм
- в) Варикозное расширение вен пищевода

г) Зуд кожи

74. Для какой из следующих нозологических форм не характерна гематурия:

- а) Туберкулёз почки
- б) Острый нефрит
- в) IgA-нефрит
- г) Амилоидоз почек

75. Укажите методы профилактики уремического гиперпаратиреоза, все кроме:

- а) Обогащение диеты фосфором
- б) Обогащение диеты кальцием
- в) Применение фосфор-связывающих препаратов
- г) Применение кальцитриола

76. Какие препараты не следует назначать при пиелонефрите в стадии ХПН:

- а) Аминогликозиды
- б) Оксациллин
- в) Эритромицин
- г) Карбенициллин
- д) все вышеперечисленные

77. Какой из указанных препаратов можно применять при острой и хронической почечной недостаточности:

- а) Нитрофурантоин
- б) Налидиксовая кислота
- в) Ампициллин
- г) Тетрациклин

78. Какое из перечисленных положений, касающихся острого постстрептококкового гломерулонефрита, неверно:

- а) Гипертензия необычна для дебюта болезни
- б) Энцефалопатия наиболее часта у детей
- в) Атипичное течение болезни чаще всего встречается у стариков
- г) Перечисленные симптомы являются следствием задержки натрия и воды

79. Какой из предложенных критериев является важнейшим для диагностики нефротического синдрома:

- а) Отёки
- б) Сывороточный альбумин ниже 30 г/л
- в) Суточная протеинурия более 3,5 г
- г) Гиперхолестеринемия
- д) Гиперкоагуляция

80. Какой признак отличает пиелонефрит от других интерстициальных поражений почек:

- а) Дисфункция канальцев с нарушением ацилификации мочи
- б) Стойкая артериальная гипертензия
- в) Отёк и нейтрофильная инфильтрация почечной лоханки
- г) Развитие «сольтертяющей почки» с артериальной гипотензией

д) Выраженная уремическая интоксикация

81. Какие ревматические заболевания наиболее часто осложняются амилоидозом:

- а) Ревматоидный артрит
- б) Болезнь Бехтерева
- в) Псориатический артрит
- г) все ответы верны
- д) ни одно из указанных состояний

82. Какой фактор не является прогностически неблагоприятным при БПН:

- а) Полулуния более чем в 80% клубочков
- б) Микрогематурия
- в) Выраженный интерстициальный фиброз и атрофия канальцев
- г) Гломерулосклероз и фиброзные полулуния
- д) Олигурия.

83. У пациента 75 лет натрий сыворотки 170 ммоль/л. Какова наиболее вероятная причина гипернатриемии в данном случае:

- а) Высокое потребление соли с пищей
- б) Уремия.
- в) Дегидратация
- г) Передозировка диуретиков

Ключ к тестовым заданиям

1.а	11. г	21. а	31. б	41. б	51.б	61.в	71.а	81. г
2. б	12. б	22. в	32. г	42. б	52.б	62.а	72.б	82. д
3. б	13. в	23. б	33. в	43. б	53.а	63.б	73.в	83. в
4. в	14. г	24. а	34. в	44. б	54.б	64.б	74. г	
5. б	15. в	25. б	35. б	45. д	55.б	65.б	75. а	
6. в	16. г	26. г	36. б	46. б	56.б	66.в	76. а	
7. б	17. б	27. б	37. в	47.б	57.а	67.б	77. в	
8. г	18. в	28. б	38. б	48. а	58.б	68.в	78. а	
9. а	19. а	29. в	39. в	49. в	59.в	69.г	79. в	
10. г	20. в	30. в	40. в	50. в	60.а	70.г	80. в	

Критерии оценки:

- 100–85% выполнение тестов – оценка «отлично»
- 84–75% выполнение тестов – оценка «хорошо»
- 74–61% выполнение тестов – оценка «удовлетворительно»
- 60% и < выполнение тестов – оценка «неудовлетворительно»

**Примерные ситуационные/клинические задачи по дисциплине
«Госпитальная терапия, эндокринология».**

Задача 1

Больная 50 лет, поступила с жалобами на резкую слабость, головокружение, шум в ушах, одышку при ходьбе, отсутствие аппетита, жжение языка, жидкий стул до 3 раз в сутки. Чувство онемения и ползания мурашек в ногах, неуверенность походки. В анамнезе 5 лет назад проведена резекция желудка по поводу язвенной болезни ДПК. Объективно: Походка шаткая. Кожные покровы бледные, на передней брюшной стенке послеоперационный рубец, язык ярко-красный с трещинами. Дыхание везикулярное. Пульс 104 ударов в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 10-9-8 см. Селезенка 4-6 см. ОАК: Эр- $2,3 \times 10^{12}/л.$, Нв-82 г/л., ЦП-1,3 тромбоциты — $100 \times 10^9/л.$, ретикулоциты - 0,5%, Лейк.- $2,5 \times 10^9/л.$, СОЭ-12 мм/ч, Кольца Кебота и тельца Жолли. Миелограмма: костномозговой пунктат ярко красный, много мегалобластов.

Вопросы:

1. Выделите основные симптомы, объясните их патогенез, сгруппируйте их в синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования.
4. План лечения

Эталон ответа

1) синдром Анемический (ведущий) - снижение гемоглобина и эритроцитов вследствие дефицита витамина В12

А — циркуляторно-гипоксический синдром - реакция организма на гипоксию тканей и нарушения тканевого метаболизма вызванные гипогемоглобинемией

Симптомы:

- резкая слабость, шум в ушах, головокружение - гипоксия головного мозга,
- кожные покровы бледные
- тахикардия - как компенсаторная реакция,
- систолический шум на верхушке сердца - обусловлен изменением реологических свойств крови
- одышка при ходьбе.

Б) В12 дефицитный синдром - нарушение кроветворения и поражение органов и систем в результате нарушения синтеза ДНК и воздействия токсичных продуктов измененного обмена веществ при дефиците витамина В12

* гастроэнтерологический синдром - обусловлен развитием атрофических процессов слизистой оболочке ЖКТ

Симптомы:

- жалобы на жжение языка, снижение аппетита, учащенный жидкий стул.
- язык ярко-красный с трещинами

* неврологический синдром - развитие фуникулярного миелоза (поражение задних и боковых столбов спинного мозга) в результате накопления в организме и токсического воздействия на ЦНС метилмалоновой и пропионовой кислот при нарушении обмена жирных кислот обусловленном дефицитом витамина В12

Симптомы:

- чувство онемения и ползания мурашек в ногах, неуверенность походки.
- походка шаткая.

В — гематологический синдром - специфические изменения в анализе крови в результате дефицита витамина В12

Симптомы:

- эр-2,3 x10¹²/л., Нв-82 г/л. (снижение гемоглобина и эритроцитов) – анемия
- ЦП-1,3 (показатель увеличен) - анемия гиперхромная
- ретикулоциты 0,5% — анемия гипорегенераторная.
- тромбоциты — 100x10⁹/л., лейкоц.- 2,5x10⁹/л.- тромбоцитоз и лейкопения
- кольца Кебота и тельца Жолли - остатки ядра или его оболочки в эритроците
- миелограмма: костномозговой пунктат ярко красный, много мегалобластов - анемия мегалобластная.

2) синдром Клинико-анамнестический — в анамнезе 5 лет назад проведена резекция желудка по поводу язвенной болезни ДПК

3) Предварительный диагноз

Витамин В12 дефицитная анемия средней тяжести. Резецированный желудок.

4) План обследования.

- ФГДС- для уточнения поражения культи желудка
- анализ кала — исключение скрытого кровотечения, выявление нарушения переваривания пищи, исключения глистной инвазии.
- биохимический анализ крови для исключения нарушения функции печени (билирубин, АСАТ, АЛАТ, общий белок)
- УЗИ печени, селезенки
- консультация невропатолога

5) План лечения:

1. Устранение анемии (насыщение и поддерживающая терапия препаратами вит В12)
2. Сбалансированная диета, ферментные препараты для улучшения переваривания пищи.

Задача 2

Больной 18 лет доставлен в стационар с жалобами на боли в горле при глотании, кровоточивость десен, слабость, озноб, повышение температуры до 38,5°C, головокружение и одышку при незначительной физической нагрузке, похудел на 4 кг. Из анамнеза: в течение 3 месяцев до поступления отмечал недомогание, быструю утомляемость, одышку при ходьбе. 5 дней назад появились боли в горле, лихорадка. Объективно: Кожные покровы и видимые слизистые бледные. На коже туловища и слизистой рта точечные геморрагии. Гнилостный запах изо рта, на миндалинах некротические налеты грязно-серого цвета. Пальпируются шейные и надключичные лимфатические узлы величиной с фасоль, безболезненные, неспаянные с окружающими тканями и кожей. Дыхание везикулярное. Пульс 112 ударов в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Левая граница сердца в 5 межреберья по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум во всех точках. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 13-12-11 см. Селезенка пальпируется ниже реберной дуги на 3 см. Плотная безболезненная. ОАК: Эр-2,5x10¹²/л., Нв-68 г/л., ЦП-0,88, тромбоциты — 82x10⁹/л., ретикулоциты - 0,2 %, Лейк.- 42x10⁹/л., п - 0 %, с - 8 %, лимфоциты — 60 %, базофилы — 0%, эозинофилы - 0 %, моноциты - 2 %, лимфобласты - 30 %, СОЭ-60 мм/ч.

Железо сыворотки - 18 мкмоль/л, время кровотечения 12 мин.

Миелограмма: бластные клетки - 89%

Вопросы:

1. Выделите основные симптомы, объясните их патогенез, сгруппируйте их в

- синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз
 3. Назначьте план обследования.
 4. План лечения.

Эталон ответа:

1) синдром лейкемической пролиферации - неукротимая пролиферация клеток кроветворной системы в костном мозге и вне его.

Симптомы:

— увеличение лимфоузлов (пальпируются шейные и надключичные лимфатические узлы величиной с фасоль, безболезненные)

— синдром гепатомегалии (размеры печени по Курлову 13-12-11 см)

— синдром спленомегалии (селезенка пальпируется ниже реберной дуги на 3 см. Плотная безболезненная)

— в миелограмме бластные клетки - 89%

— в анализе крови увеличение лейкоцитов - $42 \cdot 10^9/\text{л}$., появление лимфобластов - 30 % (в мазке представлены бласты и зрелые клетки, промежуточные формы клеток отсутствуют - лейкемический провал)

2) синдром опухолевой интоксикации - интоксикация организма резорбированными продуктами распада клеток

Симптомы:

— озноб, повышение температуры

— похудел на 4 кг

— слабость

— повышение СОЭ

3) синдром анемический - снижение гемоглобина и эритроцитов вследствие угнетения нормального кроветворения.

