

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лиховид Андрей Александрович
Должность: И.о. декана медико-биологического факультета
Дата подписания: 19.06.2026
Уникальный программный ключ:
842008d9d07ceade57ed427a05fd21c9bdf6cab6

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ
Декан медико-биологического факультета
д-р геогр. наук проф. Лиховид А.А

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Пропедевтика внутренних болезней

Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения	очная
Год начала обучения	2026 года
Изучается в семестре	5,6

Введение

1. Назначение ФОС предназначен для объективной оценки уровня сформированности компетенций.

2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней».

3. Разработчик: Ивченко Г.С., и.о. зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней

4. Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы:

5. Председатель Денисова Е.В., доцент кафедры физико-химической биологии и иммунологии.

6. Члены комиссии: Джандарова Т.И., зав. кафедрой анатомии и гистологии
Котелевец С.М., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней

Представитель организации-работодателя: Виленский И.Л., главный врач ООО «Независимая КДЛ».

Экспертное заключение ФОС по дисциплине позволяет оценить уровень сформированности компетенций. Приступить к апробации

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

1. Описание критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

индикатора (ов)	Уровни сформированности компетенци(ий)			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетворительно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворительно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
<i>Компетенция:</i> УК-1-Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий				
Результаты обучения по дисциплине <i>Индикатор:</i> ИД-1 УК-1 выделяет проблемную ситуацию, осуществляет ее анализ и диагностику на основе системного подхода;	Не выделяет проблемную ситуацию	Выделяет проблемную ситуацию	Выделяет проблемную ситуацию, осуществляет ее анализ	Выделяет проблемную ситуацию, осуществляет ее анализ и диагностику на основе системного подхода
Результаты обучения по дисциплине <i>Индикатор:</i> ИД-2 УК-1 осуществляет поиск, отбор и систематизацию информации для определения альтернативных вариантов стратегических решений в проблемной ситуации;	Не осуществляет поиск, отбор и систематизацию информации	Осуществляет поиск, отбор и систематизацию информации	Осуществляет поиск, отбор и систематизацию информации для определения альтернативных вариантов	Осуществляет поиск, отбор и систематизацию информации для определения альтернативных вариантов стратегических решений в проблемной ситуации;

Результаты обучения по дисциплине <i>Индикатор:</i> ИД-3 УК-1 определяет и оценивает риски возможных вариантов решений проблемной ситуации, выбирает оптимальный вариант её решения.	Не определяет риски возможных вариантов решений проблемной ситуации.	Определяет риски возможных вариантов решений проблемной ситуации.	Определяет и оценивает риски возможных вариантов решений проблемной ситуации.	Определяет и оценивает риски возможных вариантов решений проблемной ситуации, выбирает оптимальный вариант её решения.
<i>Компетенция:</i> УК-2-Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла				
Результаты обучения по дисциплине <i>Индикатор:</i> ИД-1 УК-2 формулирует цель проекта, определяет совокупность взаимосвязанных задач, обеспечивающих её достижение и определяет ожидаемые результаты решения задач;	Не формулирует цель проекта, определяет совокупность взаимосвязанных задач.	Формулирует цель проекта, определяет совокупность взаимосвязанных задач.	Формулирует цель проекта, определяет совокупность взаимосвязанных задач, обеспечивающих её достижение.	Формулирует цель проекта, определяет совокупность взаимосвязанных задач, обеспечивающих её достижение и определяет ожидаемые результаты решения задач.
Результаты обучения по дисциплине <i>Индикатор:</i> ИД-2 УК-2 разрабатывает план действий для решения задач проекта, выбирая оптимальный способ их решения, исходя из действующих правовых норм и имеющихся ресурсов и	Не разрабатывает план действий для решения задач проекта.	Разрабатывает план действий для решения задач проекта.	Разрабатывает план действий для решения задач проекта, выбирая оптимальный способ их решения.	Разрабатывает план действий для решения задач проекта, выбирая оптимальный способ их решения, исходя из действующих правовых норм и имеющихся ресурсов и ограничений.

ограничений.				
Результаты обучения по дисциплине <i>Индикатор:</i> ИД-3 УК-2 обеспечивает выполнение проекта в соответствии с установленными целями, сроками и затратами, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений, в том числе с использованием цифровых инструментов.	Не обеспечивает выполнение проекта.	Обеспечивает выполнение проекта в соответствии с установленным и целями, сроками и затратами.	Обеспечивает выполнение проекта в соответствии с установленным и целями, сроками и затратами, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений.	Обеспечивает выполнение проекта в соответствии с установленным и целями, сроками и затратами, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений, в том числе с использованием цифровых инструментов.
<i>Компетенция:</i> ОПК-4-Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза				
Результаты обучения по дисциплине <i>Индикатор:</i> ИД-1 ОПК-4 Применяет медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфицирующие средства и их комбинации при решении профессиональных задач	Применяет медицинские технологии, медицинские изделия.	Применяет медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты.	Применяет медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфицирующие средства и их комбинации при решении профессиональных задач	Уверенно применяет медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфицирующие средства и их комбинации при решении профессиональных задач
Результаты обучения по дисциплине <i>Индикатор:</i> ИД-2 ОПК-4 Применяет	Слабо применяет диагностические инструментальные методы	Применяет диагностические инструментальные методы обследования	Применяет диагностические инструментальные методы обследования с	Уверенно применяет диагностические инструментальные методы

диагностическ е инструменталь ные методы обследования с целью установления диагноза	обследования с целью установления диагноза		целью установления диагноза	обследования с целью установления диагноза
<i>Компетенция:</i> ОПК-5-Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач				
Результаты обучения по дисциплине <i>Индикатор:</i> ИД- 1 ОПК-5 Оценивает морфофункцио нальные и физиологичес кие состояния и процессы в организме человека на индивидуальн ом, группов ом и популя ционном уровнях для решения профессиональ ных задач	Не оценивает морфофункци ональные и физиологичес кие состояния	Оценивает морфофункци ональные и физиологичес кие состояния	Оценивает морфофункци ональные и физиологичес кие состояния и процессы в организме человека на индивидуальн ом, группов ом и популя ционном уровнях	Оценивает морфофункци ональные и физиологичес кие состояния и процессы в организме человека на индивидуальн ом, группов ом и популя ционном уровнях для решения профессиональ ных задач
Результаты обучения по дисциплине <i>Индикатор:</i> ИД- 2 ОПК-5 Выявляет патологичес кие состояния и процессы в организме человека для решения профессиональ ных задач	Не выявляет патологичес кие состояния	Выявляет патологичес кие состояния	Выявляет патологичес кие состояния и процессы в организме человека	Выявляет патологичес кие состояния и процессы в организме человека для решения профессиональ ных задач
<i>Компетенция:</i> ОПК-6-Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения				

