

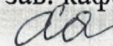
**Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет
имени Т.Г. Шевченко»**

Медицинский факультет

Кафедра Терапии № 2

УТВЕРЖДАЮ

И.о. зав. кафедрой терапии № 2

 доц. Ю.Н. Березюк
Пр. № 2 от «25» сентября 2023 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Б1.Б.13 «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»

Специальность:

3.32.05.01

Специализация:

"Медико-профилактическое дело"

Квалификация выпускника:

Врач по общей гигиене, по эпидемиологии

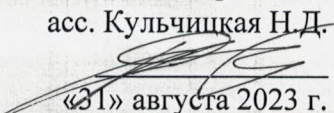
Форма обучения:

ОЧНАЯ

Год набора 2020

Разработал:

асс. Кульчицкая Н.Д.


«31» августа 2023 г.

Тирасполь, 2023

Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине

1. В результате изучения дисциплины «Внутренние болезни» у обучающихся должны быть сформированы следующие компетенции:

Категория (группа) компетенций	Код и наименование	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения		
Этические и правовые основы профессиональной деятельности	ОПК-1. Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	ИД ОПК-1.1 Знать моральные и правовые нормы в профессиональной деятельности.
		ИД ОПК-1.2 Уметь излагать профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия, соблюдая принципы этики и деонтологии
		ИД ОПК-1.3 Владеть этичностью в общении с коллегами, использованием знаний истории медицины
Медицинские технологии, оборудование и специальные средства профилактики	ОПК-4. Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины.	ИД ОПК-4.1 Знать применение дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.
		ИД ОПК-4.2 Уметь оценивать результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач.
		ИД ОПК-4.3 Владеть алгоритмом применения медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач.
Донозологическая диагностика	ОПК-9. Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний для	ИД ОПК-9.1 Знать современные методы и понятия донозологической диагностики, методы медицинской генетики и персонифицированной медицины при решении поставленной профессиональной задачи

	разработки профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний.	ИД ОПК-2.9 Уметь применять современные методы и понятия донозологической диагностики, методы медицинской генетики и персонифицированной медицины при решении поставленной профессиональной задачи
		ИД ОПК-9.3 Владеть алгоритмом донозологической диагностики заболеваний

2. Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
7 семестр			
1.	Раздел «Болезни ССС». Темы № 1-4.	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9	собеседование/письменная работа по контрольным вопросам и клиническим задачам.
2.	Раздел «Болезни системы кроветворения». Темы 5-7	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9	собеседование/письменная работа по контрольным вопросам и клиническим задачам.
3.	Раздел «Болезни мочевой системы». Темы 8-10	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9	собеседование/письменная работа по контрольным вопросам и клиническим задачам.
8 семестр			
4.	Раздел «Болезни ЖКТ». Темы 11-13	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9	собеседование/письменная работа по контрольным вопросам и клиническим задачам.
5	Раздел «Болезни органов дыхания». Темы 14-16	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9	собеседование/письменная работа по контрольным вопросам и клиническим задачам.
6	Раздел «Эндокринология». Темы 17-20	ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9	собеседование/письменная работа по контрольным вопросам и клиническим задачам.
Промежуточная аттестация: экзамен		ОПК-1, ОПК-4, ОПК-9	Экзамен: собеседование

		по билетам.
--	--	-------------

Примерный 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	Итоговая работа по разделу	Средство контроля усвоения учебного материала раздела или разделов, темы дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Распечатанные вопросы для собеседования.
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	Распечатанные вопросы для собеседования

		собственную точку зрения.	
4	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Распечатанные вопросы - страницы
5	Промежуточная аттестация: экзамен.	Итоговая форма оценки знаний	Распечатанные вопросы для собеседования

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.Т.Г. ШЕВЧЕНКО»

Медицинский факультет

Кафедра терапии № 2

Примерные вопросы для собеседования по дисциплине «Внутренние болезни»

Раздел 1. Стенокардия, виды, патогенез, клиника

1. Перечислить клинические формы ИБС.
2. Классификация нестабильной стенокардии по Браунвальду.
3. Что означает по классификации нестабильной стенокардии (Браунвальда)?

Критерии оценки:

Оценка «отлично»: глубокие и твердые ответы на вопросы; умение самостоятельно проанализировать данные, назначить лечение и рассказать о действии и взаимодействии лекарственных средств;

Оценка «хорошо»: достаточно глубокие и твердые ответы на вопросы; умение самостоятельно проанализировать данные, назначить лечение и рассказать о действии и взаимодействии лекарственных средств, без существенных неточностей; самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении вопросов.

Оценка «удовлетворительно»: ответы на вопросы логически не полные, отсутствует последовательность; умение самостоятельно проанализировать данные, назначить лечение и рассказать о действии и взаимодействии лекарственных средств - без грубых ошибок

Оценка «неудовлетворительно»: отсутствует ответ на поставленные вопросы, существенные и грубые ошибки, непонимание сущности излагаемых вопросов.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.Т.Г. ШЕВЧЕНКО»