А — циркуляторно-гипоксический синдром - реакция организма на гипоксию тканей и нарушения тканевого метаболизма вызванные гипогемоглобинемией

Симптомы:

— слабость, головокружение - гипоксия головного мозга,

— кожные покровы бледные

— тахикардия - как компенсаторная реакция,

— систолический шум во всех точках аускультации сердца - обусловлен изменением реологических свойств крови.

Б - гематологический синдром - специфические изменения в анализе крови вследствие угнетения нормального кроветворения

Симптомы:

— эр- $2,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$., Нв-68 г/л. (снижение гемоглобина и эритроцитов) - анемия

— ЦП-0,88, железо сыворотки-18 мкмоль/л (показатели в норме) - анемия нормохромная

— ретикулоциты 0,2% — анемия гипорегенераторная.

4) синдром поражения миокарда:

Синдром кардиомегалии - увеличение размеров сердца в результате дистрофии миокарда при анемии и опухолевой интоксикации.

Симптомы:

— левая граница сердца расширена

5) синдром геморрагический — повышенная кровоточивость как результат нарушения тромбоцитарного гемостаза вследствие угнетения нормального кроветворения.

Симптомы:

— тромбоциты — $82 \cdot 10^9/\text{л}$. - тромбоцитопения.

— жалобы на кровоточивость десен

- на коже и слизистой рта точечные геморрагии
- время кровотечения 12 мин - удлинено вследствие тромбоцитопении
- б) синдром иммунной недостаточности - нарушение иммунной защиты организма вследствие угнетения нормального кроветворения

Симптомы:

— некротическая ангина (боли в горле при глотании, гнилостный запах изо рта, на миндалинах некротические налеты грязно-серого цвета)

2) Предварительный диагноз:

Острый лимфобластный лейкоз. Гипопластическая анемия средней тяжести. Некротическая ангина.

3) План обследования.

- цитохимическое исследование бластных клеток для уточнения формы лейкоза
- пункция лимфоузлов, селезенки, печени
- УЗИ печени, селезенки
- мазок из зева для выявления возбудителя и его чувствительности к антибиотикам
- ЭКГ, ЭХОКС для подтверждения поражения миокарда и оценка сократительной способности миокарда
- общий белок, белковые фракции, билирубин, трансаминазы для исследования функции печени

4) План лечения:

Госпитализация в специализированный гематологический центр.

Цитостатическая терапия, устранение анемии, геморрагического синдрома, антибактериальная терапия, дезинтоксикационная терапия.

Задача 3

Больная 70 лет, пенсионерка, предъявляет жалобы на общую слабость, утомляемость, сердцебиения, одышку при физической нагрузке, тошноту, отрыжку, тяжесть в эпигастрии. Признаки желудочной диспепсии около 15 лет. В последние полгода появились слабость, сердцебиения, одышка при нагрузке, онемение нижних конечностей. К врачам не обращалась. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, легкая желтушность кожи и склер лимонного оттенка. Лицо одутловато. Рост 160 см, масса тела 68 кг. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца расширены влево на 1 см, тоны немного приглушены, ЧСС 90 вмин, АД 130/80 мм рт. ст. Язык малинового цвета, сосочки сглажены. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, селезенка не увеличена. ОАК: эр. $2,9 \times 10^{12}/л$, Нв 75 г/л, ЦП 1,3, лейкоциты $4,0 \times 10^9/л$: э.- 0, п/я- 4%, с/я- 60%, лимф.- 30%, мон.- 6%, СОЭ 30 мм/час, ретикулоциты 0,1%. В мазке крови обнаружены гиперсегментированные нейтрофилы, тельца Жолли и кольца Кебота.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы
2. Оцените ОАК
3. Сформулируйте диагноз
4. Назначьте лечение, определите тактику ведения больной.

Эталон ответа

- 1) Основные синдромы: синдромы желудочной диспепсии, общеанемический (циркуляторно-гипоксический), гематологический.
- 2) Гиперхромная анемия средней степени тяжести, гипорегенераторный хронический гастрит типа А.
- 3) Витамин В12-дефицитная анемия средней степени тяжести
- 4) Показаны: заместительная терапия при гастрите с секреторной недостаточностью. Патогенетическая терапия Витамин В12-дефицитной анемии - цианкобаламином по 500

мкг 1 раз в день п/к в течение 4 недель, затем 1 раз в неделю 2 месяца и 2 раза в месяц в течение полугода.

Профилактические курсы лечения 1-2 раза в год по 5-6 инъекций. Необходимо наблюдение гематолога, терапевта, онкологическая настороженность в связи с повышенным риском развития рака желудка.

Задача 4

Больной 19 лет предъявляет жалобы на общую слабость, головокружение, желтушное окрашивание кожи и склер. Неделю назад после переохлаждения повысилась температура до 38°C, были катаральные явления в течение 3 дней, по поводу чего принимал бисептол. Температура нормализовалась, но появилось желтушное окрашивание кожи и склер, нарастающая слабость. В прошлом также были эпизоды желтухи. Среди родственников подобной симптоматики не наблюдается. Объективно: состояние больного средней тяжести. Кожа бледно-желтушной окраски с лимонным оттенком, склеры иктеричны. Пульс 90 в минуту, ритмичный, АД 110/80 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, селезенка +3 см. . ОАК: эр. $2,9 \times 10^{12}/л$, Нв 71 г/л, ЦП 0,9, лейкоциты $9,0 \times 10^9/л$: э.- 0, п/я- 4%, с/я- 60%, лимф.- 30%, мон.- 6%, СОЭ 30 мм/час, ретикулоциты 10%. БАК: билирубин общий - 56 мкмоль/л, непрямо-39 мкмоль/л, прямо-17 мкмоль/л, АЛТ-30ед/л, АСТ-23 ед/л.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.
2. Оцените данные лабораторного исследования.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимы.

Эталон ответа

Синдромы:

1. общеанемический (циркуляторно-гипоксический)
2. синдром гемолиза
3. анемический гематологический
 - 1) Нормохромная гиперрегенераторная анемия средней степени тяжести, неконъюгированная гипербилирубинемия
 - 2) Аутоиммунная гемолитическая анемия средней степени тяжести.
 - 3) Для подтверждения диагноза необходимы проба Кумбса, Агрегат-гемагглютинационный тест.

Задача 5

Больная 44 лет, обратилась в приемное отделение больницы с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц. Объективно: температура 37,2°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом “толстой шеи”). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Вопросы

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Назначьте план обследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Эталон ответа

1) Диффузный токсический зоб.

Обоснование: а) данные анамнеза:

жалобы на повышенную нервную возбудимость, потливость, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание; связь заболевания со стрессовой ситуацией; б) объективные данные: субфебрильная температура; при осмотре: кожа влажная, тремор, экзофтальм, положительные глазные симптомы, симптом “толстой шеи”; при пальпации: диффузное увеличение щитовидной железы; при аускультации: тахикардия

2) Общий анализ крови: возможны анемия, лейкопения, биохимический анализ крови: снижение холестерина и альбуминов, определение уровня гормонов Т3, Т4, ТТГ в крови, радиоизотопное и ультразвуковое исследование щитовидной железы.

3) Тиреотоксический криз, мерцательная аритмия, миокардиодистрофия, сердечная недостаточность, сдавление трахеи

4) Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Принципы лечения:

- режим полупостельный
- диета с достаточным содержанием витаминов
- тиреостатики: мерказолил, перхлорат калия
- Р-адреноблокаторы: анаприлин
- седативные препараты: валериана, пустырник
- лечение радиоактивным йодом
- хирургическое лечение

Прогноз благоприятный при своевременном лечении и отсутствии осложнений.

Профилактика: психическая саморегуляция; диспансерное наблюдение; регулярный прием назначенных препаратов

Задача 6

Женщина 48 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение 2-х лет.

Объективно: температура 35,4⁰С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

Вопросы:

- 1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
- 2) Назовите необходимые дополнительные исследования.
- 3) Перечислите возможные осложнения.
- 4) Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания

Эталон ответа

1) Гипотиреоз.

Обоснование:

а) данные анамнеза:

ухудшение памяти, быстрая утомляемость, пониженная работоспособность, сонливость, зябкость, упорные запоры;

б) объективные данные: пониженная температура тела;

при осмотре: сухость и шелушение кожи, отсутствие мимики, отечность век, языка стоп, избыточное развитие подкожно-жировой клетчатки; при аускультации: приглушение сердечных тонов, брадикардия.

2) Общий анализ крови: анемия биохимический анализ крови: увеличение холестерина снижение уровня белка, определение уровня гормонов Т3, Т4, ТТГ в крови радиоизотопное и ультразвуковое исследование щитовидной железы электрокардиография.

3) Снижение интеллекта, депрессия, поражение сердца.

4) Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Принципы лечения:

Режим полупостельный

Диета с повышенным содержанием белков и витаминов, ограничение углеводов и жиров.

Тиреоидные препараты: тиреоидин, тироксин, трийодтиронин, тиреотом Прогноз при своевременном лечении благоприятный.

Профилактика: рациональное питание; закаливание;

предупреждение переохлаждений

своевременное лечение воспалительных заболеваний

Задача 7

Больная 18 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х мес.

Объективно: температура 36,6⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Вопросы:

1) Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз

2) Назовите необходимые дополнительные исследования

3) Перечислите возможные осложнения

4) Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания

Эталон ответа

1. Сахарный диабет, тип 1.

Обоснование:

а) данные анамнеза:

полифагия, полидипсия, полиурия, похудание; молодой возраст;

б) объективные данные: сухость и шелушение кожи; недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки

2) Общий анализ мочи: глюкозурия, высокая относительная плотность мочи, биохимическое исследование крови: гипергликемия, исследование гликемического и глюкозурического профиля. Осмотр глазного дна.

3) Ухудшение зрения, нарушение функции почек, поражение нервной системы, развитие гипергликемической комы

4) Пациентка нуждается в срочной госпитализации для уточнения диагноза и назначения инсулинотерапии

Принципы лечения:

-режим палатный

-диета № 9, ограничение легко усваивающихся углеводов. При расчете диеты исходят не из истинной массы тела пациента, а из должной (соответственно его росту и возрасту). Питание должно быть дробным, чтобы исключить резкие колебания уровня глюкозы в крови (не реже 4-х раз в день)

-инсулинотерапия. При подборе дозы используют инсулин короткого действия, затем часть его заменяют инсулином продолжительного действия. При назначении инсулина учитывают, что 1 ЕД. инсулина способствует усвоению 4 г глюкозы, суточная доза препарата подбирается индивидуально. Прогноз в отношении жизни благоприятный при компенсации сахарного диабета

Задача 8

Больная 63 лет страдает сахарным диабетом II типа в течение 20 лет. Уровень глюкозы крови контролируют эпизодически, последний раз 2 месяца назад (8,2 ммоль/л). Принимает манинил 2 т в день. Обратилась в связи с длительно незаживающей язвой на подошвенной поверхности правой стопы. Отметила появление язвы около 6 недель назад, лечилась самостоятельно, без эффекта. Объективно: пациентка повышенного питания, кожа и видимые слизистые оболочки физиологической окраски. АД 140\90 мм рт. ст., ЧСС 80 в мин. Температура 36,4 С. Пальцы правой стопы бледные, пульс на правой нижней конечности на подколенной артерии, ниже не определяется. На левой нижней конечности пульс на обеих артериях стопы. Систолического шума в проекции магистральных артерий не выслушивается. Икроножные мышцы мягкие, безболезненные. Движения в полном объеме. Чувствительность на стопах снижена. На подошвенной поверхности правой стопы определяется трофический дефект кожи до 1 см в диаметре, безболезненный, покрыт некротическими тканями.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз.
3. Какие лабораторные показатели требуется выяснить.
4. Какие инструментальные обследования необходимо провести.
5. Какая консервативная терапия показана пациентке.
6. Местное лечение трофической язвы
7. Сформулируйте показания для хирургического лечения и варианты хирургических вмешательств при этой патологии.
8. Какая профилактика этого осложнения должна была проводиться.
9. Прогноз.