Результаты обучения по дисциплине <i>Индикатор:</i> ИД-1 опк-6 Способен организовать уход за больными	Не способен организовать	Способен организовать	Способен организовать уход	Способен организовать уход за больными
Результаты обучения по дисциплине <i>Индикатор:</i> ИД-2 опк-6 Оказывает первичную медико-санитарную помощь	Не оказывает помощь	Оказывает помощь	Оказывает первичную помощь	Оказывает первичную медико-санитарную помощь
Результаты обучения по дисциплине <i>Индикатор:</i> ИД-3 опк-6 Способен к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Не способен к принятию профессиональных решений	Способен к принятию профессиональных решений	Способен к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	Способен к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
<i>Компетенция:</i> ОПК-8- Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность				
Результаты обучения по дисциплине ИД-1 опк-8 Составляет индивидуальный план реабилитационного ухода	Слабо составляет индивидуальный план	Составляет индивидуальный план реабилитационного ухода	Составляет индивидуальный план реабилитационного ухода совместно с пациентом / семьей	Уверенно составляет индивидуальный план реабилитационного ухода совместно с пациентом /

совместно с пациентом / семьей				семьей
Результаты обучения по дисциплине Индикатор: ИД-2 опк-8 Осуществляет контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации пациента	Неуверенно осуществляет контроль эффективности медицинской реабилитации пациента	Осуществляет контроль эффективности медицинской реабилитации пациента	Осуществляет контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации пациента	Успешно осуществляет контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации пациента
Результаты обучения по дисциплине Индикатор: ИД-3 опк-8 Организует рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучает семью адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида	Организует рабочее пространство и безопасную больничную среду.	Организует рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучает семью адаптации жилого помещения	Организует рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучает семью адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида	На высоком уровне организует рабочее пространство и безопасную больничную среду, обучает семью адаптации жилого помещения к потребностям пациента и инвалида

Оценивание уровня сформированности компетенции по дисциплине осуществляется на основе «Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры - в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет» в актуальной редакции.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Номер задания	Правильный ответ	Содержание вопроса	Компетенция
		Семестр 5	
1.	d	Важнейшим из перечисленных дифференциальнодиагностических признаков ХОБЛ является: а) экспираторное диспноэ б) кашель с отделением мокроты с) ослабленное или жесткое везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухими жужжащими и влажными мелкопузырчатыми хрипами д) необратимая или частично обратимая бронхиальная обструкция е. -все вышеперечисленное	УК-1
2.	a	Какой антибиотик является средством выбора при лечении внебольничной пневмонии, клиническо-рентгенологически определяемой как пневмококковая: а) амоксициллин б) цефтриаксон с) ампициллин д) левофлоксацин е) котримоксазол	УК-1
3.	a	При каком заболевании чаще всего наблюдается кровохарканье: а) фиброзно-кавернозный туберкулез легких б) первичная эмфизема легких с) ХОБЛ д) стеноз трикуспидального клапана е) пневмония	УК-1
4.	d	Наиболее частая причина митрального стеноза:	УК-1

		а) атеросклеротическое изменение клапана б) врожденный порок с) инфекционный эндокардит д) ревматическая болезнь сердца е) инфаркт миокарда	
5.	d	Злокачественная гипертензия может привести ко всему следующему, кроме: а) гипертонической ретинопатии б) дыхательной недостаточности с) почечной недостаточности д) аутоиммунной гемолитической анемии	УК-1
6.	b	Наименее информативным признаком атерогенной дислипидемии является повышение содержания в крови: а) ЛПВП б) ЛПНП с) общего холестерина д) коэффициент атерогенности	УК-1
7.	b	Биохимическим маркером хронической сердечной недостаточности служит: а) наличие антител к тканевой транскляминазе б) мозговой натрийуретический пептид с) гликированный гемоглобин д) гаммаглутамилтранспептидаза е) прокальцитонин	УК-1
8.	d	При каких экстрасистолах наблюдается полная компенсаторная пауза: а)предсердных	УК-1

		b)экстрасистол из AV узла с предшествующим возбуждением желудочков c) групповых d) желудочковых e) блокированных	
9.	d	Какой из следующих препаратов является ингибитором протонной помпы: a) ранитидин b) сукральфат c) мизопростол d) омепразол e) альмагель	УК-1
10.	a	Признаками обтурационной желтухи являются все, кроме: a) нормальный уровень щелочной фосфатазы b) умеренное повышение уровня аминотрансфераз c) стул цвета глины d) кожный зуд e) повышение преимущественного конъюгированного билирубина	УК-1
11.	a	При синдроме раздраженного кишечника: a) возможно выделение слизи из заднего прохода b) характерна кровавая слизистая диарея c) лечение включает назначение препаратов 5-аминосалициловой кислоты d) симптомы не связаны со стрессовыми факторами e) первичным лечением является безглютеновая диета	УК-1
12.	d	Пути инфицирования при хроническом пиелонефрите: a) лимфогенный b) гематогенный	УК-1