Медицинский факультет

Кафедра терапии № 2

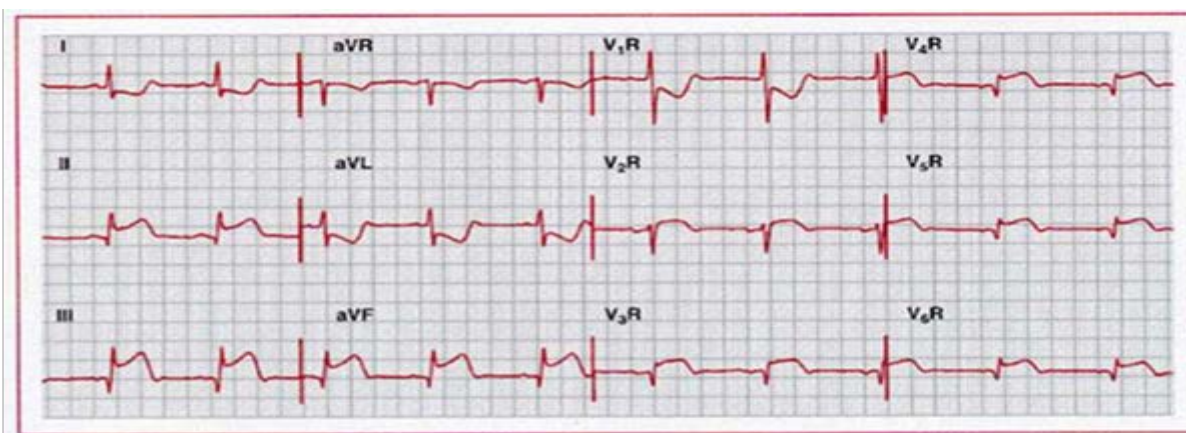
Примерные тестовые задания по дисциплине «Внутренние болезни».

1. У больного АД без гипотензивной терапии на уровне 160-170/100 мм рт.ст., имеется ГЛЖ при ЭКГ исследовании, креатинин сыворотки крови 180 мкмоль/л. Выделить степень повышения АД, стадию и степень риска :
 - а) II ст., II стад., риск 3;
 - б) III ст., II стад., риск 4;
 - в) II ст., III стад., риск 4;
 - г) II ст., II стад., риск 4.

2. Больной 50 лет поступил в ПИТ кардиологического отделения с диагнозом ОИМ. На ЭКГ: QS в V₁- V₂-V₃ с подъемом сегмента ST. На 3 сутки внезапно стала нарастать одышка. Появились боли в правом подреберье. Отеки на ногах. Состояние тяжелое. Бледность кожи, акроцианоз, в легких хрипов нет. ЧД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, глухие, выслушивается пансистолический шум по парастеральной линии, определяется систолическое дрожание. ЧСС - 96 в мин. АД 100/60 мм рт.ст. печень увеличена на 4 см. предположительный диагноз:
 - а) ТЭЛА;
 - б) Разрыв межжелудочковой перегородки;
 - в) ОСН III ФК (Kilip);
 - г) ОСН IV ФК (Kilip).

3. При каком пороке наблюдается максимальная гипертрофия миокарда левого желудочка?
 - а) стеноз устья аорты;
 - б) недостаточность митрального клапана;
 - в) стеноз митрального клапана;
 - г) недостаточность трикуспидального клапана.

4. Мужчина 59 лет госпитализирован с жалобами на одышку, смешанного характера, боли сжимающего характера за грудиной, иррадиирующие в левое плечо и лопатку, слабость. Заболел около 7 часов назад, трехкратный прием нитроглицерина эффекта не дал. ЭКГ:



Выберите правильную формулировку диагноза.

- а) ОИМ задней стенки левого желудочка с распространением на перегородку, подострая стадия.
- б) ОИМ передней, боковой стенок левого желудочка и верхушки, стадия рубцевания.
- в) ОИМ задне-диафрагмальной стенки левого желудочка с распространением на боковую стенку, острая стадия.
- г) ОИМ передне перегородочной области с распространением на верхушку, ишемическая стадия.

5. Мужчина 37 лет госпитализирован с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, сердцебиение, приступы удушья по ночам, купирующиеся в положении сидя и после приема 2 таблеток нитроглицерина. Заболел 16 месяцев назад, вскоре после перенесенного гриппа. Объективно: акроцианоз, кожные покровы бледные; в области стоп и голеней - отеки. В легких на фоне ослабленного дыхания выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. ЧДД- 20 в мин. АД-110/70 мм рт ст. Границы сердца: верхняя II ребро, правая в IV межреберье на 2 см кнаружи от правого края грудины, левая в V межреберье на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны глухие, ритмичные, выслушивается ритм галопа. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. ЭКГ: Ритм синусовый 97 в мин. Одиночная желудочковая экстрасистолия. Выберите верную формулировку диагноза.

- а) Инфекционный эндокардит, подострое течение, умеренная степень активности;
- б) Хроническая ревматическая болезнь сердца. Митральный стеноз. Желудочковая экстрасистолия. Сердечная астма.
- в) Острый вирусный диффузный миокардит, тяжелое течение в фазе обострения. Желудочковая экстрасистолия. ОСН - III ФК (Killip).
- г) Дилатационная кардиомиопатия. Желудочковая экстрасистолия. Приступы сердечной астмы.

6. Повышение каких сывороточных ферментов наблюдается в первые 6 - 12 часов инфаркта миокарда?

- а) креатинфосфокиназа;
- б) лактатдегидрогеназа;
- в) аминотрансферазы;
- г) щелочная фосфатаза.