Эталон ответа

- 1) Сахарный диабет 2 тип, диабетическая стопа, нейропатический вариант, трофическая язва правой стопы.
- 2) Облитерирующий атеросклероз.
- 3) Гликемический профиль, ацетон мочи, мочевины, креатинин, ПТИ, тромбоциты крови, липиды крови, посев микрофлоры язвы с чувствительностью к антибиотикам
- 4) УЗДГ артерий нижних конечностей и ветвей дуги аорты, дуплексное сканирование ветвей дуги аорты, транскутанное напряжение кислорода в тканях, ангиография правой нижней конечности; R-графию пораженной стопы в 2х проекциях, выявление скрытой патологии других органов (ЭКГ, УЗИ почек, глазное дно)
- 5) Перевод на инсулин, реополиглюкин, пентоксифиллин, берлитион, тромбо-асс, курантил. При невозможности оперативного лечения курс вазопростана. Местное лечение язвы.
- 6) Зависит от стадии язвы: фаза экссудации - механическое или химическое очищение язвы; фаза пролиферации - стимуляция грануляций; фаза репарации - защита эпителия
- 7) Неэффективность консервативной терапии, возможность выполнения

реконструктивной операции; желателно выполнять малотравматичные методики. При возможности реконструкции артериального кровотока предпочтение отдается баллонной ангиопластике перед стандартными шунтирующими операциями. При невозможности реконструкции - химическая поясничная десимпатизация, реваскуляризирующая остеотрeпанация (РОТ)

8) Раннее выявление микро- и макроангиопатий, информирование и обучение пациентов с сахарным диабетом, курсы консервативной терапии

9) При соблюдении рекомендаций для жизни в целом благоприятный, возможность сохранения конечности или проведения низкой ампутации значительно увеличивает продолжительность жизни.

Задача 9

Больная Р., 25 лет, жалуется на боли и скованность в коленных, локтевых и межфаланговых суставах кистей, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Из анамнеза: заболела 3 месяца назад, когда появились подобные жалобы. Вскоре появились эритематозные высыпания на спинке носа и щеках. Лечилась в местной больнице. В анализах крови была выявлена анемия (Hb 90 г/л), увеличение СОЭ до 35 мм/ч. Объективно: температура тела 38,3⁰С. Кожные покровы бледные, лимфаденопатия, увеличение в объеме и гипертермия левого коленного сустава. На коже щек и спинки носа яркая эритема. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД - 17 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 100 в мин, ритмичный. АД 120/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. В анализах крови: Hb 70 г/л, гематокрит 33%, ц.п.- 0,80, лейкоц. - 15 x 10⁹/л., тромбоц. 112x10⁹/л., СОЭ - 59 мм/ч.

Вопросы.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назовите дополнительные методы исследования данного заболевания.
4. Определите принципы лечения.

1. Предположительный диагноз: Системная красная волчанка (СКВ). Обоснование: Клинические проявления носят системный характер:

- полиартрит (боль и скованность в коленных, локтевых и межфаланговых суставах кистей).

-лихорадка (38,3⁰С).

-высыпания на лице ("бабочка") - эритематозные высыпания на спинке носа и щеках.

-анемия (Hb 70 г/л), тромбоцитопения (112x10⁹/л.) увеличение СОЭ (35 мм/ч) - лабораторные признаки системного воспаления.

- лимфаденопатия.

1.Динамика заболевания:

-начало заболевания 3 месяца назад, прогрессирующее течение.

Лабораторные данные:

-увеличение СОЭ (59 мм/ч) - говорит о выраженной системной воспалительной реакции.

-снижение Hb (70 г/л) – анемия.

2. Тактика ведения пациента:

1. госпитализация: пациентка нуждается в госпитализации для проведения комплексного обследования и лечения.

2. Консультации специалистов:необходимо консультация ревматолога для подтверждения диагноза и назначения соответствующей терапии, а также консультация гематолога для оценки анемии.

3. Дополнительные методы исследования:

-биохимический анализ крови (печеночные пробы, креатинин, мочевины), антинуклеарные антитела (ANA), антитела двухцепочечной ДНК, антитела к Sm-антигену - специфические маркеры СКВ, антитела к фосфолипидам, определение комплемента (С3,

С4), общий белок, альбумин.

- анализы мочи: общий анализ мочи, протеинурия, цилиндрурия.
- визуализация суставов (УЗИ, МРТ).

4. Принципы лечения:

-иммуносупрессивные препараты: гидроксихлорохин, для подавления аутоиммунного процесса.

-глюкокортикостероиды (ГКС): применяются для подавления воспалительного процесса при высокой активности СКВ.

-генно-инженерные биологические препараты (ГИБП) при активной форме СКВ, не отвечающей на стандартную терапию, например, белимумаб (Бенлиста).

-симптоматическая терапия: лечение других осложнений СКВ (почечная недостаточность, поражение сердечно-сосудистой системы и др.).

Задача 10

Больной 45 лет, около полугода назад, после ОРЗ, отметил появление умеренной болезненности и припухлости межфаланговых суставов обеих кистей, утренней скованности в течение 6 часов. Суставной синдром сопровождался общей слабостью, повышением температуры тела до 37,30С. При осмотре: кожные покровы обычной окраски, чистые. Пальпируются подмышечные лимфатические узлы размером с горошину, плотные, безболезненные. АД- 120/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС- 76 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается отечность и болезненность межфаланговых суставов обеих кистей. Активные и пассивные движения в них ограничены и болезненны. В анализах крови: Hb 110 г/л, гематокрит 33%, ц.п. - 0,80, лейкоц. - 9×10^9 /л., тромбоц. 112×10^9 /л., СОЭ - 30 мм/ч. На рентгенограмме суставов кистей обнаружен околосуставной остеопороз, сужение суставной щели проксимальных межфаланговых суставов.

Вопросы.

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назовите дополнительные методы исследования данного заболевания.
4. Определите принципы лечения.

1.Предположительный диагноз:Ревматоидный артрит (РА). Обоснование:

Клинические проявления носят системный характер:

-симметричный полиартрит мелких суставов (межфаланговые суставы кистей) с утренней скованностью, длящейся более 6 часов.

-лихорадка, слабость, лимфаденопатия.

Рентгенологические признаки: околосуставной остеопороз, сужение суставной щели.

1.Анамнез:

-заболевание началось после ОРЗ (возможно, инфекционный триггер).

-постепенное прогрессирование симптомов.

2. Тактика ведения пациента:

1. госпитализация: не требуется.
2. лечение амбулаторно.

Сбор анамнеза:

- подробный сбор семейного анамнеза, выявление возможных факторов риска.

Физикальное обследование:

-оценка состояния суставов, лимфатических узлов.

Лабораторные исследования:

-ревматоидный фактор (RF), антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП), антитела к ядерным антигенам (ANA), общий анализ крови, биохимический анализ крови, скорость оседания эритроцитов (СОЭ).

3.Дополнительные методы исследования:

- рентгенография: динамика изменений.
- УЗИ суставов: для оценки состояния синовиальной оболочки.
- МРТ суставов: при необходимости более детального исследования суставов.

4. Принципы лечения:

Немедикаментозная терапия:

- полноценный сон, правильное питание, умеренная физическая активность.

Медикаментозная терапия:

- базисные противоревматические препараты (БПРП): для подавления иммунного ответа и предотвращения развития деформации суставов (метотрексат).
- биологические препараты: при неэффективности БПРП (инфликсимаб, этанерцепт, адалимумаб).
- нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): для снятия боли и воспаления.
- глюкокортикостероиды (ГКС): в острых случаях для быстрого подавления воспаления в ожидании эффекта базисной терапии.

Задача 11

Больной М., 55 лет, жалуется на острую боль в правом большом пальце стопы, которая началась внезапно ночью. Боль сопровождается покраснением и отеком первого плюснефалангового сустава, усиливается при движении и пальпации, 9 из 10 баллов по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ). Пациент также отмечает повышение температуры тела до 37,5 °С. Из анамнеза: ольной страдает ожирением (ИМТ 32), употребляет большое количество мясной пищи, алкоголя и сладких напитков. В прошлом были эпизоды подобных болей, но они проходили самостоятельно. Другие физикальные данные ничем не примечательны.

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте.
2. Определите тактику ведения пациента.
3. Назовите дополнительные методы исследования.
4. Определите принципы лечения.

1. Предположительный диагноз: Подагра, острый подагрический артрит первого плюснефалангового сустава. Обоснование:

Клиническая картина:

- острая, интенсивная боль (9 из 10 баллов по ВАШ) в первый плюснефаланговый сустав (характерный признак подагры).
- внезапное начало боли ночью (классическое описание подагрического приступа).
- покраснение и отек сустава, лихорадка.

1. Анамнез:

- наличие предыдущих эпизодов подобных болей (повторяющиеся подагрические приступы).
- наличие факторов риска: ожирение, чрезмерное употребление мясной пищи, алкоголя, сладких напитков.

2. Тактика ведения пациента:

1. госпитализация: не требуется.
2. лечение амбулаторно.

Сбор анамнеза:

- подробный сбор семейного анамнеза, выявление возможных факторов риска, в том числе употребление определенных лекарств.

Физикальное обследование:

- оценка состояния суставов, оценка объема жидкости в устье.

Лабораторные исследования:

Биохимический анализ крови (мочевая кислота, креатинин, мочеви́на, печеночные пробы), общий анализ крови, анализ мочи.

3. Дополнительные методы исследования:

-рентгенография сустава: для оценки степени повреждения сустава, наличия тофусов.
-аспирация синовиальной жидкости: для подтверждения диагноза и исключения других заболеваний.

-УЗИ сустава: для оценки степени воспаления.