		с) урогенный d) все перечисленные e) половой	
13.	e	Ревматоидный артрит - это аутоиммунное заболевание, которое характеризуется: a) воспалением и гиперплазией синовиальной оболочки b) продукцией аутоантител c) деструкцией хрящевой и костной ткани d) системными проявлениями, в том числе со стороны сердечнососудистой, дыхательной системы, психическими и скелетными расстройствами e) всеми указанными признаками	УК-1
14.	a	Глюкозотолерантный тест не проводится, если: a) у пациента гликемия натощак 6,4 ммоль/л b) у пациента повышен уровень билирубина c) у родственников выявлен сахарный диабет 1 типа d) у пациента гликемия натощак 5,9 ммоль/л e) у родственников выявлен сахарный диабет 2 типа	УК-1
15.	a, b, c	Относительно сахарного диабета I типа справедливо: a) А Диабет требует постоянного лечения инсулином b) Б Диабет чаще возникает в молодом возрасте c) В Течение диабета сопровождается склонностью к кетоацидозу d) Г Диабет обычно возникает на фоне ожирения e) Д Диабет часто сопровождает рак поджелудочной железы	УК-1
16.	b	Какие аутоантитела определяются в повышенном титре при аутоиммунном тиреоидите: a) антитела к рецептору ТТГ b) антитела к тиреоидной пероксидазе (ТРО)	УК-1

		с) тироидблокирующие антитела д) тироидстимулирующие антитела	
17.	б	Ожидаемые параметры сыворотки при железодефицитной анемии – все, кроме: а) снижение уровня железа сыворотки крови б) снижение железосвязывающей способности сыворотки крови с) снижение концентрации гемоглобина в эритроците д) снижение уровня ферритина сыворотки крови	УК-1
18.	Бронхиальная астма	Гетерогенное заболевание, характеризующееся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких как свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируют по времени и интенсивности, и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей - это	УК-1
19.	Пневмония или воспаление легких	Острое, преимущественно инфекционное заболевание, при котором происходит поражение альвеол и легочной ткани различной степени тяжести - это	УК-1
20.	аномалии развития (пороки) сердца, сосудов и легких; сердечная недостаточность застойного характера, когда сниженная сократительная способность миокарда не позволяет прокачивать необходимое количество крови; сужение отверстия между левым предсердием и желудочком	Назовите причины легочной гипертензии	УК-1

	(митральный стеноз);		
21.	Первичная профилактика включает рациональный режим труда и отдыха, увеличение физической активности, ограничение поваренной соли, отказ от алкоголя и курения, снижение калорийности пищи и массы тела. Вторичная профилактика предполагает мероприятия, проводимые под присмотром врачей. Болезни и предболезни своевременно выявлены, пациент обследован и ему назначено адекватное лечение. Терапевтическая цель – снизить риск прогрессирования имеющейся патологии и развития осложнений, улучшить качество жизни. Профилактика сердечно-сосудистых	Назовите принципы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	УК-1

	заболеваний проводится у людей, которые находятся в группе риска. Возможные меры: Снизить лишний вес, если он имеется. Контролировать давление. Сократить потребление соли. Контролировать гликемию. Соблюдать гипохолестериновую диету.		
22.	β-адреноблокаторы, антагонисты кальция, органические нитраты.	Перечислите основные группы препаратов, используемых при лечении хронических форм ишемической болезни сердца	УК-1
23.	давящие боли за грудиной; отеки рук, ног, лица, шеи и верхних отделов грудной клетки; одышка; ночные приступы удушья; асцит – накопление жидкости в брюшной полости; увеличение печени; тахикардия; цианоз (синюшность) в	Перечислите симптомы правожелудочковой недостаточности	УК-1

	области носогубного треугольника; бледность кожных покровов.		
24.	кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника и малигнизация	Виды осложнений язвы желудка и двенадцатиперстной кишки	УК-1
25.	нефротический — преобладают патологические изменения мочи; гипертонический — проявляется повышением давления; смешанный — сочетание двух вышеперечисленных форм гематурический — наблюдается кровь в моче, другие симптомы выражены слабо или вовсе отсутствуют;	Классификация хронических гломерулонефритов	УК-1
26.	слабость, апатия, усталость; постоянная сонливость днем и бессонница ночью; необоснованный набор	Основные клинические проявления гипотиреоза	УК-1

	веса; сухость и дряблость кожи, выпадение волос; частые запоры; ухудшение аппетита; нарушения менструального цикла; у мужчин, и у женщин происходит снижение полового влечения;		
27.	Нефропатия, сопровождающаяся развитием хронической почечной недостаточности Ретинопатия – поражение сосудов глаз, проводящее не только к снижению зрения, но и к слепоте Диабетическая стопа Стенокардия и инфаркт миокарда при поражении сосудов сердца Полинейропатия	Перечислить возможные осложнения сахарного диабета	УК-1
28.	низкое потребление кальция с пищей; дефицит витамина D; избыточное	Укажите факторы риска развития остеопороза	УК-1

	потребление соли; низкая физическая активность.		
29.	аутоиммунное заболевание неясной природы, при котором в начале страдают симметричные мелкие суставы пальцев кистей и стоп, развивается системное (во всем теле) воспаление, а затем поражаются крупные суставы и другие внутренние органы.	Дайте определение понятию «ревматоидный артрит»	УК-1
30.	d	Важнейшим из перечисленных дифференциально-диагностических признаков ХОБЛ является: а) экспираторное диспноэ б) кашель с отделением мокроты с) ослабленное или жесткое везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухими жужжащими и влажными мелкопузырчатыми хрипами д) необратимая или частично обратимая бронхиальная обструкция е. -все вышеперечисленное	УК-2
31.	a	Какой антибиотик является средством выбора при лечении внебольничной пневмонии, клиническо-рентгенологически определяемой как пневмококковая: а) амоксициллин б) цефтриаксон	УК-2

		с) ампициллин d) левофлоксацин e) котримоксазол	
32.	a	При каком заболевании чаще всего наблюдается кровохарканье: a) фиброзно-кавернозный туберкулез легких b) первичная эмфизема легких c) ХОБЛ d) стеноз трикуспидального клапана e) пневмония	УК-2
33.	d	Наиболее частая причина митрального стеноза: a) атеросклеротическое изменение клапана b) врожденный порок c) инфекционный эндокардит d) ревматическая болезнь сердца e) инфаркт миокарда	УК-2
34.	d	Злокачественная гипертензия может привести ко всему следующему, кроме: a) гипертонической ретинопатии b) дыхательной недостаточности c) почечной недостаточности d) аутоиммунной гемолитической анемии	УК-2
35.	b	Наименее информативным признаком атерогенной дислипидемии является повышение содержания в крови: a) ЛПВП b) ЛПНП c) общего холестерина d) коэффициент атерогенности	УК-2
36.	b	Биохимическим маркером хронической сердечной	УК-2