7. Какие ЭКГ-критерии не характерны для наджелудочковой экстрасистолии?
- а) преждевременный комплекс QRS;
 - б) экстрасистолический комплекс QRS расширен, деформирован;
 - в) измененный зубец Р перед экстрасистолическим комплексом;
 - нормальный зубец Р перед экстрасистолическим комплексом.
8. Какой из перечисленных симптомокомплексов типичен для инфекционного эндокардита?
- а) лихорадка, анемия, спленомегалия, плеврит, альбуминурия, креатинемия;
 - б) лихорадка, анемия, спленомегалия, протодиастолический шум у основания сердца, гематурия, креатинемия;
 - в) лихорадка, анемия, спленомегалия, желтуха, ретикулоцитоз, микросфероцитоз;
 - г) лихорадка, потливость, кожный зуд, увеличение лимфоузлов, гепатоспленомегалия.
9. Больной 52 лет с ревматическим пороком сердца, с клиникой левожелудочковой недостаточности. При осмотре выявлено: систолический и диастолический шумы в точке Боткина и втором межреберье справа. Систолический шум грубого тембра, проводится в яремную ямку и сонную артерию, пальпаторно определяется систолическое дрожание во втором межреберье справа от грудины. I и II тоны ослаблены. Выставлен диагноз сочетанного порока. Какие признаки свидетельствуют о недостаточности аортального клапана?
- а) систолический шум;
 - б) диастолический шум;
 - в) систолическое дрожание во втором межреберье справа;
 - г) ослабление II тона.
10. Признаками нестабильной стенокардии являются:
- а) изменение длительности и интенсивности болевых приступов;
 - б) нарушение ритма и проводимости;
 - в) снижение АД без гипотензивной терапии;
 - г) появление патологического зубца Q на ЭКГ.
11. Синдром «обкрадывания» у больных со стенокардией развивается при использовании следующих групп препаратов:
- а) тринитраты;
 - б) моонитраты;
 - в) Р-адреноблокаторы;
 - г) вазодилататоры.
12. Что характерно для мерцательной аритмии?
- а) частота желудочковых комплексов более 120 в мин;
 - б) отсутствие зубцов Р;
 - в) наличие преждевременных комплексов QRS;
 - г) укорочение интервалов PQ;
13. Больной 22 лет, спортсмен, поступил с жалобами на повышение температуры до 39°C, с ознобами, одышку при незначительной физической нагрузке, отсутствие аппетита. Болен около месяца. При осмотре: кожные покровы желтушные, бледные, петехиальные высыпания на ногах. В легких - небольшое количество влажных хрипов. Тоны сердца приглушены, систолический шум в точке Боткина. ЧСС=106 ударов в мин. АД=120/40 мм рт.ст., печень

выступает из-под края реберной дуги на 5 см, болезненная при пальпации. Незначительные отеки голеней. О каком заболевании можно думать?

- а) Миокардит;
- б) Пневмония;
- в) Инфекционный эндокардит;
- г) Ревмокардит.
- г) каптоприл.

14. 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.

15. Основными метаболическими признаками диабетической кетоацидотической комы являются:

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

16. 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.

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

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

18. При гиперкетонемической коме дыхание

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

19. 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.

20. Больной 69 лет предъявляет жалобы на: общую слабость, головокружение, одышку, сердцебиение, жжение и боли в языке, чувство онемения 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 В 12-дефицитная анемия;
- г) Серповидно-клеточная анемия.

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

- а) Хронический миелолейкоз;
- б) Хронический лимфолейкоз;
- в) Витамин В 12-дефицитная анемия;
- г) Острый лейкоз;

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

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

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

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

24. Больной 25 лет предъявляет жалобы на головную боль, головокружение, боли в кончиках пальцев, ярко-розовую окраску кожных покровов. В общем анализе крови: Эр.- 6,0-10¹²/л, Нв.-

190 г/л, Цв.п-ль-0,95, ретикулоциты - 12%, тромбоциты - 500×10^9 /л, лейкоц. - $15,0 \times 10^9$ /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.

25. 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- $3,1 \times 10^{12}$ /л, Нв-90г/л, Цв.п-ль-0,87, Тр.- 150×10^9 /л, Л- $64,2 \times 10^9$ /л: э-1%, бласты-3%, пролимфоциты-5%, п-8%, с-10%, мон-1%, лимф-72%, тень Боткина- Гумпрехта; РОЭ-52мм/ч. Какой диагноз наиболее вероятен у данной больной?

- А) Острый лейкоз;
- Б) Хронический миелолейкоз;
- В) Хронический лимфолейкоз;
- Г) Лимфогранулематоз.

26. 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.

27. 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.

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

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

29. 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) Деформирующий остеоартроз;
- б) Ревматоидный артрит;
- в) Подагра;
- г) Ревматизм;

30. Больной 53 лет в течение 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) Деформирующий остеоартроз;
- г) Узелковый периартериит.

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

- А) Ревматизм;
- Б) Ревматоидный артрит;
- В) Деформирующий остеоартроз;
- Г) Подагра.

32. 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 - $10 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ - 35 мм/ч; БАК: α_2 -глобулины - 14%, СРБ ++. Ваш диагноз:

- А) Ревматизм;
- Б) Ревматоидный артрит;
- В) Системная склеродермия;
- Г) Деформирующий остеоартроз.

33. Наиболее частые признаки поражения кожи при склеродермии:

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

34. 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 голеней. При осмотре: кожные покровы сухие, горячие на ощупь, суставы опух, гиперемированы, болезненны при пальпации. В области стоп и голеней - 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.

35. Поражение каких суставов не характерно для генерализованного остеоартроза?

- А) дистальных межфаланговых;
- Б) проксимальных межфаланговых; в) лучезапястных;
- Г) коленных

36. Какой основной клинический симптом встречается при склеродермии?

- А) жажда;
- Б) синдром Рейно;
- В) тяжелый легочный фиброз;
- Г) полиурия.

37. Поражение почек, типичное для СКВ:

- А) нефросклероз;
- Б) пиелонефрит;
- В) мочекаменная болезнь;
- Г) люпус - нефрит.

38. 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 - 100 г/л, Цв.п.-лв- 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;

39. 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.