4. Принципы лечения:

Немедикаментозная терапия:

- полноценный отдых, постельный режим в острый период, холод на пораженный сустав, ограничение физической активности.

Медикаментозная терапия:

-нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): для быстрого снятия боли и воспаления (ибупрофен, напроксен).

-колхицин: для подавления воспаления и предотвращения новых приступов.

-глюкокортикостероиды (ГКС): при сильной боли и неэффективности НПВП (в сустав или внутривенно).

-биологические препараты: при неэффективности НПВП, колхицина или ГКС, например, канакинумаб (Иларис).

-урикозурические препараты: для снижения уровня мочевой кислоты в крови (аллопуринол, фебуксостат).

Диета: ограничение мясной пищи, алкоголя, сладких напитков.

Задача 12

Больная К., 68 лет, жалуется на боли в правом коленном суставе, усиливающиеся при ходьбе и нагрузке, ограничение подвижности в суставе. Боли беспокоят ее уже несколько лет, постепенно усиливаются. Отмечает утреннюю скованность в течение 15-20 минут. При осмотре: правое колено увеличено в объеме, крепитация в суставе при движениях. Движения в суставе ограничены как в активном, так и в пассивном диапазоне. На рентгенограмме коленного сустава выявлено сужение суставной щели, остеофиты по краю суставных поверхностей.

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте.

2. Определите тактику ведения пациентки.

3. Назовите дополнительные методы исследования.

4. Определите принципы лечения.

1. **Предположительный диагноз: Остеоартрит (ОА) правого коленного сустава.**

Обоснование:

Клиническая картина:

-боль в коленном суставе, усиливающаяся при нагрузке, ограничение подвижности.

-утренняя скованность, длительностью менее 30 минут (характерно для ОА).

-крепитация в суставе при движениях.

Анамнез:

-постепенное развитие боли, прогрессирующее течение.

- наличие фактора риска-возраст.

Рентгенологические данные:

Сужение суставной щели, остеофиты, что является характерным для ОА.

2. Тактика ведения пациентки:

1. госпитализация: не требуется.

2. лечение амбулаторно.

Сбор анамнеза:

-подробный сбор семейного анамнеза, определение возможных факторов риска (травмы, перегрузки, метаболический синдром, генетическая предрасположенность).

Физикальное обследование:

-определение степени ограничения подвижности, оценка болезненности, осмотр на наличие деформации сустава.

Лабораторные исследования:

-общий анализ крови, биохимический анализ крови (для исключения других заболеваний).

3. Дополнительные методы исследования:

-рентгенография: оценка степени повреждения сустава, дифференциальная диагностика с другими заболеваниями.

-УЗИ коленного сустава: для оценки состояния субхондральной кости, хряща, синовиальной оболочки.

-МРТ коленного сустава: при необходимости более детального исследования сустава.

4. Принципы лечения:

Немедикаментозная терапия:

-снижение нагрузки на сустав (уменьшение физической активности, трости, ортезы/брейсы)

Физиотерапия (ЛФК, массаж, парафинотерапия).

Изменение образа жизни (контроль веса, здоровое питание).

Медикаментозная терапия:

-нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): для снятия боли (ибупрофен, напроксен).

-симптоматические препараты замедленного действия в терапии остеоартрита ("хондропротекторы"): для замедления разрушения хряща (глюкозамин, хондроитин).

-инъекции гиалуроновой кислоты: для улучшения смазки сустава и смягчения боли.

-PRP-терапия (терапия плазмой, обогащенной тромбоцитами).

-Хирургическое лечение: при неэффективности консервативной терапии (эндопротезирование коленного сустава).

Критерии оценок:

Оценка «отлично»: глубокие и твердые ответы на все вопросы задачи. Логически полные, последовательные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; умение самостоятельно проанализировать данные задачи, назначить лечение и рассказать о действии и взаимодействии лекарственных средств, учитывая данные задачи;

Оценка «хорошо» достаточно глубокие и твердые ответы на все вопросы задачи. Логически полные, последовательные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; умение самостоятельно проанализировать данные задачи, назначить лечение и рассказать о действии и взаимодействии лекарственных средств, учитывая данные задачи, без существенных неточностей. Самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении вопросов.

Оценка «удовлетворительно» ответы на все вопросы задачи. Логически не полные, отсутствует последовательность, правильные ответы на поставленные вопросы; умение самостоятельно проанализировать данные задачи, назначить лечение и рассказать о действии и взаимодействии лекарственных средств, учитывая данные задачи; без грубых ошибок

Оценка «неудовлетворительно»: отсутствует ответ хотя бы на один вопрос задачи или существенные и грубые ошибки в ответах на вопросы, недопонимание сущности излагаемых вопросов.

Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет имени Т.Г. Шевченко»

Медицинский факультет
Кафедра терапии

**Примерные вопросы к контрольным работам по дисциплине
«Госпитальная терапия, эндокринология»**

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ
к Контрольной работе №1 (темы 1-4) - 9 семестр**

1. Этиология острого гломерулонефрита.
2. Клинико-лабораторная характеристика смешанного варианта хронического гломерулонефрита
3. Патогенез мочевого синдрома при остром гломерулонефрите.
4. Диагностика синдрома артериальной гипертензии при гломерулонефрите.
5. Принципы лечения отечного варианта хронического гломерулонефрита.
6. Диагностика латентного варианта хронического пиелонефрита.
7. Принципы профилактики обострения хронического пиелонефрита.
8. Клинико-лабораторная характеристика отечного варианта хронического гломерулонефрита.
9. Патогенетическая терапия обострения хронического пиелонефрита.
10. Критерии нефротического синдрома.
11. Основные группы заболеваний, которые могут привести к развитию ХБП.
12. Принципы лечения амилоидоза.
13. Клинико-лабораторная характеристика протеинурической стадии амилоидоза.
14. Патогенетическое лечение острого гломерулонефрита.
15. Патогенез мочевого синдрома при хроническом пиелонефрите.
16. Классификация ХБП (по уровню СКФ и по уровню протеинурии).
17. Цели и принципы лечения ХБП.
18. Диагностика амилоидоза.
19. Клинико-лабораторная характеристика олигоанурического периода ОПН.
20. Патогенез основных синдромов. ХПБ.
21. Патогенез острого гломерулонефрита.
22. Диагностика отечного синдрома.
23. Клинико-лабораторная характеристика латентного варианта хронического гломерулонефрита фазе обострения.
24. Этиопатогенетическая классификация ОПН.
25. Принципы лечения ОПН в полиурическом периоде.

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ
к Контрольной работе №2 (темы 5-6) - 9 семестр**

1. Принципы лечения аутоиммунной гемолитической анемии.
2. Методика проведения прямой пробы Кумбса.
3. Физиологический гемолиз эритроцитов.
4. Гематологическая характеристика гиперрегенераторной способности костного мозга.

5. При каком заболевании развивается фуникулярный миелоз и его клиника.
6. Клинико-лабораторная характеристика анемического синдрома при железодефицитной анемии.
7. Отличительные особенности наследственных гемолитических анемий в ОАК.
8. Перечислить основные клинико-гематологические синдромы апластической анемии.
9. Дифференциальная диагностика В12-дефицитной и фолиеводефицитной анемии в зависимости от клинических проявлений.
10. Патогенез сидеропенического синдрома при железодефицитной анемии.
11. Что определяют при проведении непрямой пробы Кумбса.
12. Показания для парентерального применения препаратов железа.
13. Всасывание железа.
14. Показания для гемотрансфузий при анемиях.
15. Принципы лечения ферментопатий.
16. Патогенез серповидно-клеточной анемии.
17. Принципы лечения ЖДА (в т.ч. дозы железа).
18. Клинико-гематологическая характеристика гемолитического криза.
19. Принципы первичной и вторичной профилактики железодефицитной анемии.
20. Этиология фолиеводефицитной анемии.
21. Механизм всасывания витамина В12.
22. Патогенетическая классификация анемий.
23. Нормальные показатели сывороточного железа и ОЖССК при каких патологических состояниях отмечается изменение этих показателей.
24. Нормальные показатели ОАК.
25. Показатели ОАК при железодефицитной анемии.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ
к Контрольной работе №3 (темы 7-10) - 9 семестр

1. Характеристика II стадии МБ
2. Клинико-лабораторная характеристика синдрома белковой патологии.
3. Отличительные признаки в ОАК при ХЛЛ.
4. Патогенез анемического синдрома при ОЛ.
5. Характеристика III стадии ЛГМ.
6. Перечислить и дать характеристику основным синдромам МВ.
7. Как отличить ОЛЛ от ОМЛ.
8. На основании каких данных в диагнозе ЛГМ выставляется буква А или В.
9. Принципы лечения во ПВ стадии ЛГМ.
10. Какая схема ПХТ чаще всего используется для лечения ОЛ.
11. Определение полной ремиссии при ОЛ.
12. Какая схема ПХТ чаще всего используется для лечения МБ.
13. Принципы цитостатической терапии при ОЛ.
14. Перечислить маркеры ЛГМ, МВ, миеломной болезни.
15. Определение выздоровления при ОЛ.
16. Клиника II ст эритремии.
17. Лабораторно-инструментальная диагностика МБ.
18. Отличительные лабораторно-инструментальные признаки ХМЛ.
19. Характеристика IV стадии ЛГМ.
20. Принципы лечения нейтролейкемии.
21. Какое обследование необходимо провести для верификации диагноза ЛГМ.
22. Принципы лечения эритремии в III стадии.
23. Патогенез миеломной нефропатии.
24. Перечислить гемобластозы, развивающиеся при поражении ростка миелопоэза.