		недостаточности служит: a) наличие антител к тканевой транскляминазе b) мозговой натрийуретический пептид c) гликированный гемоглобин d) гаммаглутамилтранспептидаза e) прокальцитонин	
37.	d	При каких экстрасистолах наблюдается полная компенсаторная пауза: a)предсердных b)экстрасистол из AV узла с предшествующим возбуждением желудочков c) групповых d) желудочковых e) блокированных	УК-2
38.	d	Какой из следующих препаратов является ингибитором протонной помпы: a) ранитидин b) сукральфат c) мизопростол d) омепразол e) альмагель	УК-2
39.	a	Признаками обтурационной желтухи являются все, кроме: a) нормальный уровень щелочной фосфатазы b) умеренное повышение уровня аминотрансфераз c) стул цвета глины d) кожный зуд e) повышение преимущественного конъюгированного билирубина	УК-2
40.	a	При синдроме раздраженного кишечника:	УК-2

		а) возможно выделение слизи из заднего прохода б) характерна кровавая слизистая диарея в) лечение включает назначение препаратов 5-аминосалициловой кислоты г) симптомы не связаны со стрессовыми факторами д) первичным лечением является безглютеновая диета	
41.	d	Пути инфицирования при хроническом пиелонефрите: а) лимфогенный б) гематогенный в) урогенный г) все перечисленные д) половой	УК-2
42.	e	Ревматоидный артрит - это аутоиммунное заболевание, которое характеризуется: а) воспалением и гиперплазией синовиальной оболочки б) продукцией аутоантител в) деструкцией хрящевой и костной ткани г) системными проявлениями, в том числе со стороны сердечнососудистой, дыхательной системы, психическими и скелетными расстройствами д) всеми указанными признаками	УК-2
43.	a	Глюкозотолерантный тест не проводится, если: а) у пациента гликемия натощак 6,4 ммоль/л б) у пациента повышен уровень билирубина в) у родственников выявлен сахарный диабет 1 типа г) у пациента гликемия натощак 5,9 ммоль/л д) у родственников выявлен сахарный диабет 2 типа	УК-2
44.	a, b, c	Относительно сахарного диабета I типа справедливо:	УК-2

		а) А Диабет требует постоянного лечения инсулином б) Б Диабет чаще возникает в молодом возрасте с) В Течение диабета сопровождается склонностью к кетоацидозу д) Г Диабет обычно возникает на фоне ожирения е) Д Диабет часто сопровождает рак поджелудочной железы	
45.	б	Какие аутоантитела определяются в повышенном титре при аутоиммунном тиреоидите: а) антитела к рецептору ТТГ б) антитела к тиреоидной пероксидазе (ТРО) с) тиреоидблокирующие антитела д) тиреоидстимулирующие антитела	УК-2
46.	б	Ожидаемые параметры сыворотки при железодефицитной анемии – все, кроме: а) снижение уровня железа сыворотки крови б) снижение железосвязывающей способности сыворотки крови с) снижение концентрации гемоглобина в эритроците д) снижение уровня ферритина сыворотки крови	УК-2
47.	Бронхиальная астма	Гетерогенное заболевание, характеризующееся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких как свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируют по времени и интенсивности, и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей - это	УК-2
48.	Пневмония или воспаление легких	Острое, преимущественно инфекционное заболевание, при котором происходит поражение альвеол и легочной ткани различной степени тяжести - это	УК-2
49.	аномалии развития (пороки) сердца, сосудов и легких; сердечная недостаточность	Назовите причины легочной гипертензии	УК-2

	застойного характера, когда сниженная сократительная способность миокарда не позволяет прокачивать необходимое количество крови; сужение отверстия между левым предсердием и желудочком (митральный стеноз);		
50.	Первичная профилактика включает рациональный режим труда и отдыха, увеличение физической активности, ограничение поваренной соли, отказ от алкоголя и курения, снижение калорийности пищи и массы тела. Вторичная профилактика предполагает мероприятия, проводимые под присмотром врачей. Болезни и предболезни своевременно	Назовите принципы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	УК-2

	выявлены, пациент обследован и ему назначено адекватное лечение. Терапевтическая цель – снизить риск прогрессирования имеющейся патологии и развития осложнений, улучшить качество жизни. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний проводится у людей, которые находятся в группе риска. Возможные меры: Снизить лишний вес, если он имеется. Контролировать давление. Сократить потребление соли. Контролировать гликемию. Соблюдать гипохолестериновую диету.		
51.	β-адреноблокаторы, антагонисты кальция, органические нитраты.	Перечислите основные группы препаратов, используемых при лечении хронических форм ишемической болезни сердца	УК-2
52.	давящие боли за	Перечислите симптомы правожелудочковой недостаточности	УК-2

	грудиной; отеки рук, ног, лица, шеи и верхних отделов грудной клетки; одышка; ночные приступы удушья; асцит – накопление жидкости в брюшной полости; увеличение печени; тахикардия; цианоз (синюшность) в области носогубного треугольника; бледность кожных покровов.		
53.	кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника и малигнизация	Виды осложнений язвы желудка и двенадцатиперстной кишки	УК-2
54.	нефротический — преобладают патологические изменения мочи; гипертонический — проявляется повышением давления; смешанный — сочетание двух вышеперечисленных форм	Классификация хронических гломерулонефритов	УК-2

	гематурический — наблюдается кровь в моче, другие симптомы выражены слабо или вовсе отсутствуют;		
55.	слабость, апатия, усталость; постоянная сонливость днем и бессонница ночью; необоснованный набор веса; сухость и дряблость кожи, выпадение волос; частые запоры; ухудшение аппетита; нарушения менструального цикла; у мужчин, и у женщин происходит снижение полового влечения;	Основные клинические проявления гипотиреоза	УК-2
56.	Нефропатия, сопровождающаяся развитием хронической почечной недостаточности Ретинопатия – поражение сосудов глаз, проводящее не только к снижению зрения, но и к слепоте	Перечислить возможные осложнения сахарного диабета	УК-2