40. При каком заболевании происходит замещение кроветворной ткани костного мозга жировой?
- а) Остром лейкозе;
 - б) Апластической анемии;
 - в) Гемолитической анемии;
 - г) Мегалобластной анемии;
41. Что является характерным для хронического лимфолейкоза в анализе крови:
- а) лимфобластоз;
 - б) абсолютный лимфоцитоз;
 - в) тромбоцитопения;
 - г) нейтрофильный лейкоцитоз;
42. При каком лейкозе выявляется Филадельфийская хромосома:
- а) Острый лейкоз;
 - б) Эритремия;
 - в) Хронический миелолейкоз;
 - г) Хронический лимфолейкоз.
43. 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;
44. Укажите патогенетический метод лечения рецидива острого лейкоза:
- а) антибиотикотерапия;
 - б) курсовая монокимиотерапия;
 - в) курсовая полихимиотерапия;
 - г) гемотрансфузии;
45. Симптом лейкемического провала в анализе крови соответствует какому заболеванию:
- а) Апластическая анемия;
 - б) Хронический лейкоз;
 - в) Острый лейкоз;
 - г) Эритремия.
46. 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;

47. Чем обусловлены жалобы на парестезии в стопах и неустойчивость походки при Витамин В 12-дефицитной анемии?

- а) гипокалиемией;
- б) фуникулярным миелозом;
- в) алкогольной энцефалопатией;
- г) остаточными явлениями нарушения мозгового кровообращения;

48. 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

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»

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.Т.Г. ШЕВЧЕНКО»

Медицинский факультет

Кафедра терапии № 2

Примерные ситуационные/клинические задачи по дисциплине «Внутренние болезни».

Задача 1.

Пациент П., 64 года, обратился с жалобами на кашель с отхождением мокроты желто-зеленого цвета, повышение температуры тела до 38,3°C, одышку при умеренной физической нагрузке, болевые ощущения умеренной интенсивности в правой половине грудной клетки, возникающие при кашле и глубоком вдохе, общую слабость, потливость и головную боль. Заболел остро три дня назад, после переохлаждения. При обращении в поликлинику по месту жительства врач назначил гентамицин по 80 мг в/м 2 раза в день, мукалтин 3 таблетки в день, аспирин. На фоне лечения существенной положительной динамики не отмечено.

Пациент - бывший военнослужащий, в настоящее время на пенсии, работает вахтером. Курит в течение 22 лет по 1,5-2 пачки сигарет в день. Периодически (2-3 раза в год) после

переохлаждения или ОРВИ отмечает появление кашля с отхождением желто-зеленой мокроты, в последние два года появилась одышка при умеренной физической нагрузке.

При осмотре выявлено следующее: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, умеренной влажности, отмечается гиперемия кожи лица. Температура тела - 37,6°C. Подкожно-жировой слой развит умеренно, отеков нет, периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧД в покое - 22 в минуту. Грудная клетка эмфизематозная, при осмотре обращает на себя внимание отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Перкуторно на фоне коробочного звука отмечается участок притупления справа ниже угла лопатки, в этой же области - усиление голосового дрожания. При аускультации выслушиваются рассеянные сухие жужжащие хрипы, справа ниже угла лопатки - зона крепитации. Тоны сердца приглушены, шумов нет. ЧСС - 102 в минуту, АД - 118/76 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, доступный пальпации во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Дизурических расстройств нет.

В анализах крови: гемоглобин - 15,6 г/л, эритроциты - 5,1 млн, гематокрит - 43%, лейкоциты - 14,4 тыс. (п/я - 2%, с/я - 72%), лимфоциты - 18%, эозинофилы - 2%, моноциты - 6%, СОЭ - 32 мм/ч.

В анализе мокроты: характер слизисто-гнойный, лейкоциты густо покрывают поле зрения; эозинофилы, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена, БК - отсутствуют; определяются грамположительные диплококки.

На рентгенограмме органов грудной клетки в двух проекциях определяются участок затемнения (инфильтрации) легочной ткани в нижней доле правого легкого, эмфизема легких, усиление легочного рисунка за счет интерстициального компонента.

Вопросы.

- Проведите диагностический поиск,
- После 2-го этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
- Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
- Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
- Назначьте лечение и обоснуйте его.

Эталон ответа

На 1-м этапе диагностического поиска анализ жалоб пациента позволяет заподозрить острое воспалительное (с учетом остроты динамики, вероятнее всего инфекционное) заболевание дыхательных путей. Данные анамнеза (длительное курение, периодический кашель с мокротой, появление одышки) свидетельствуют о наличии у пациента недиагностированного хронического заболевания легких - ХОБЛ, что наряду с возрастом (64 года), может быть фактором риска развития пневмонии. В имеющемся конкретном случае провоцирующим фактором является переохлаждение. Данные физического исследования на 2-м этапе диагностического поиска предполагают наличие у пациента двух синдромов - бронхитического (сухие жужжащие хрипы) и синдрома воспалительной инфильтрации легочной ткани (отставание половины грудной клетки при дыхании, укорочение перкуторного звука, усиление голосового дрожания, крепитация). Наличие лихорадки, крепитации, изменение дыхательных шумов, тахикардии при отсутствии анамнестических указаний на наличие бронхиальной астмы с высокой долей вероятности позволяют заподозрить диагноз внебольничной пневмонии (специфичность данного симптомокомплекса составляет 92-97%).

На 3-м этапе диагностического поиска результаты лабораторных исследований также свидетельствуют в пользу наличия острого воспаления (лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, увеличение СОЭ, слизисто-гнойная мокрота с большим содержанием лейкоцитов и

кокков). Обнаружение в мокроте грамположительных диплококков позволяет предположить стрептококковую (пневмококковую) этиологию заболевания. Диагноз пневмонии подтверждает рентгенологическое исследование органов грудной клетки (наличие инфильтрации легочной ткани).