25. Показатели ОАК при ОЛ.
26. Характеристика этиопатогенетических вариантов Агранулоцитоза.
27. Классификация Агранулоцитоза по степеням тяжести.
28. Клиническая картина Агранулоцитоза.
29. Лабораторно-инструментальная диагностика Агранулоцитоза.
30. Принципы лечения Агранулоцитоза.
31. Этиология гемобластозов.
32. Классификация гемобластозов.
33. Основные положения клоновой теории гемобластозов.
34. Клинико-лабораторная характеристика анемического синдрома при Остром лейкозе.
35. Патогенез геморрагического синдрома при Остром лейкозе.
36. Определения: «выздоровления», полней ремиссии и рецидива при Остром лейкозе.
37. Клинико-лабораторная характеристика гиперпластического синдрома при Остром лейкозе.
38. Патогенез синдрома инфекционных осложнений при Остром лейкозе.
39. Клинико-лабораторная характеристика геморрагического синдрома при Остром лейкозе.
40. Клиника и принципы лечения нейрорлейкемии при Остром лейкозе.
41. Патогенез анемического синдрома при Остром лейкозе.
42. Этапы и принципы лечения Острого лейкоза.
43. Патогенез гиперпластического синдрома при Остром лейкозе.
44. Клинико-лабораторная характеристика синдрома инфекционных осложнений при Остром лейкозе.
45. Патогенез Хронического лимфолейкоза.
46. Клинико-лабораторная характеристика синдромов Хронического миелолейкоза.
47. Патогенез Эритремии.
48. Принципы лечения Хронического лимфолейкоза в зависимости от стадии.
49. Клинико-лабораторная характеристика синдромов Хронического лимфолейкоза.
50. Принципы лечения Эритремии в зависимости от стадии и возраста.
51. Отличительные признаки в ОАК при Хроническом лимфолейкозе, Хроническом миелолейкозе и Эритремии.
52. Причины и механизм развития симптоматических эритроцитозов.
53. Клинико-лабораторная характеристика синдромов Эритремии.
54. Патогенез развития аутоиммунной гемолитической анемии и тромбоцитопении при Хроническом лимфолейкозе.
55. Характеристика III стадии Лимфогранулематоза.
56. Клинико-лабораторная характеристика синдрома белковой патологии при миеломной болезни.
57. Характеристика II стадии Миеломной болезни.
58. Перечислить признаки клинической и биологической активности при ЛГМ.
59. Патогенез синдрома миеломной нефропатии при Миеломной болезни.
60. Клинико-лабораторная характеристика синдромов при макроглобулинемии Вальденстрема.
61. Характеристика III стадии Миеломной болезни.
62. Принципы лечения ЛГМ в I стадии.
63. Лабораторно-инструментальная диагностика синдрома костной патологии при Миеломной болезни.
64. Принципы лечения Лимфом.
65. Врачебная тактика при лимфаденопатии.
66. Клиническая картина и основные положения патогенеза синдрома костной патологии.
67. Клинико-лабораторная характеристика развернутого периода ЛГМ.

68. Принципы лечения Миеломной болезни в ПВ стадии.
69. Маркеры Миеломной болезни, макроглобулинемии Вальдестрема, ЛГМ.
70. Характеристика IV стадии Лимфогранулематоза.
71. Клинико-лабораторная характеристика миеломной нефропатии.
72. Клиническая картина гипервискозного синдрома при Миеломной болезни.
73. Принципы лечения ЛГМ в ТТТВ стадии.
74. Механизм развития и принципы терапии гаперкальциемического синдрома при Миеломной болезни.
75. Побочные эффекты цитостатической терапии

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ
к Контрольной работе №4 (темы 1-2) - 10 семестр

1. Гормоны: классификация, механизм действия гормонов.
2. Принципы нейроэндокринной регуляции.
3. Сахарный диабет: определение, этиология и патогенез ИЗСД (роль вирусов, аутоиммунных процессов, наследственности).
4. Сахарный диабет: патогенетические аспекты клинических жалоб.
5. Сахарный диабет: диагностика, дифференциальная диагностика I и II типов сахарного диабета.
6. Сахарный диабет: классификация осложнений.
7. Сахарный диабет: гипогликемическое состояние, гипогликемическая кома (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика).
8. Сахарный диабет: гипергликемическая кетоацидотическая кома (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика).
9. Сахарный диабет: современные методы лечения и профилактики диабетической стопы.
10. Сахарный диабет: поражение сердца (клиника, диагностика, отличительные черты, профилактика, лечение).
11. Сахарный диабет: диабетическая нейропатия (классификация, клиника, диагностика, лечение).
12. Сахарный диабет: диабетическая дермопатия, диабетическая стопа (клиника, диагностика, лечение).
13. Сахарный диабет: диетотерапия.
14. Сахарный диабет: инсулинотерапия (классификация инсулинов, схемы инсулинотерапии).
15. Сахарный диабет: таблетированные сахароснижающие препараты (классификация, показания, противопоказания, механизм действия, побочные эффекты).

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ
к Контрольной работе №5 (темы 3-7) - 10 семестр

1. Болезнь Иценко-Кушинга: патогенез и клиника основных синдромов.
2. Болезнь Иценко-Кушинга: этиология, патогенез, классификация, диагностика.
3. Дифференциальная диагностика болезни и синдрома Иценко-Кушинга.
4. Несахарный диабет: этиология, патогенез, клиника.
5. Дифференциальная диагностика синдрома Шихана и болезни Симмондса.
6. Акромегалия: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
7. Дифференциальная диагностика акромегалии и гигантизма.
8. Первичный гиперальдостеронизм: клиника, диагностика, лечение.
9. Феохромоцитома: классификация, клиника, диагностика, лечение.
10. Болезнь Аддисона: патогенез и клиника основных синдромов, диагностика, лечение.

11. Аддисонический криз: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
12. Феохромоцитома: этиология, патогенез, диагностика.
13. Синдром Иценко-Кушинга: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
14. Лабораторные методы диагностики заболеваний щитовидной железы.
15. Эндемический зоб: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
16. Спорадический зоб: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
17. Гипотиреоз: определение, классификация, клиника, принципы лечения.
18. Диффузный токсический зоб: патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения и профилактики.
19. Подострый тиреоидит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
20. Аутоиммунный тиреоидит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
21. Ожирение: классификация, клиника, диагностика, принципы лечения

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ к Контрольной работе №6 (темы 8-14) - 10 семестр

1. Характеристика групп препаратов, применяемых в базисной терапии РА.
2. Характеристика R-стадий при РА.
3. Клинико-лабораторная характеристики острого течения СКВ.
4. Клинико-лабораторная характеристики медленно-прогрессирующего течения РА.
5. Принципы лечения болезни Рейтера.
6. Врачебная тактика при суставном синдроме.
7. Принципы лечения умеренной степени активности РА.
8. Клинико-лабораторная характеристика поражения ЖКТ при ССД.
9. Лабораторно-инструментальная диагностика СКВ.
10. Патогенез болезни аксиального спондилоартрита
11. Клинико-лабораторная характеристика острого подагрического артрита.
12. Патогенез подагрической нефропатии.
13. Принципы лечения РА.
14. Характеристика НПВП: показания, противопоказания, побочные эффекты, механизм действия.
15. Клинико-лабораторная характеристика быстро прогрессирующего течения РА.
16. Перечислить критерии, на основании выставляется течение СКВ.
17. Клинико-лабораторная характеристика CREST- синдрома.
18. Характеристика поражения позвоночника при болезни Бехтерева.
19. Лабораторно-инструментальная диагностика ССД.
20. Классификационные подходы болезни Бехтерева.
21. Клинико-лабораторная характеристика максимальной степени активности болезни Бехтерева.
22. Дифференциальная диагностика поражения кожных покровов при СКВ и ССД.
23. Лабораторно-инструментальная диагностика РА.
24. Патогенез Ревматоидного артрита (РА).
25. Характеристика умеренной степени активности РА.
26. Классификационные подходы РА.
27. Клиническая картина Остеоартроза (ОА).
28. Характеристика максимальной степени активности СКВ.
29. Дифференциальная диагностика суставного синдрома при Подагре, ОА и РА.
30. Характеристика поражения кожных покровов при СКВ.
31. Классификация Подагры.
32. Характеристика степеней функциональной недостаточности при болезни Бехтерева.

33. Принципы лечения ОА в зависимости от фазы заболевания.
34. Патогенез СКВ.
35. Характеристика патологических изменений в ОАК при СКВ.
36. Характеристика поражения ССС при СКВ.
37. Лабораторно-инструментальная диагностика реактивного артрита.
38. Дифференциальная диагностика поражения почек при ССД, Подагре и СКВ.
39. Характеристика суставного синдрома при РА.
40. Клиническая картина реактивного артрита.
41. Принципы лечения ССД.
42. Клинико-лабораторная характеристики подострого течения СКВ.
43. Характеристика суставного синдрома при ССД.
44. Принципы купирования острого подагрического артрита.
45. Принципы лечения Подагры в фазе ремиссии.
46. Патогенез ССД.
47. Принципы лечения СКВ при максимальной степени активности.
48. Клинико-лабораторная характеристика поражения почек при СКВ.
49. Лабораторно-инструментальная диагностика болезни Бехтерева.
50. Патогенез ОА.

**Примерные вопросы к контрольным работам по дисциплине
«Госпитальная терапия, эндокринология»**

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ к Контрольной работе №1 (темы 1-6)

1. Пневмония: патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, критерии и характеристика степеней тяжести, особенности клинического течения в зависимости от вида возбудителя.
2. Пневмония: принципы эмпирической антибактериальной терапии, подходы к патогенетической и симптоматической терапии.
3. ХОБЛ: патогенез, классификационные подходы, особенности клинических проявлений в зависимости от формы, диагностика, принципы лечения.
4. Бронхиальная астма: этиология, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, характеристика степеней тяжести.
5. Бронхиальная астма: принципы лечения (в т. ч. основные группы препаратов, лечение в зависимости от степени тяжести), понятие «приступа» и «обострения», диагностика, лечение приступа в зависимости от степени тяжести.
6. Осложнение бронхиальной астмы - астматический статус: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение в зависимости от стадии.
7. Плевриты: классификация, клиническая картина, диагностика и принципы лечения в зависимости от вида плеврита.
8. Легочное сердце: классификационные подходы, патогенез, клинические проявления хронического легочного сердца в зависимости от стадии, диагностика и лечение в зависимости от стадии компенсации.
9. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при синдроме уплотнения легочной ткани.
10. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при хрипах в легких.
11. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при экспираторной одышке.
12. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при выпоте в плевральную полость.
13. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при неангинозных болях в грудной клетке.
14. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при заболеваниях,

сопровождающихся легочной гипертензией.

15. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при заболеваниях, сопровождающихся изолированным увеличением правых отделов сердца.
16. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при инфильтративных изменениях в легких.
17. Гипертоническая болезнь: факторы риска, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
18. Гипертонический криз: определение, клиническая картина, классификация (осложненный и неосложненный кризы), диагностика и лечение.
19. Артериальная гипертензия: факторы риска, классификационные подходы, схемы гипотензивной терапии.
20. Ишемическая болезнь сердца: факторы риска, патогенез, классификация по клиническим формам.
21. Стенокардия напряжения: классификация (ФК), клиническая картина, диагностика, принципы лечения (в т.ч. основные группы антиангинальных препаратов, особенности лечения в зависимости от функционального класса).
22. Нестабильная стенокардия: классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, врачебная тактика.
23. Острый коронарный синдром: клиническая картина, диагностика, тактика ведения и принципы лечения.
24. Инфаркт миокарда: клиническая картина (характеристика типичных и атипичных вариантов), лечение неосложненного инфаркта миокарда, диагностика: клиническая, лабораторная, ЭКГ - диагностика по стадиям и локализации, принципы лечения.
25. Острая сердечная недостаточность: классификация (Killip); клиническая картина, диагностика и принципы лечения отека легких и кардиогенного шока.
26. Хроническая сердечная недостаточность: патогенез, классификация (Василенко В.Х., Стражеско Н.Д.; NYHA), клиническая картина в зависимости от стадии и ФК, диагностика, принципы лечения.
27. Аритмии: понятие об уровнях нарушения автоматизма и проводимости, клинико-инструментальная характеристика мерцания предсердий и экстрасистолий, принципы их лечения, классификация антиаритмических препаратов.
28. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при инспираторной одышке.
29. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при остро развившемся отечном синдроме.
30. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при хроническом отечном синдроме.
31. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при цианозах в клинике внутренних болезней.
32. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при отеке легких в клинике внутренних болезней.
33. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при загрудинных болях.
34. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при шумах в области верхушки сердца.
35. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при шумах в области основания сердца.
36. Дифференциально-диагностическая и врачебная тактика при впервые выявленном синдроме артериальной гипертензии.
37. Дифференциально-диагностическая и врачебная тактика при остро возникших высоких цифрах А/Д.
38. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при кардиомегалии.
39. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при ХСН.
40. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при ОСН.

41. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при нарушениях ритма.
42. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при заболеваниях, сопровождающихся элевацией сегмента S-T.

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ
к Контрольной работе №2 (темы 7-13)**

1. Острый гломерулонефрит: этиология, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
2. Хронический гломерулонефрит: патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, диагностика и лечение в зависимости от варианта заболевания.
3. Острая почечная недостаточность: этиология, патогенез, классификационные подходы, основные клинико-лабораторные проявления и принципы лечения в зависимости от периода ОПН.
4. Хроническая болезнь почек: основные звенья патогенеза, классификационные подходы, критерии ХБП, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
5. Хронический пиелонефрит: этиология, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, принципы лечения, противорецидивная терапия.
6. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при нефротическом синдроме.
7. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при заболеваниях, сопровождающихся мочевым синдромом.
8. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при состояниях, сопровождающихся изменением относительной плотности.
9. Анемии: определение, классификационные подходы (патогенетическая классификация, классификация по: степени насыщения эритроцитов гемоглобином, по степени тяжести, по морфологии, по регенераторной способности костного мозга).
10. Железодефицитная анемия: этиология, патогенез, клинико-лабораторная характеристика основных синдромов, принципы лечения и профилактики (первичной, вторичной).
11. Витамин В12 - дефицитная анемия: этиология, патогенез, клинико-лабораторная характеристика основных синдромов, принципы лечения и профилактики.
12. Гемолитические анемии: классификационные подходы, диагностические критерии гемолитических анемий; клинико-лабораторная характеристика и принципы лечения аутоиммунной гемолитической анемии, наследственного микросфероцитоза, серповидно-клеточной анемии, ферментопатии, развивающейся вследствие дефицита Гл-6-ФД, талассемии.
13. Апластическая анемия: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
14. Хронический миелолейкоз: клиническая картина, диагностика, принципы лечения в зависимости от стадии заболевания.
15. Хронический лимфолейкоз: клиническая картина, диагностика и принципы лечения в зависимости от стадии заболевания.
16. Множественная миелома: классификационные подходы, патогенез, клинико-лабораторно-инструментальная характеристика основных синдромов, принципы лечения.
17. Истинная полицитемия: патогенез, клиническая картина, диагностика и принципы лечения в зависимости от стадии заболевания.
18. Острый лейкоз: этиология, патогенез, клинико-лабораторно-инструментальная характеристика основных синдромов, основные принципы терапии.
19. Лимфогранулематоз: классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
20. Геморрагические диатезы: классификационные подходы, характеристика типов кровоточивости; диагностика и принципы лечения идиопатической

- тромбоцитопенической пурпуры, болезни Рандю-Ослера (наследственная телеангиэктазия), гемофилии, болезнь Шенлейн-Геноха (геморрагический васкулит).
21. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при гипохромной анемии.
 22. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при гиперхромной анемии.
 23. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при нормохромной анемии.
 24. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при лимфоаденопатии.
 25. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при диспротеинемии.
 26. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при плеторическом синдроме в клинике внутренних болезней.
 27. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при преимущественно гематомном типе кровоточивости.
 28. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при петехиальном типе кровоточивости.
 29. Хронический гастрит: этиология, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, диагностика и принципы лечения в зависимости от типа гастрита.
 30. Язвенная болезнь: патогенез, классификационные подходы, клиническая картина в зависимости от локализации язвы, диагностика, осложнения (кровотечение, перфорация, пенетрация, малигнизация, стеноз привратника), принципы лечения.
 31. Болезнь Крона: патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 32. Язвенный колит: патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 33. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, характеристика клинических вариантов, диагностика, принципы лечения в зависимости от фазы заболевания.
 34. Хронический гепатит: этиология, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 35. Цирроз печени: этиология, основные звенья патогенеза, классификационные подходы, характеристика основных клинико-лабораторных синдромов, инструментальная диагностика, принципы лечения.
 36. Портальная гипертензия, печеночно-клеточная недостаточность: патогенез, клиническая картина, характеристика стадий, диагностика, принципы лечения.
 37. Желчнокаменная болезнь: патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение в зависимости от стадии заболевания.
 38. Хронический некалькулезный холецистит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение в зависимости от фазы заболевания.
 39. Дискинезии желчевыводящих путей: клиническая картина, диагностика и принципы лечения в зависимости от типа дискинезии.
 40. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при заболеваниях, протекающих с синдромом кишечной диспепсии в клинике внутренних болезней.
 41. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при болях в эпигастральной области.
 42. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при болях в мезо и гипогастрии.
 43. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при болях в области грудного отдела позвоночника в клинике внутренних болезней.
 44. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при болях в области поясничного отдела позвоночника в клинике внутренних болезней.
 45. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при быстро возникшей желтухе в клинике внутренних болезней.
 46. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при длительно существующей желтухе в клинике внутренних болезней.
 47. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при желтухах с преимущественным повышением уровня неконъюгированного билирубина.

48. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при желтухах (надпеченочная, печеночная, подпеченочная).
49. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при асците.
50. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при гепатоспленомегалии.
51. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при спленомегалии.
52. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при печеночной коме.
53. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при желудочной диспепсии.

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ
к Контрольной работе №3 (темы 14-20)**

1. Диффузный токсический зоб: патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, характеристика степеней тяжести, диагностика, принципы лечения.
2. Гипотиреоз: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
3. Острый тиреоидит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
4. Подострый тиреоидит: клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
5. Аутоиммунный тиреоидит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
6. Эндемический зоб: признаки эндемичности местности, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
7. Сахарный диабет: этиология, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, характеристика I и II типов сахарного диабета, диагностика, лечение (диетотерапия, инсулинотерапия, пероральные сахароснижающие препараты).
8. Острые осложнения сахарного диабета: клиническая картина, диагностика, принципы лечения ком.
9. Поздние осложнения сахарного диабета: классификация, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
10. Хроническая надпочечниковая недостаточность: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
11. Болезнь Иценко-Кушинга: патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
12. Несахарный диабет: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
13. Феохромоцитома: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
14. Синдром Конна: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
15. Ожирение: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
16. Акромегалия: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
17. Гигантизм: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
18. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при гипергликемическом синдроме в сочетании с ожирением.
19. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при ожирении.
20. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при комах, сопровождающихся гипергликемическим синдромом.
21. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при состояниях, сопровождающихся гипогликемическим синдромом.
22. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при заболеваниях,

- сопровождающихся тиреотоксикозом.
23. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при заболеваниях, сопровождающихся гипотиреозом.
 24. Системная красная волчанка: классификационные подходы, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 25. Системная склеродермия: классификационные подходы, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 26. Аутоиммунные миозиты: классификационные подходы, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 27. Ревматоидный артрит: классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 28. Остеоартрит: этиология, патогенез, классификация, основные клинические проявления, диагностика, лечение.
 29. Подагра: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 30. Узелковый периартериит: клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 31. Болезнь Такаясу: клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 32. Болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангиит): клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 33. Гигантоклеточный артериит: клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 34. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при суставном синдроме с преимущественной локализацией в крупных суставах.
 35. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при суставном синдроме с преимущественной локализацией в мелких суставах.
 36. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика заболеваний, сопровождающихся
 37. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика заболеваний, сопровождающихся суставным синдромом в сочетании с кожным синдромом.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он демонстрирует полное знание и понимание теоретического содержания курса, без пробелов; показывает сформированность практических умений в конкретных ситуациях; высокое качество выполнения всех предусмотренных программой обучения учебных заданий (оценены числом баллов, близким к максимальному); высокий уровень мотивации учения.

- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он демонстрирует полное знание и понимание теоретического содержания курса, без пробелов; недостаточная сформированность некоторых практических умений в конкретных ситуациях; достаточное качество выполнения всех предусмотренных программой обучения учебных заданий (некоторые виды заданий выполнены с ошибками); средний уровень мотивации учения;

- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он демонстрирует знание и понимание теоретического содержания курса с незначительными пробелами; характерны несформированность некоторых практических умений при применении знаний в конкретных ситуациях, низкое качество выполнения учебных заданий (оценены числом баллов, близким к минимальному); низкий уровень мотивации учения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся при незнании и непонимании теоретического содержания курса (значительные пробелы), несформированности некоторых практических умений при применении знаний в конкретных ситуациях, при низком качестве выполнения учебных заданий (оценены числом баллов, ниже минимального количества).

Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет имени Т.Г. Шевченко»

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»-9 семестр
БОЛЕЗНИ ПОЧЕК**

1. Острый гломерулонефрит: классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
2. Хронический гломерулонефрит: этиология, патогенез, классификационные подходы, диагностика, клиническая картина в зависимости от варианта заболевания.
3. Амилоидоз почек: этиология, современная концепция патогенеза, классификационные подходы, клиническая картина (в т. ч. характеристика стадий), диагностика (лабораторная, инструментальная), принципы лечения.
4. Острая почечная недостаточность: этиология, патогенез, классификационные подходы, основные клинико-лабораторные проявления в зависимости от периода ОПН.
5. Хроническая болезнь почек: этиология, классификационные подходы, патогенез, клиническая картина в зависимости от стадии ХБП, принципы диагностики и лечения.
6. Хронический пиелонефрит: этиология, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, диагностика.
7. Нефротический/нефритический синдром: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения, диагностика, принципы лечения в зависимости от этиологии

II. БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ

1. Анемии: определение, классификационные подходы (патогенетическая классификация, классификация по: степени насыщения эритроцитов гемоглобином, по степени тяжести, по морфологии, по регенераторной способности костного мозга).
2. Железодефицитная анемия: этиология, краткие сведения об обмене железа в организме, патогенез, клиническая картина, диагностика (лабораторная, инструментальная), принципы лечения, первичная и вторичная профилактика.
3. Витамин В12 - дефицитная анемия: этиология, краткие сведения о витамине В12 патогенез, клиническая картина, диагностика (лабораторная, инструментальная), принципы лечения, профилактика.
4. Фолиеводефицитная анемия: этиология, краткие сведения о фолиевой кислоте, патогенез, клиническая картина, диагностика (лабораторная, инструментальная), принципы лечения, профилактика.
5. Гемолитические анемии: классификационные подходы (по происхождению, по течению, по характеру гемолиза), механизмы гемолиза (характеристика внутриклеточного и внутрисосудистого гемолиза), диагностические критерии гемолитических анемий.
6. Наследственные гемолитические анемии: классификация. Наследственный микросфероцитоз: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика (лабораторная, инструментальная), принципы лечения.
7. Наследственные гемолитические анемии: классификация. Ферментопатии: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика (лабораторная, инструментальная), принципы лечения.
8. Наследственные гемолитические анемии: классификация. Серповидно-клеточная анемия: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика (лабораторная, инструментальная), принципы лечения.
9. Наследственные гемолитические анемии: классификация. Талассемии: классификация,

- этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика (лабораторная, инструментальная, принципы лечения).
10. Приобретенные гемолитические анемии: классификация. Аутоиммунная гемолитическая анемия: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика (лабораторная, инструментальная, принципы лечения).
 11. Апластическая анемия: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика (лабораторная, инструментальная), принципы лечения.
 12. Гемобласты: определение, этиология, классификационные подходы, патогенез (законы опухолевой прогрессии, клоновая теория), принципы диагностики.
 13. Хронический миелолейкоз: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика (лабораторная, инструментальная) и лечение в зависимости от стадии заболевания.
 14. Хронический лимфолейкоз: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика (лабораторная, инструментальная) и лечение в зависимости от стадии заболевания.
 15. Множественная миелома: этиология, классификация (клинико-анатомическая, постадия), патогенез, клинико-лабораторная характеристика основных синдромов.
 16. Макроглобулинемия Вальденстрёма: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика (лабораторная, инструментальная), принципы лечения.
 17. Истинная полицитемия: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика (лабораторная, инструментальная) и лечение в зависимости от стадии заболевания.
 18. Острый лейкоз: этиология, патогенез, клиническая картина и диагностика (лабораторная, инструментальная) основных синдромов.
 19. Лимфогранулематоз: этиология, патогенез, классификация (гистологическая, клиническая), клиническая картина.
 20. Геморрагические диатезы: определение, классификация, характеристика типов кровоточивости, диагностика - исследование сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного звеньев гемостаза.
 21. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика (лабораторная, инструментальная), принципы лечения.
 22. Болезнь Рандю-Ослера (наследственная телеангиэктазия): этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика (лабораторная, инструментальная), принципы лечения.
 23. Гемофилия А: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика (лабораторная, инструментальная), принципы лечения.
 24. Болезнь Шёнлейна-Геноха (геморрагический васкулит): этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика (лабораторная, инструментальная), принципы лечения.
 25. Агранулоцитоз: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика (лабораторная, инструментальная), принципы лечения.

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ» - 10 семестр.
I. БОЛЕЗНИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ И ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ.**

1. Принципы нейроэндокринной регуляции.
2. Гормоны: классификация, механизм действия гормонов.
3. Диффузный токсический зоб: этиология, патогенез, классификация (степени увеличения щитовидной железы), характеристика степеней тяжести.
4. Гипотиреоз: определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
5. Острый тиреоидит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
6. Подострый тиреоидит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
7. Аутоиммунный тиреоидит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика,

принципы лечения.

8. Эндемический зоб: определение, признаки эндемичности местности, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
9. Спорадический зоб: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
10. Сахарный диабет: определение, этиология, патогенез, классификация (клинические классы, степени тяжести, уровни компенсации, осложнения).
11. Сахарный диабет: характеристика основных клинических синдромов, диагностика, характеристика (в т.ч. дифференциальная диагностика) I и II типов сахарного диабета,
12. Сахарный диабет: поздние осложнения: классификация клиническая картина, диагностика, лечение.
13. Ранние осложнения сахарного диабета: Гипергликемическая кетоацидотическая и некетацидотическая кома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
14. Ранние осложнения сахарного диабета: Гипогликемическая кома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
15. Ранние осложнения сахарного диабета: Лактацидемическая кома: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
16. Сахарный диабет: принципы лечения сахарного диабета I типа: диетотерапия, инсулинотерапия (характеристика препаратов инсулина - по химическому составу, по продолжительности действия, схемы: базисно-болюсная и 2-х кратного введения, осложнения инсулинотерапии).
17. Сахарный диабет: принципы лечения сахарного диабета II типа: диетотерапия, применение пероральных сахароснижающих препаратов (характеристика групп пероральных сахароснижающих препаратов; показания для перевода на инсулин).
18. Хроническая надпочечниковая недостаточность: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.
19. Болезнь Иценко-Кушинга: этиология, патогенез и клиника основных синдромов, диагностика, лечение.
20. Синдром Иценко-Кушинга: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
21. Несахарный диабет: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
22. Феохромоцитома: этиология, патогенез, основные клинические проявления, диагностика, принципы лечения.
23. Синдром Кона: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
24. Ожирение: этиология, патогенез, классификация, основные клинические проявления, лечение.
25. Синдром Шихана: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
26. Болезнь Симмондса: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
27. Акромегалия: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
28. Гигантизм: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
29. Ожирение: этиология, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.

I. РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

1. Введение в ревматологию. Семиотика и синдромология ревматических болезней. Современная диагностика и лечение ревматологических заболеваний.
2. Медикаментозная терапия в ревматологии: понятие базисной и симптоматической терапии. Классификация противоревматических препаратов, механизмы, побочные эффекты, принципы подбора терапии, мониторинг терапии.
3. Синдром Шёгрена: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностические критерии, диагностика, принципы лечения.
4. Фибромиалгия: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина,

- диагностические критерии, диагностика, принципы лечения.
5. Перекрёстный (оверлап) синдром и недифференцированное заболевание соединительной ткани: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностические критерии, диагностика, принципы лечения.
 6. Системная красная волчанка: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, характеристика степеней активности, диагностические критерии, диагностика, принципы лечения.
 7. Феномен Рейно: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, алгоритм диагностического поиска, принципы лечения.
 8. Системная склеродермия: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 9. Аутоиммунные миозиты: дерматомиозит/полимиозит. Этиология, патогенез, клиническая картина, классификация, диагностика, принципы лечения.
 10. Ревматоидный артрит: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, характеристика степеней активности, диагностические критерии, диагностика, принципы лечения.
 11. Болезнь Стилла у взрослых: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, активность, диагностические критерии, диагностика, принципы лечения.
 12. Остеоартрит: этиология, патогенез, классификация, основные клинические проявления, диагностика, лечение.
 13. Подагра: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 15. Аутовоспалительные заболевания: понятие о группе заболеваний, основные механизмы патогенеза, принципы классификации и лечения.
этиология, патогенез, классификация, основные клинические проявления, диагностика, лечение.
 17. Серонегативные спондилоартриты: периферический (энтеропатический, недифференцированный): этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 18. Серонегативные спондилоартриты: периферический (реактивный, псориатический): этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 19. Системные васкулиты - понятие о группе заболеваний, основные механизмы патогенеза, принципы классификации и лечения.
 20. Артериит Такаясу: этиология, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 21. Болезнь Kawasaki: этиология, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 22. IgA-васкулит (Шёнлейна-Геноха): этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 23. Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 24. Гранулематоз с полиангиитом: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика,
 25. Микроскопический полиангиит: этиология, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 26. Гигантоклеточный артериит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 27. Узелковый полиартериит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.

28. Облитерирующий тромбангиит (болезнь Бюргер): этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
29. Болезнь Бехчета: этиология, патогенез, классификация клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
этиология, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЭКЗАМЕНУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»-11 семестр.

I. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1. Пневмония: патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, критерии и характеристика степеней тяжести, особенности клинического течения в зависимости от вида возбудителя, принципы эмпирической антибактериальной терапии, подходы к патогенетической и симптоматической терапии.
2. ХОБЛ: патогенез, классификационные подходы, особенности клинических проявлений в зависимости от формы, диагностика, принципы лечения.
3. Бронхоэктатическая болезнь: классификация, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
4. Бронхиальная астма: этиология, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, характеристика степеней тяжести, принципы лечения (в т. ч. основные группы препаратов, лечение в зависимости от степени тяжести), понятие «приступа» и «обострения», диагностика, лечение приступа в зависимости от степени тяжести.
5. Осложнение бронхиальной астмы - астматический статус: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение в зависимости от стадии.
6. Плевриты: классификация, клиническая картина, диагностика и принципы лечения в зависимости от вида плеврита.
7. Нагноительные заболевания легких (гангрена, абсцесс): этиология, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
8. Легочное сердце: классификационные подходы, патогенез, клинические проявления хронического легочного сердца в зависимости от стадии, диагностика и лечение в зависимости от стадии компенсации.
9. Тромбоэмболия легочной артерии: клиника, диагностика, принципы лечения.

II. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

1. Ревматические пороки сердца: клиническая картина, диагностика, принципы лечения, профилактика (первичная, вторичная).
2. Митральные пороки (стеноз и недостаточность митрального клапана): этиология, внутрисердечная гемодинамика, специфическая клиническая картина, диагностика, показания для хирургического лечения.
3. Аортальные пороки (недостаточность аортального клапана, стеноз аортального клапана и устья аорты) этиология, внутрисердечная гемодинамика, специфическая клиническая картина, диагностика.
4. Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, диагностика и принципы лечения.
5. Гипертоническая болезнь: факторы риска, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
6. Гипертонический криз: определение, клиническая картина, классификация (осложненный и неосложненный кризы), диагностика и лечение.
7. Артериальная гипертензия: факторы риска, классификационные подходы, схемы гипотензивной терапии.
8. Ишемическая болезнь сердца: факторы риска, патогенез, классификация по клиническим формам.

9. Стенокардия напряжения: классификация (ФК), клиническая картина, диагностика, принципы лечения (в т. ч. основные группы антиангинальных препаратов, особенности лечения в зависимости от функционального класса).
10. Нестабильная стенокардия: классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, врачебная тактика.
11. Острый коронарный синдром: клиническая картина, диагностика, тактика ведения и принципы лечения.
12. Инфаркт миокарда: клиническая картина (характеристика типичных и атипичных вариантов), лечение неосложненного инфаркта миокарда, диагностика: клиническая, лабораторная, ЭКГ - диагностика по стадиям и локализации, принципы лечения.
13. Острая сердечная недостаточность: классификация (Killip); клиническая картина, диагностика и принципы лечения отека легких и кардиогенного шока.
14. Хроническая сердечная недостаточность: патогенез, классификация (Василенко В.Х., Стражеско Н.Д.; NYHA), клиническая картина в зависимости от стадии и ФК, диагностика, принципы лечения.
15. Перикардиты: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
16. Миокардиты: этиология, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
17. Первичные (идиопатические) и вторичные кардиомиопатии: понятие о группе заболеваний, классификационные подходы, диагностика и принципы лечения гипертрофической и дилатационной кардиомиопатий.
18. Синдром вегетативной дисфункции: характеристика клинических вариантов, диагностика, принципы лечения.
19. Аритмии: понятие об уровнях нарушения автоматизма и проводимости, клинико-инструментальная характеристика мерцания предсердий и экстрасистолий, принципы их лечения, классификация антиаритмических препаратов.

III. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

1. Хронический гастрит: этиология, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, диагностика и принципы лечения в зависимости от типа гастрита.
2. Язвенная болезнь: патогенез, классификационные подходы, клиническая картина в зависимости от локализации язвы, диагностика, осложнения (кровотечение, перфорация, пенетрация, малигнизация, стеноз привратника), принципы лечения.
3. Болезнь Крона: патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
4. Язвенный колит: патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
5. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, характеристика клинических вариантов, диагностика, принципы лечения в зависимости от фазы заболевания.
6. Хронический гепатит: этиология, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
7. Цирроз печени: этиология, основные звенья патогенеза, классификационные подходы, характеристика основных клинико-лабораторных синдромов, инструментальная диагностика, принципы лечения.
8. Портальная гипертензия, печеночно-клеточная недостаточность: патогенез, клиническая картина, характеристика стадий, диагностика, принципы лечения.
9. Желчнокаменная болезнь: патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение в зависимости от стадии заболевания.
10. Дискинезии желчевыводящих путей: клиническая картина, диагностика и принципы лечения в зависимости от типа дискинезии.

IV. БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

1. Острый гломерулонефрит: этиология, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
2. Хронический гломерулонефрит: патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, диагностика и лечение в зависимости от варианта заболевания.
3. Острая почечная недостаточность: этиология, патогенез, классификационные подходы, основные клинико-лабораторные проявления и принципы лечения в зависимости от периода ОПН.
4. Хроническая болезнь почек: основные звенья патогенеза, классификационные подходы, критерии ХБП, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
5. Хронический пиелонефрит: этиология, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, принципы лечения, противорецидивная терапия.
6. Нефротический синдром: патогенез, клиническая картина, осложнения, диагностика, принципы лечения.

V. БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ.

1. Анемии: определение, классификационные подходы (патогенетическая классификация, классификация по: степени насыщения эритроцитов гемоглобином, по степени тяжести, по морфологии, по регенераторной способности костного мозга).
2. Железодефицитная анемия: этиология, патогенез, клинико-лабораторная характеристика основных синдромов, принципы лечения и профилактики (первичной, вторичной).
3. Витамин В12 - дефицитная анемия: этиология, патогенез, клинико-лабораторная характеристика основных синдромов, принципы лечения и профилактики.
4. Гемолитические анемии: классификационные подходы, диагностические критерии гемолитических анемий; клинико-лабораторная характеристика и принципы лечения аутоиммунной гемолитической анемии, наследственного микросфероцитоза, серповидно-клеточной анемии, ферментопатии, развивающейся вследствие дефицита Гл-6-ФД, Р-талассемии.
5. Апластическая анемия: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
6. Хронический миелолейкоз: клиническая картина, диагностика, принципы лечения в зависимости от стадии заболевания.
7. Хронический лимфолейкоз: клиническая картина, диагностика и принципы лечения в зависимости от стадии заболевания.
8. Множественная миелома: классификационные подходы, патогенез, клинико-лабораторно-инструментальная характеристика основных синдромов, принципы лечения.
9. Истинная полицитемия: патогенез, клиническая картина, диагностика и принципы лечения в зависимости от стадии заболевания.
10. Острый лейкоз: этиология, патогенез, клинико-лабораторно-инструментальная характеристика основных синдромов, основные принципы терапии.
11. Лимфогранулематоз: классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
12. Геморрагические диатезы: классификационные подходы, характеристика типов кровоточивости; диагностика и принципы лечения идиопатической тромбоцитопенической пурпуры, болезни Рандю-Ослера (наследственная телеангиэктазия), гемофилии, болезнь Шенлейн-Геноха (геморрагический васкулит).
13. Агранулоцитоз: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.

VI. БОЛЕЗНИ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ И ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ.

1. Диффузный токсический зоб: патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, характеристика степеней тяжести, диагностика, принципы лечения.
2. Гипотиреоз: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
3. Острый тиреоидит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
4. Подострый тиреоидит: клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
5. Аутоиммунный тиреоидит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
6. Эндемический зоб: признаки эндемичности местности, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
7. Сахарный диабет: этиология, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, характеристика I и II типов сахарного диабета, диагностика, лечение (диетотерапия, инсулинотерапия, пероральные сахароснижающие препараты).
8. Острые осложнения сахарного диабета: клиническая картина, диагностика, принципы лечения ком.
9. Поздние осложнения сахарного диабета: классификация, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
10. Хроническая надпочечниковая недостаточность: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
11. Болезнь Иценко-Кушинга: патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
12. Несахарный диабет: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
13. Феохромоцитома: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
14. Синдром Конна: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
15. Ожирение: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
16. Акромегалия: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
17. Гигантизм: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.

VII. РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. Системная красная волчанка: классификационные подходы, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
2. Системная склеродермия: классификационные подходы, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
3. Аутоиммунные миозиты: классификационные подходы, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
4. Ревматоидный артрит: классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
5. Остеоартрит: этиология, патогенез, классификация, основные клинические проявления, диагностика, лечение.
6. Подагра: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
7. Узелковый периартериит: клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
8. Болезнь Такаясу: клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
9. Облитерирующий тромбангиит: клиническая картина, диагностика, принципы лечения.

10. Гигантоклеточный артериит: клиническая картина, диагностика, принципы лечения.

VIII. ДИАГНОСТИКА, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА.

1. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при синдроме уплотнения легочной ткани.
2. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при хрипах в легких.
3. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при инспираторной одышке.
4. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при экспираторной одышке.
5. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при выпоте в плевральную полость.
6. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при неангинозных болях в грудной клетке.
7. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при заболеваниях, сопровождающихся легочной гипертензией.
9. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при инфильтративных изменениях в легких.
11. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при хроническом отежном синдроме.
13. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при отеке легких в клинике внутренних болезней.
14. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при загрудинных болях.
16. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при шумах в области основания сердца.
17. Дифференциально-диагностическая и врачебная тактика при впервые выявленном синдроме артериальной гипертензии.
18. Дифференциально-диагностическая и врачебная тактика при остро возникших высоких цифрах А/Д.
19. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при кардиомегалии.
20. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при ХСН.
21. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при ОСН.
22. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при нарушениях ритма.
23. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при заболеваниях, сопровождающихся элевацией сегмента S-T.
24. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при заболеваниях, протекающих с синдромом кишечной диспепсии в клинике внутренних болезней.
25. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при болях в эпигастральной области.
26. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при болях в мезо и гипогастрии.
27. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при болях в области грудного отдела позвоночника в клинике внутренних болезней.
28. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при болях в области поясничного отдела позвоночника в клинике внутренних болезней.
29. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при быстро возникшей желтухе в клинике внутренних болезней.
30. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при длительно существующей желтухе в клинике внутренних болезней.
31. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при желтухах с преимущественным повышением уровня неконъюгированного билирубина.
32. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при желтухах (надпеченочная, печеночная, подпеченочная).

33. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при асците.
34. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при гепатоспленомегалии.
35. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при спленомегалии.
36. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при печеночной коме.
37. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при желудочной диспепсии.
38. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при гипергликемическом синдроме в сочетании с ожирением.
39. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при ожирении.
40. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при комах, сопровождающихся гипергликемическим синдромом.
41. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при состояниях, сопровождающихся гипогликемическим синдромом.
42. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при заболеваниях, сопровождающихся тиреотоксикозом.
43. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при заболеваниях, сопровождающихся гипотиреозом.
44. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при нефротическом синдроме.
45. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при заболеваниях, сопровождающихся мочевым синдромом.
46. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при состояниях, сопровождающихся изменением относительной плотности.
47. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при гипохромной анемии.
48. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при гиперхромной анемии.
49. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при нормохромной анемии.
50. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при лимфоаденопатии.
51. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при диспротеинемии.
52. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при плеторическом синдроме в клинике внутренних болезней.
53. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при преимущественно гематомном типе кровоточивости.
54. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при петехиальном типе кровоточивости.
55. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при суставном синдроме с преимущественной локализацией в крупных суставах.
56. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при суставном синдроме с преимущественной локализацией в мелких суставах.
57. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика заболеваний, сопровождающихся суставным синдромом в сочетании с мочевым синдромом.
58. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика заболеваний, сопровождающихся суставным синдромом в сочетании с кожным синдромом.

Форма экзаменационного билета по дисциплине

Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет имени Т.Г. Шевченко»

Факультет: медицинский

Кафедра: терапии

Дисциплина: «Госпитальная терапия, эндокринология»

Специальность: 3.31.05.01-Лечебное дело

«УТВЕРЖДАЮ»

Зав. каф. _____ Ю.Н.Березюк

« ____ » _____ 2024г

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №

1. Подострый тиреоидит: клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
2. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при синдроме уплотнения легочной ткани.
3. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при лимфаденопатии.
4. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при диспротеинемии.
5. Клиническая задача.

Составитель _____

« ____ » _____ 2024 г

Критерии оценки:

оценка **«отлично»**: глубокие и твердые знания всего программного материала учебной дисциплины, содержащегося в рекомендованной (основной и дополнительной) литературе, глубокое понимание сущности назначения лекарственных средств при различных заболеваниях; определение взаимодействия лекарственных средств друг с другом; логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; возможность применить в полном объеме теоретические знания для решения ситуационных задач.

- оценка **«хорошо»**: достаточно твердые знания программного материала учебной дисциплины, содержащегося в основной и дополнительной литературе, правильное понимание сущности назначения лекарственных средств при различных заболеваниях; определение взаимодействия лекарственных средств друг с другом; правильные, без существенных неточностей, ответы на поставленные вопросы, самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении отдельных положений; умение самостоятельно, применять основные теоретические знания к решению ситуационных задач;

- оценка **«удовлетворительно»**: знание основного материала учебной дисциплины без частных особенностей; поверхностное понимание сущности назначения лекарственных средств при различных заболеваниях; определение взаимодействия лекарственных средств друг с другом - правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы; умение применять теоретические знания к решению основных задач;

- оценка **«неудовлетворительно»**: отсутствие знаний значительной части программного материала; неправильный ответ хотя бы на один из основных вопросов билета, существенные и грубые ошибки в ответах на дополнительные вопросы, недопонимание

сущности излагаемых вопросов; неумение применять теоретические знания при решении ситуационных задач.