	Диабетическая стопа Стенокардия и инфаркт миокарда при поражении сосудов сердца Полинейропатия		
57.	низкое потребление кальция с пищей; дефицит витамина D; избыточное потребление соли; низкая физическая активность.	Укажите факторы риска развития остеопороза	УК-2
58.	аутоиммунное заболевание неясной природы, при котором в начале страдают симметричные мелкие суставы пальцев кистей и стоп, развивается системное (во всем теле) воспаление, а затем поражаются крупные суставы и другие внутренние органы.	Дайте определение понятию «ревматоидный артрит»	УК-2
59.	d	Важнейшим из перечисленных дифференциально-диагностических признаков ХОБЛ является: а) экспираторное диспноэ б) кашель с отделением мокроты	ОПК-4

		с) ослабленное или жесткое везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухими жужжащими и влажными мелкопузырчатыми хрипами д) необратимая или частично обратимая бронхиальная обструкция е. -все вышеперечисленное	
60.	a	Какой антибиотик является средством выбора при лечении внебольничной пневмонии, клиническо-рентгенологически определяемой как пневмококковая: а) амоксициллин б) цефтриаксон с) ампициллин д) левофлоксацин е) котримоксазол	ОПК-4
61.	a	При каком заболевании чаще всего наблюдается кровохарканье: а) фиброзно-кавернозный туберкулез легких б) первичная эмфизема легких с) ХОБЛ д) стеноз трикуспидального клапана е) пневмония	ОПК-4
62.	d	Наиболее частая причина митрального стеноза: а) атеросклеротическое изменение клапана б) врожденный порок с) инфекционный эндокардит д) ревматическая болезнь сердца е) инфаркт миокарда	ОПК-4
63.	d	Злокачественная гипертензия может привести ко всему следующему, кроме: а) гипертонической ретинопатии	ОПК-4

		b) дыхательной недостаточности c) почечной недостаточности d) аутоиммунной гемолитической анемии	
64.	b	Наименее информативным признаком атерогенной дислипидемии является повышение содержания в крови: a) ЛПВП b) ЛПНП c) общего холестерина d) коэффициент атерогенности	ОПК-4
65.	b	Биохимическим маркером хронической сердечной недостаточности служит: a) наличие антител к тканевой транскляминазе b) мозговой натрийуретический пептид c) гликированный гемоглобин d) гаммаглутамилтранспептидаза e) прокальцитонин	ОПК-4
66.	d	При каких экстрасистолах наблюдается полная компенсаторная пауза: a)предсердных b)экстрасистол из AV узла с предшествующим возбуждением желудочков c) групповых d) желудочковых e) блокированных	ОПК-4
67.	d	Какой из следующих препаратов является ингибитором протонной помпы: a) ранитидин b) сукральфат	ОПК-4

		с) мизопростол д) омепразол е) альмагель	
68.	a	Признаками обтурационной желтухи являются все, кроме: а) нормальный уровень щелочной фосфатазы б) умеренное повышение уровня аминотрансфераз с) стул цвета глины д) кожный зуд е) повышение преимущественного конъюгированного билирубина	ОПК-4
69.	a	При синдроме раздраженного кишечника: а) возможно выделение слизи из заднего прохода б) характерна кровавая слизистая диарея с) лечение включает назначение препаратов 5-аминосалициловой кислоты д) симптомы не связаны со стрессовыми факторами е) первичным лечением является безглютеновая диета	ОПК-4
70.	d	Пути инфицирования при хроническом пиелонефрите: а) лимфогенный б) гематогенный с) урогенный д) все перечисленные е) половой	ОПК-4
71.	e	Ревматоидный артрит - это аутоиммунное заболевание, которое характеризуется: а) воспалением и гиперплазией синовиальной оболочки б) продукцией аутоантител с) деструкцией хрящевой и костной ткани д) системными проявлениями, в том числе со стороны сердечнососудистой,	ОПК-4

		дыхательной системы, психическими и скелетными расстройствами е) всеми указанными признаками	
72.	a	Глюкозотолерантный тест не проводится, если: a) у пациента гликемия натощак 6,4 ммоль/л b) у пациента повышен уровень билирубина c) у родственников выявлен сахарный диабет 1 типа d) у пациента гликемия натощак 5,9 ммоль/л e) у родственников выявлен сахарный диабет 2 типа	ОПК-4
73.	a, b, c	Относительно сахарного диабета I типа справедливо: a) А Диабет требует постоянного лечения инсулином b) Б Диабет чаще возникает в молодом возрасте c) В Течение диабета сопровождается склонностью к кетоацидозу d) Г Диабет обычно возникает на фоне ожирения e) Д Диабет часто сопровождает рак поджелудочной железы	ОПК-4
74.	b	Какие аутоантитела определяются в повышенном титре при аутоиммунном тиреоидите: a) антитела к рецептору ТТГ b) антитела к тиреоидной пероксидазе (ТРО) c) тиреоидблокирующие антитела d) тиреоидстимулирующие антитела	ОПК-4
75.	b	Ожидаемые параметры сыворотки при железодефицитной анемии – все, кроме: a) снижение уровня железа сыворотки крови b) снижение железосвязывающей способности сыворотки крови c) снижение концентрации гемоглобина в эритроците d) снижение уровня ферритина сыворотки крови	ОПК-4
76.	Бронхиальная астма	Гетерогенное заболевание, характеризующееся хроническим воспалением	ОПК-4

		дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких как свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируют по времени и интенсивности, и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей - это	
77.	Пневмония или воспаление легких	Острое, преимущественно инфекционное заболевание, при котором происходит поражение альвеол и легочной ткани различной степени тяжести - это	ОПК-4
78.	аномалии развития (пороки) сердца, сосудов и легких; сердечная недостаточность застойного характера, когда сниженная сократительная способность миокарда не позволяет прокачивать необходимое количество крови; сужение отверстия между левым предсердием и желудочком (митральный стеноз);	Назовите причины легочной гипертензии	ОПК-4
79.	Первичная профилактика включает рациональный режим труда и отдыха, увеличение физической активности, ограничение поваренной соли, отказ	Назовите принципы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	ОПК-4