Таким образом, клинический диагноз пациента: «Внебольничная пневмококковая (?) правосторонняя нижнедолевая пневмония, среднетяжелого течения».

В плане дополнительных исследований больному необходимо проведение ФВД для оценки бронхиальной проходимости. Пациенту следует отказаться от курения. С учетом предполагаемой этиологии и предрасполагающих факторов следует назначить цефалоспорины II-III поколения в сочетании с макролидами и отхаркивающие средства (амброксол), при необходимости - противовоспалительные средства (аспирин), а также, после проведения ФВД, возможно назначение бронхолитических средств (ипратропия бромид в виде ингаляций). Эффективность лечения следует оценивать через 48-72 часа, продолжительность антимикробной терапии - 5 суток с момента нормализации температуры тела.

Задача 2

Больная М., 38 лет, поступила в клинику с жалобами на приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой слизистой мокротой (единичные плевки), приступы удушья с затрудненным выдохом, возникающие как в дневное, так и в ночное время ежедневно, одышку при незначительной физической нагрузке, заложенность носа.

Сестра пациентки страдает полипозным риносинуситом, у матери больной пищевая аллергия в виде крапивницы на цитрусовые. Пациентка работает вязальщицей на текстильном предприятии, имеет постоянный контакт с шерстью. В течение последних лет отмечает частые ОРЗ - 2-3 раза в год. В анамнезе отмечены аллергические реакции на прием ампициллина - заложенность носа, слезотечение; цитрусовые и клубника - крапивница. Из анамнеза заболевания известно, что в течение многих лет женщину беспокоит практически постоянная заложенность носа, два года назад диагностирован полипозный риносинусит, проведена полипотомия носа. Год назад после перенесенного ОРЗ длительно сохранялся приступообразный кашель. Состояние ухудшилось весной, в апреле впервые развился приступ удушья, купированный в/в введением эуфиллина. В последующем пациентка самостоятельно принимала антигистаминные препараты, эуфиллин, при этом эффект достигался. Последнее ухудшение вновь после ОРЗ. Резко возросла частота приступов удушья в дневное время, появились ночные приступы. Для обследования и подбора терапии больная поступила в клинику.

При поступлении состояние относительно удовлетворительное. ЧД - 22 в минуту, на коже кистей - экзематозные бляшки. Носовое дыхание резко затруднено. Отмечается диффузный «теплый» цианоз. При перкуссии легких - коробочный звук, при аускультации выслушивается большое количество сухих свистящих и жужжащих хрипов над всей поверхностью легких. ЧСС - 96 в минуту. АД - 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

В общем анализе крови: гемоглобин - 120 г/л, эритроциты - 4,5 млн, ЦП - 0,79, лейкоциты - 8,0 тыс. (с/я - 63%), лимфоциты - 21%, эозинофилы - 13%, моноциты - 3%, СОЭ - 10 мм/ч.

В анализе мокроты: консистенция вязкая, характер слизистый, лейкоциты - 1-5 в поле зрения, эозинофилы - 20-40-60 в поле зрения, эритроцитов нет, спирали Куршмана - 1-3 в препарате, кристаллы Шарко-Лейдена - 5-7 в препарате; атипичные клетки, эластичные волокна, БК не найдены.

ФВД: ЖЕЛ - 84%, ОФВ1 - 55%, МОС 25 - 66%, МОС 50 - 42%, МОС 75 - 38%. После ингаляции 400 мкг сальбутамола: ОФВ, - 84%, МОС 25 - 68%, МОС 50 - 59%, МОС 75 - 58%.

При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки: очаговые и инфильтративные изменения не обнаружены, определяется уплощение купола диафрагмы, повышение воздушности легочной ткани, утолщение стенок бронхов. Вопросы.

- Проведите диагностический поиск.
- После 2-го этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
- Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
- Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
- Назначьте лечение и обоснуйте его.

Эталон ответа

На 1-м этапе диагностического поиска, анализируя жалобы пациентки на приступообразный кашель с трудноотделяемой мокротой и приступы удушья, можно выделить основной клинический синдром - бронхообструктивный. У больной имеются также факторы риска - отягощенная наследственность по аллергическим заболеваниям, постоянный контакт с веществами антигенной природы по роду профессиональной деятельности, частые острые респираторные заболевания, наличие аллергических реакций на пищевые продукты и антибиотики. Из анамнеза заболевания известно, что пациентка в течение многих лет страдает аллергическим заболеванием полости носа и околоносовых пазух, что необходимо расценивать как фактор риска развития аллергического поражения нижних дыхательных путей. Впервые респираторные симптомы возникают после перенесенного ОРЗ, что определяет значимость инфекционного фактора в качестве триггера патологического процесса. Однако яркие признаки бронхообструктивного синдрома развиваются у пациентки весной, в период цветения. Значимым является положительный эффект от проводимой терапии бронхолитиками и антигистаминными препаратами. Однако базисная противовоспалительная терапия не проводилась, что, вероятнее всего, и определило прогрессирование болезни. Таким образом, на основании результатов 1-го этапа

Задача 3

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, неспаивающиеся 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-2,5х10¹²/л., Нб-68 г/л., ЦП-0,88, тромбоциты — 82х10⁹/л., ретикулоциты - 0,2 %, Лейк.- 42х10⁹/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 - неудержимая 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

6) 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 4

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 в мин, АД 130/80 мм рт. ст. Язык малинового цвета, сосочки сглажены. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, селезенка не увеличена. ОАК: эр. $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв 75 г/л, ЦП 1,3, лейкоциты $4,0 \cdot 10^9/\text{л}$: 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 5

Больной 19 лет предъявляет жалобы на общую слабость, головокружение, желтушное окрашивание кожи и склер. Неделью 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

1) Синдромы:

- а. общеанемический (циркуляторно-гипоксический)
- б. синдром гемолиза
- в. анемический гематологический

2) Нормохромная гиперрегенераторная анемия средней степени тяжести, неконъюгированная гипербилирубинемия

3) Аутоиммунная гемолитическая анемия средней степени тяжести.