	от алкоголя и курения, снижение калорийности пищи и массы тела. Вторичная профилактика предполагает мероприятия, проводимые под присмотром врачей. Болезни и предболезни своевременно выявлены, пациент обследован и ему назначено адекватное лечение. Терапевтическая цель – снизить риск прогрессирования имеющейся патологии и развития осложнений, улучшить качество жизни. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний проводится у людей, которые находятся в группе риска. Возможные меры: Снизить лишний вес, если он имеется. Контролировать давление. Сократить потребление		
--	---	--	--

	соли. Контролировать гликемию. Соблюдать гипохолестериновую диету.		
80.	β-адреноблокаторы, антагонисты кальция, органические нитраты.	Перечислите основные группы препаратов, используемых при лечении хронических форм ишемической болезни сердца	ОПК-4
81.	давящие боли за грудиной; отеки рук, ног, лица, шеи и верхних отделов грудной клетки; одышка; ночные приступы удушья; асцит – накопление жидкости в брюшной полости; увеличение печени; тахикардия; цианоз (синюшность) в области носогубного треугольника; бледность кожных покровов.	Перечислите симптомы правожелудочковой недостаточности	ОПК-4
82.	кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника и малигнизация	Виды осложнений язвы желудка и двенадцатиперстной кишки	ОПК-4

83.	нефротический — преобладают патологические изменения мочи; гипертонический — проявляется повышением давления; смешанный — сочетание двух вышеперечисленных форм гематурический — наблюдается кровь в моче, другие симптомы выражены слабо или вовсе отсутствуют;	Классификация хронических гломерулонефритов	ОПК-4
84.	слабость, апатия, усталость; постоянная сонливость днем и бессонница ночью; необоснованный набор веса; сухость и дряблость кожи, выпадение волос; частые запоры; ухудшение аппетита; нарушения менструального цикла; у мужчин, и у женщин происходит снижение полового влечения;	Основные клинические проявления гипотиреоза	ОПК-4

85.	Нефропатия, сопровождаящаяся развитием хронической почечной недостаточности Ретинопатия – поражение сосудов глаз, проводящее не только к снижению зрения, но и к слепоте Диабетическая стопа Стенокардия и инфаркт миокарда при поражении сосудов сердца Полинейропатия	Перечислить возможные осложнения сахарного диабета	ОПК-4
86.	низкое потребление кальция с пищей; дефицит витамина D; избыточное потребление соли; низкая физическая активность.	Укажите факторы риска развития остеопороза	ОПК-4
87.	аутоиммунное заболевание неясной природы, при котором в начале страдают симметричные мелкие суставы пальцев кистей и стоп, развивается	Дайте определение понятию «ревматоидный артрит»	ОПК-4

	системное (во всем теле) воспаление, а затем поражаются крупные суставы и другие внутренние органы.		
88.	d	Важнейшим из перечисленных дифференциально-диагностических признаков ХОБЛ является: a) экспираторное диспноэ b) кашель с отделением мокроты c) ослабленное или жесткое везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухими жужжащими и влажными мелкопузырчатыми хрипами d) необратимая или частично обратимая бронхиальная обструкция e. -все вышеперечисленное	ОПК-5
89.	a	Какой антибиотик является средством выбора при лечении внебольничной пневмонии, клиническо-рентгенологически определяемой как пневмококковая: a) амоксициллин b) цефтриаксон c) ампициллин d) левофлоксацин e) котримоксазол	ОПК-5
90.	a	При каком заболевании чаще всего наблюдается кровохарканье: a) фиброзно-кавернозный туберкулез легких b) первичная эмфизема легких c) ХОБЛ d) стеноз трикуспидального клапана e) пневмония	ОПК-5

91.	d	Наиболее частая причина митрального стеноза: a) атеросклеротическое изменение клапана b) врожденный порок c) инфекционный эндокардит d) ревматическая болезнь сердца e) инфаркт миокарда	ОПК-5
92.	d	Злокачественная гипертензия может привести ко всему следующему, кроме: a) гипертонической ретинопатии b) дыхательной недостаточности c) почечной недостаточности d) аутоиммунной гемолитической анемии	ОПК-5
93.	b	Наименее информативным признаком атерогенной дислипидемии является повышение содержания в крови: a) ЛПВП b) ЛПНП c) общего холестерина d) коэффициент атерогенности	ОПК-5
94.	b	Биохимическим маркером хронической сердечной недостаточности служит: a) наличие антител к тканевой транскляминазе b) мозговой натрийуретический пептид c) гликированный гемоглобин d) гаммаглутамилтранспептидаза e) прокальцитонин	ОПК-5
95.	d	При каких экстрасистолах наблюдается полная компенсаторная пауза:	ОПК-5

		а)предсердных б)экстрасистол из AV узла с предшествующим возбуждением желудочков с) групповых д) желудочковых е) блокированных	
96.	d	Какой из следующих препаратов является ингибитором протонной помпы: а) ранитидин б) сукральфат с) мизопростол д) омепразол е) альмагель	ОПК-5
97.	a	Признаками обтурационной желтухи являются все, кроме: а) нормальный уровень щелочной фосфатазы б) умеренное повышение уровня аминотрансфераз с) стул цвета глины д) кожный зуд е) повышение преимущественного конъюгированного билирубина	ОПК-5
98.	a	При синдроме раздраженного кишечника: а) возможно выделение слизи из заднего прохода б) характерна кровавая слизистая диарея с) лечение включает назначение препаратов 5-аминосалициловой кислоты д) симптомы не связаны со стрессовыми факторами е) первичным лечением является безглютеновая диета	ОПК-5
99.	d	Пути инфицирования при хроническом пиелонефрите: а) лимфогенный	ОПК-5

		b) гематогенный c) урогенный d) все перечисленные e) половой	
100.	e	Ревматоидный артрит - это аутоиммунное заболевание, которое характеризуется: a) воспалением и гиперплазией синовиальной оболочки b) продукцией аутоантител c) деструкцией хрящевой и костной ткани d) системными проявлениями, в том числе со стороны сердечнососудистой, дыхательной системы, психическими и скелетными расстройствами e) всеми указанными признаками	ОПК-5
101.	a	Глюкозотолерантный тест не проводится, если: a) у пациента гликемия натощак 6,4 ммоль/л b) у пациента повышен уровень билирубина c) у родственников выявлен сахарный диабет 1 типа d) у пациента гликемия натощак 5,9 ммоль/л e) у родственников выявлен сахарный диабет 2 типа	ОПК-5
102.	a, b, c	Относительно сахарного диабета I типа справедливо: a) А Диабет требует постоянного лечения инсулином b) Б Диабет чаще возникает в молодом возрасте c) В Течение диабета сопровождается склонностью к кетоацидозу d) Г Диабет обычно возникает на фоне ожирения e) Д Диабет часто сопровождает рак поджелудочной железы	ОПК-5
103.	b	Какие аутоантитела определяются в повышенном титре при аутоиммунном тиреоидите: a) антитела к рецептору ТТГ	ОПК-5