4) Для подтверждения диагноза необходимы проба Кумбса, Агрегат-

гемагглютинационный тест.

Задача 6

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 37,2⁰С. 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.

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

Задача 7

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.

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 ТЗ, Т4, ТТГ в крови радиоизотопное и ультразвуковое исследование щитовидной железы электрокардиография.

- 3) Снижение интеллекта, депрессия, поражение сердца.

- 4) Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Задача 8

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

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.

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, непонимание сущности излагаемых вопросов.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ПРИДНЕСТРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ.Т.Г. ШЕВЧЕНКО»

Медицинский факультет

Кафедра терапии № 2

**Примерные вопросы к итоговым работам
по дисциплине «Внутренние болезни».**

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ИТОГОВОМУ ЗАНЯТИЮ ПО РАЗДЕЛУ «БОЛЕЗНИ ССС».

1. Перечислить клинические формы ИБС.
2. Классификация нестабильной стенокардии по Браунвальду.
3. Что означает по классификации нестабильной стенокардии (Браунвальда) ПА; ШБ?
4. Что относится к ОКС?
5. Патогенез ОКС (основные моменты).
6. Патогенетическое лечение ИБС (характеристика основных групп препаратов).
7. Клинические варианты начала ОИМ.
8. Лабораторно-инструментальная диагностика ОИМ.
9. Характеристика ранних осложнений ОИМ.
10. Характеристика поздних осложнений ОИМ.
11. План обследования больных ИБС.
12. Стандарт лечения неосложненного ОИМ.
13. Клиническая картина и тактика лечения при 1ФК стабильной стенокардии напряжения.
14. Стандарты лечения отека легких в зависимости от уровня А/Д.
15. Характеристика СН ТТТФК (НУНА).
16. Характеристика НК ТТТА (классификация Мухарлямова Н.М.).
17. Принципы лечения хронической сердечной недостаточности.
18. Определения и принципы диагностики Артериальной гипертензии.
19. Причины развития САГ.
20. Классификация АГ по уровню повышения АД и ее применение.
21. Классификация АГ по стадиям (ВОЗ).
22. Классификация АГ по степени риска.
23. Характеристика основных групп современных антигипертензивных препаратов.
24. Определение и клиническая картина гипертонического криза.
25. Принципы лечения Гипертонического криза в зависимости от типа и наличия осложнений.
26. Факторы риска для АГ (перечислить).
27. Классификация миокардитов.
28. Критерии миокардита.
29. Принципы лечения миокардитов.

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ИТОГОВОМУ ЗАНЯТИЮ ПО РАЗДЕЛУ «БОЛЕЗНИ
СИСТЕМЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ И МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ».**

1. Этиология острого гломерулонефрита.
2. Мочевой синдром при остром гломерулонефрите.

3. Диагностика синдрома артериальной гипертензии при гломерулонефрите.
4. Принципы лечения отеочного варианта хронического гломерулонефрита.
5. Критерии нефротического синдрома.
6. Патогенез мочевого синдрома при хроническом пиелонефрите.
7. Клинико-лабораторная характеристика олигоанурического периода ОПН.
8. Диагностика отеочного синдрома.
9. Этиопатогенетическая классификация ОПН.
10. Клинико-лабораторная характеристика анемического синдрома при железодефицитной анемии.
11. Отличительные особенности наследственных гемолитических анемий в ОАК.
12. Перечислить основные клинико-гематологические синдромы апластической анемии.
13. Дифференциальная диагностика В12-дефицитной и фолиеводефицитной анемии в зависимости от клинических проявлений.
14. Патогенез сидеропенического синдрома при железодефицитной анемии.
15. Что определяют при проведении непрямой пробы Кумбса.
16. Показания для парентерального применения препаратов железа.
17. Всасывание железа..
18. Патогенез серповидно-клеточной анемии.
19. Принципы лечения ЖДА (в т.ч. дозы железа).
20. Этиология фолиеводефицитной анемии.
21. Механизм всасывания витамина В12.
22. Патогенетическая классификация анемий.
23. Нормальные показатели ОАК.
24. Лабораторно-инструментальная диагностика МБ.
25. Отличительные лабораторно-инструментальные признаки ХМЛ.
26. Принципы лечения нейрорлейкемии.
27. Какое обследование необходимо провести для верификации диагноза ЛГМ.
28. Клинико-лабораторная характеристика анемического синдрома при Остром лейкозе.
29. Клинико-лабораторная характеристика гиперпластического синдрома при Остром лейкозе.
30. Синдром инфекционных осложнений при Остром лейкозе.
31. Патогенез хронического лимфолейкоза.
32. Клинико-лабораторная характеристика синдромов Хронического лимфолейкоза.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ИТОГОВОМУ ЗАНЯТИЮ ПО РАЗДЕЛУ «БОЛЕЗНИ ЖКТ»

1. Основные патогенетические механизмы развития ГЭРБа.
2. Дифференциальная диагностика гастритов.
3. Классификация гастритов.
4. Клинико-лабораторная характеристика гастрита типа В.
5. Роль инструментальных методов обследования (эндоскопии и биопсии) в верификации диагноза язвенной болезни.
6. Принципы лечения пациента с язвенной болезнью.
7. Характеристика болевого синдрома в зависимости от локализации язвы.
8. Дифференциальная диагностика язвенной болезни и хронического гастрита типа В.
9. Краткая характеристика клинической картины осложнений язвенной болезни.
10. Врачебная тактика при развитии осложнений язвенной болезни.
11. Классификация хронического энтерита.

12. Клинико-лабораторная характеристика общих и местных проявлений при энтерите.
13. Принципы лечения обострения хронического энтерита.
14. Интерпретация результатов лабораторно-инструментального обследования больного с хроническим колитом.
15. Клинико-лабораторная характеристика проявлений хронического колита.
16. План обследования с интерпретацией возможных результатов лабораторно-инструментальных обследований при неспецифическом язвенном колите.
17. Принципы лечения неспецифического язвенного колита.
18. Классификационные подходы хронического панкреатита.
19. Клиническая характеристика клинических форм хронического панкреатита.
20. Принципы лечения хронического панкреатита в фазе обострения с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ИТОГОВОМУ ЗАНЯТИЮ ПО РАЗДЕЛУ «БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ»

1. Современные классификационные подходы пневмоний.
2. «Золотой стандарт» в диагностике пневмоний.
3. Критерии степеней тяжести пневмонии.
4. Этиотропное лечение внебольничной пневмонии.
5. Основные причины смерти от пневмонии.
6. Классификация острой дыхательной недостаточности по степеням.
7. Классификация хронической дыхательной недостаточности по стадиям.
8. Механизмы бронхиальной обструкции.
9. Основные патогенетические моменты в патогенезе бронхиальной астмы.
10. Что такое эндогенная бронхиальная астма?
11. Что такое экзогенная бронхиальная астма?
12. Критерии тяжести бронхиальной астмы.
13. Что такое III степень тяжести бронхиальной астмы?
14. Симптоматическая терапия бронхиальной астмы (группы препаратов).
15. Базисная терапия бронхиальной астмы (группы препаратов).
16. Классификация и клиническая картина астматического статуса.
17. Принципы лечения астматического статуса в зависимости от стадии.
18. Классификация ХОБЛ.
19. Признаки обострения ХОБЛ.
20. Определение легочного сердца.
21. Классификация легочного сердца.
22. Диагностика компенсированного легочного сердца.
23. Диагностика декомпенсированного легочного сердца.
24. Принципы лечения легочного сердца.
25. Что такое пикфлоуметрия?
26. Что такое бронходилатационный тест?
27. Цефтриаксон, спектр антимикробного действия, средняя доза.
28. Амоксициллин, спектр антимикробного действия, средняя доза.
29. Ципрофлоксацин, спектр антимикробного действия, средняя доза.
30. Макропен, спектр антимикробного действия, средняя доза.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ИТОГОВОМУ ЗАНЯТИЮ ПО РАЗДЕЛУ «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»

1. Сахарный диабет: определение, этиология и патогенез ИЗСД (роль вирусов, аутоиммунных процессов, наследственности).
2. Сахарный диабет: патогенетические аспекты клинических жалоб.
3. Сахарный диабет: диагностика, дифференциальная диагностика I и II типов сахарного диабета.
4. Сахарный диабет: классификация осложнений.
5. Сахарный диабет: гипогликемическое состояние, гипогликемическая кома (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика).
6. Сахарный диабет: гипергликемическая кетоацидотическая кома (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика).
7. Сахарный диабет: диетотерапия.
8. Сахарный диабет: инсулинотерапия (классификация инсулинов, схемы инсулинотерапии).
9. Сахарный диабет: таблетированные сахароснижающие препараты (классификация, показания, противопоказания, механизм действия, побочные эффекты).
10. Лабораторные методы диагностики заболеваний щитовидной железы.
11. Эндемический зоб: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
12. Спорадический зоб: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
13. Гипотиреоз: определение, классификация, клиника, принципы лечения.
14. Диффузный токсический зоб: патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения и профилактики.
15. Подострый тиреоидит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
16. Аутоиммунный тиреоидит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
17. Ожирение: классификация, клиника, диагностика, принципы лечения

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 ИМ.Т.Г. ШЕВЧЕНКО»

Медицинский факультет

Кафедра терапии № 2

Перечень вопросов к экзамену по дисциплине «Внутренние болезни».

I. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.

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

II. БОЛЕЗНИ ССС.

1. Гипертоническая болезнь: определение, этиология, факторы риска, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина.
2. Гипертоническая болезнь: классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
3. Гипертонический криз (осложненный и неосложненный кризисы): определение, патогенез,