		б) антитела к тиреоидной пероксидазе (ТРО) с) тиреоидблокирующие антитела д) тиреоидстимулирующие антитела	
104.	б	Ожидаемые параметры сыворотки при железодефицитной анемии – все, кроме: а) снижение уровня железа сыворотки крови б) снижение железосвязывающей способности сыворотки крови с) снижение концентрации гемоглобина в эритроците д) снижение уровня ферритина сыворотки крови	ОПК-5
105.	Бронхиальная астма	Гетерогенное заболевание, характеризующееся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких как свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируют по времени и интенсивности, и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей - это	ОПК-5
106.	Пневмония или воспаление легких	Острое, преимущественно инфекционное заболевание, при котором происходит поражение альвеол и легочной ткани различной степени тяжести - это	ОПК-5
107.	аномалии развития (пороки) сердца, сосудов и легких; сердечная недостаточность застойного характера, когда сниженная сократительная способность миокарда не позволяет прокачивать необходимое количество крови; сужение отверстия между левым предсердием и	Назовите причины легочной гипертензии	ОПК-5

	желудочком (митральный стеноз);		
108.	Первичная профилактика включает рациональный режим труда и отдыха, увеличение физической активности, ограничение поваренной соли, отказ от алкоголя и курения, снижение калорийности пищи и массы тела. Вторичная профилактика предполагает мероприятия, проводимые под присмотром врачей. Болезни и предболезни своевременно выявлены, пациент обследован и ему назначено адекватное лечение. Терапевтическая цель – снизить риск прогрессирования имеющейся патологии и развития осложнений, улучшить качество жизни. Профилактика	Назовите принципы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	ОПК-5

	сердечно-сосудистых заболеваний проводится у людей, которые находятся в группе риска. Возможные меры: Снизить лишний вес, если он имеется. Контролировать давление. Сократить потребление соли. Контролировать гликемию. Соблюдать гипохолестериновую диету.		
109.	β-адреноблокаторы, антагонисты кальция, органические нитраты.	Перечислите основные группы препаратов, используемых при лечении хронических форм ишемической болезни сердца	ОПК-5
110.	давящие боли за грудиной; отеки рук, ног, лица, шеи и верхних отделов грудной клетки; одышка; ночные приступы удушья; асцит – накопление жидкости в брюшной полости; увеличение печени; тахикардия;	Перечислите симптомы правожелудочковой недостаточности	ОПК-5

	цианоз (синюшность) в области носогубного треугольника; бледность кожных покровов.		
111.	кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника и малигнизация	Виды осложнений язвы желудка и двенадцатиперстной кишки	ОПК-5
112.	нефротический — преобладают патологические изменения мочи; гипертонический — проявляется повышением давления; смешанный — сочетание двух вышеперечисленных форм гематурический — наблюдается кровь в моче, другие симптомы выражены слабо или вовсе отсутствуют;	Классификация хронических гломерулонефритов	ОПК-5
113.	слабость, апатия, усталость; постоянная сонливость днем и бессонница ночью;	Основные клинические проявления гипотиреоза	ОПК-5

	необоснованный набор веса; сухость и дряблость кожи, выпадение волос; частые запоры; ухудшение аппетита; нарушения менструального цикла; у мужчин, и у женщин происходит снижение полового влечения;		
114.	Нефропатия, сопровождающаяся развитием хронической почечной недостаточности Ретинопатия – поражение сосудов глаз, проводящее не только к снижению зрения, но и к слепоте Диабетическая стопа Стенокардия и инфаркт миокарда при поражении сосудов сердца Полинейропатия	Перечислить возможные осложнения сахарного диабета	ОПК-5
115.	низкое потребление кальция с пищей; дефицит витамина	Укажите факторы риска развития остеопороза	ОПК-5

	D; избыточное потребление соли; низкая физическая активность.		
116.	аутоиммунное заболевание неясной природы, при котором в начале страдают симметричные мелкие суставы пальцев кистей и стоп, развивается системное (во всем теле) воспаление, а затем поражаются крупные суставы и другие внутренние органы.	Дайте определение понятию «ревматоидный артрит»	ОПК-5
117.	d	Важнейшим из перечисленных дифференциально-диагностических признаков ХОБЛ является: а) экспираторное диспноэ б) кашель с отделением мокроты с) ослабленное или жесткое везикулярное дыхание с удлинённым выдохом, сухими жужжащими и влажными мелкопузырчатыми хрипами д) необратимая или частично обратимая бронхиальная обструкция е. -все вышеперечисленное	ОПК-6
118.	a	Какой антибиотик является средством выбора при лечении внебольничной пневмонии, клиническо-рентгенологически определяемой как пневмококковая: а) амоксициллин	ОПК-6

		b) цефтриаксон c) ампициллин d) левофлоксацин e) котримоксазол	
119.	a	При каком заболевании чаще всего наблюдается кровохарканье: a) фиброзно-кавернозный туберкулез легких b) первичная эмфизема легких c) ХОБЛ d) стеноз трикуспидального клапана e) пневмония	ОПК-6
120.	d	Наиболее частая причина митрального стеноза: a) атеросклеротическое изменение клапана b) врожденный порок c) инфекционный эндокардит d) ревматическая болезнь сердца e) инфаркт миокарда	ОПК-6
121.	d	Злокачественная гипертензия может привести ко всему следующему, кроме: a) гипертонической ретинопатии b) дыхательной недостаточности c) почечной недостаточности d) аутоиммунной гемолитической анемии	ОПК-6
122.	b	Наименее информативным признаком атерогенной дислипидемии является повышение содержания в крови: a) ЛПВП b) ЛПНП c) общего холестерина d) коэффициент атерогенности	ОПК-6