- клиническая картина, диагностика, лечение (в зависимости от типа гипертонического криза).
4. Артериальная гипертензия: классификационные подходы, понятие о целевом артериальном давлении, схемы гипотензивной терапии.
 5. Ишемическая болезнь сердца: определение, этиология, факторы риска, патогенез, классификация (ВОЗ).
 6. Стенокардия напряжения: определение, классификация (ФК), клиническая картина, диагностика.
 7. Стенокардия напряжения: классификация (ФК), клиническая картина, принципы лечения (в т.ч. основные группы антиангинальных препаратов; особенности лечения в зависимости от функционального класса).
 8. Нестабильная стенокардия: классификационные подходы (в т.ч. классификация Braunwald), клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 9. Острый коронарный синдром: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 10. Инфаркт миокарда: определение, этиология, патогенез, клиническая картина (характеристика типичных и атипичных вариантов), лечение неосложненного инфаркта миокарда.
 11. Инфаркт миокарда: диагностика (лабораторная, ЭКГ- диагностика по стадиям и локализации), лечение неосложненного инфаркта миокарда.
 12. Осложнения инфаркта миокарда (ранние): клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 13. Осложнения инфаркта миокарда (поздние): клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
 14. Острая сердечная недостаточность: классификация (Killip). Отек легких: клиническая картина, принципы лечения (в т. ч. особенности лечения в зависимости от уровня А/Д).
 15. Острая сердечная недостаточность: классификация (Killip). Кардиогенный шок: патогенез, классификация, клиническая картина, принципы лечения.
 16. Хроническая сердечная недостаточность: определение, этиология, классификация (Василенко В.Х., Стражеско Н.Д.; NYHA).
 17. Хроническая сердечная недостаточность: клиническая картина в зависимости от стадии, диагностика (клиническая, лабораторная, инструментальная), принципы лечения.
 18. Аритмии: современные представления о патогенезе аритмии, классификация аритмий, верификация диагноза, классификация антиаритмических препаратов.
 19. Аритмии - нарушение функции автоматизма: патогенез, клиническая картина в зависимости от вида, изменения ЭКГ, особенности врачебной тактики в зависимости от вида нарушения ритма, показания к назначению антиаритмических препаратов.
 20. Аритмии - экстрасистолия: патогенез, клинические проявления, топическая диагностика экстрасистолических аритмий (ЭКГ-признаки); принципы лечения в зависимости от вида аритмии.
 21. Аритмии - пароксизмальные тахикардии: патогенез, клиническая картина приступа пароксизмальной тахикардии, характерные изменения на ЭКГ; принципы лечения в т. ч. купирования приступа пароксизмальной тахикардии (суправентрикулярной и желудочковой), показания к электроимпульсной терапии.
 22. Аритмии - мерцательная аритмия и трепетание предсердий: патогенез, классификация, клиническая симптоматология; изменения ЭКГ; принципы лечения пароксизмальной и постоянной формы мерцательной аритмии, показания к электроимпульсной терапии.
 23. Аритмии - фибрилляция желудочков: патогенез, клиническая картина, ЭКГ-признаки; принципы лечения.

3. БОЛЕЗНИ ЖКТ

1. Нр-ассоциированные заболевания: общее понятие. ГЭРБ: этиология, патогенез, клиническая картина, принципы лечения.
2. Хронический гастрит: определение, этиология, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина в зависимости от типа гастрита.
3. Хронический гастрит: диагностика в зависимости от типа гастрита, дифференциальная диагностика гастритов, лечение.
4. Язвенная болезнь: определение, этиология, патогенез, клиническая картина в зависимости от локализации язвы.
5. Язвенная болезнь: классификационные подходы, диагностика, принципы лечения .
6. Язвенная болезнь: классификационные подходы. Осложнения (кровоотечение, перфорация, пенетрация) основные клинические проявления, диагностика, принципы лечения.
7. Язвенная болезнь: классификационные подходы. Осложнения (малигнизация, рубцово-язвенная деформация): основные клинические проявления, диагностика, принципы лечения.
8. Хронический энтерит: определение, этиология, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
9. Хронический колит: определение, этиология, патогенез, клиническая картина (в т.ч. характеристика клинических вариантов), диагностика, принципы лечения.
10. Неспецифический язвенный колит: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
11. Хронический панкреатит: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, характеристика клинических вариантов.
12. Хронический панкреатит: классификационные подходы, диагностика, принципы лечения в зависимости от фазы заболевания.
13. Хронический гепатит: определение, этиология, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
14. Цирроз печени: определение, этиология, патогенез (в т.ч. механизм самопрогрессирования цирроза печени), характеристика основных клинколабораторных синдромов.
15. Желчнокаменная болезнь: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение в зависимости от стадии заболевания.
16. Хронический некалькулезный холецистит: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение в зависимости от фазы заболевания.

4. БОЛЕЗНИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ

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 клинколабораторные 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.

5. БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВИ.

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. Острый лейкоз: этиология, патогенез, клинико-лабораторно-инструментальная характеристика основных синдромов, основные принципы терапии.
9. 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).

VI. ЭНДОКРИНОЛОГИЯ.

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 и подострый тиреоидиты: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
4. Эндемический зоб: признаки эндемичности местности, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
5. Сахарный диабет: этиология, патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, характеристика I и II типов сахарного диабета, диагностика, лечение (диетотерапия, инсулинотерапия, пероральные сахароснижающие препараты).
6. Острые осложнения сахарного диабета: клиническая картина, диагностика, принципы лечения ком.
7. Поздние осложнения сахарного диабета: классификация, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
8. Ожирение: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.

**Форма экзаменационного билета по дисциплине
Государственное образовательное учреждение
Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко**

медицинский факультет
кафедра терапии № 2

Утверждаю
И.о. зав. кафедрой
_____ доц. Ю.Н. Березюк
«_____» _____ 2023 г

Дисциплина «Внутренние болезни»
Специальность: «Медико-профилактическое дело»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № _____

1. ХОБЛ - определение понятия, классификационные подходы, основные механизмы патогенеза.
2. Язвенная болезнь: патогенез, классификационные подходы, клиническая картина, диагностика, принципы лечения.
3. Анемии: определение, классификационные подходы (патогенетическая классификация, классификация по: степени насыщения эритроцитов гемоглобином, по степени тяжести, по морфологии, по регенераторной способности костного мозга.

Составила: _____ асс. Кульчицкая Н.Д.

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;

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;

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;

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;