123.	b	Биохимическим маркером хронической сердечной недостаточности служит: a) наличие антител к тканевой транскляминазе b) мозговой натрийуретический пептид c) гликированный гемоглобин d) гаммаглутамилтранспептидаза e) прокальцитонин	ОПК-6
124.	d	При каких экстрасистолах наблюдается полная компенсаторная пауза: a)предсердных b)экстрасистол из AV узла с предшествующим возбуждением желудочков c) групповых d) желудочковых e) блокированных	ОПК-6
125.	d	Какой из следующих препаратов является ингибитором протонной помпы: a) ранитидин b) сукральфат c) мизопростол d) омепразол e) альмагель	ОПК-6
126.	a	Признаками обтурационной желтухи являются все, кроме: a) нормальный уровень щелочной фосфатазы b) умеренное повышение уровня аминотрансфераз c) стул цвета глины d) кожный зуд e) повышение преимущественного конъюгированного билирубина	ОПК-6

127.	a	При синдроме раздраженного кишечника: a) возможно выделение слизи из заднего прохода b) характерна кровавая слизистая диарея c) лечение включает назначение препаратов 5-аминосалициловой кислоты d) симптомы не связаны со стрессовыми факторами e) первичным лечением является безглютеновая диета	ОПК-6
128.	d	Пути инфицирования при хроническом пиелонефрите: a) лимфогенный b) гематогенный c) урогенный d) все перечисленные e) половой	ОПК-6
129.	e	Ревматоидный артрит - это аутоиммунное заболевание, которое характеризуется: a) воспалением и гиперплазией синовиальной оболочки b) продукцией аутоантител c) деструкцией хрящевой и костной ткани d) системными проявлениями, в том числе со стороны сердечнососудистой, дыхательной системы, психическими и скелетными расстройствами e) всеми указанными признаками	ОПК-6
130.	a	Глюкозотолерантный тест не проводится, если: a) у пациента гликемия натощак 6,4 ммоль/л b) у пациента повышен уровень билирубина c) у родственников выявлен сахарный диабет 1 типа d) у пациента гликемия натощак 5,9 ммоль/л e) у родственников выявлен сахарный диабет 2 типа	ОПК-6

131.	a, b, c	Относительно сахарного диабета I типа справедливо: a) А Диабет требует постоянного лечения инсулином b) Б Диабет чаще возникает в молодом возрасте c) В Течение диабета сопровождается склонностью к кетоацидозу d) Г Диабет обычно возникает на фоне ожирения e) Д Диабет часто сопровождает рак поджелудочной железы	ОПК-6
132.	b	Какие аутоантитела определяются в повышенном титре при аутоиммунном тиреоидите: a) антитела к рецептору ТТГ b) антитела к тиреоидной пероксидазе (ТРО) c) тиреоидблокирующие антитела d) тиреоидстимулирующие антитела	ОПК-6
133.	b	Ожидаемые параметры сыворотки при железодефицитной анемии – все, кроме: a) снижение уровня железа сыворотки крови b) снижение железосвязывающей способности сыворотки крови c) снижение концентрации гемоглобина в эритроците d) снижение уровня ферритина сыворотки крови	ОПК-6
134.	Бронхиальная астма	Гетерогенное заболевание, характеризующееся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких как свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируют по времени и интенсивности, и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей - это	ОПК-6
135.	Пневмония или воспаление легких	Острое, преимущественно инфекционное заболевание, при котором происходит поражение альвеол и легочной ткани различной степени тяжести - это	ОПК-6
136.	аномалии развития (пороки) сердца, сосудов и легких; сердечная	Назовите причины легочной гипертензии	ОПК-6

	недостаточность застойного характера, когда сниженная сократительная способность миокарда не позволяет прокачивать необходимое количество крови; сужение отверстия между левым предсердием и желудочком (митральный стеноз);		
137.	Первичная профилактика включает рациональный режим труда и отдыха, увеличение физической активности, ограничение поваренной соли, отказ от алкоголя и курения, снижение калорийности пищи и массы тела. Вторичная профилактика предполагает мероприятия, проводимые под присмотром врачей. Болезни и предболезни	Назовите принципы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	ОПК-6

	своевременно выявлены, пациент обследован и ему назначено адекватное лечение. Терапевтическая цель – снизить риск прогрессирования имеющейся патологии и развития осложнений, улучшить качество жизни. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний проводится у людей, которые находятся в группе риска. Возможные меры: Снизить лишний вес, если он имеется. Контролировать давление. Сократить потребление соли. Контролировать гликемию. Соблюдать гипохолестериновую диету.		
138.	β-адреноблокаторы, антагонисты кальция, органические нитраты.	Перечислите основные группы препаратов, используемых при лечении хронических форм ишемической болезни сердца	ОПК-6

139.	давящие боли за грудиной; отеки рук, ног, лица, шеи и верхних отделов грудной клетки; одышка; ночные приступы удушья; асцит – накопление жидкости в брюшной полости; увеличение печени; тахикардия; цианоз (синюшность) в области носогубного треугольника; бледность кожных покровов.	Перечислите симптомы правожелудочковой недостаточности	ОПК-6
140.	кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника и малигнизация	Виды осложнений язвы желудка и двенадцатиперстной кишки	ОПК-6
141.	нефротический — преобладают патологические изменения мочи; гипертонический — проявляется повышением давления; смешанный — сочетание двух вышеперечисленных	Классификация хронических гломерулонефритов	ОПК-6

	форм гематурический — наблюдается кровь в моче, другие симптомы выражены слабо или вовсе отсутствуют;		
142.	слабость, апатия, усталость; постоянная сонливость днем и бессонница ночью; необоснованный набор веса; сухость и дряблость кожи, выпадение волос; частые запоры; ухудшение аппетита; нарушения менструального цикла; у мужчин, и у женщин происходит снижение полового влечения;	Основные клинические проявления гипотиреоза	ОПК-6
143.	Нефропатия, сопровождающаяся развитием хронической почечной недостаточности Ретинопатия – поражение сосудов глаз, проводящее не только к снижению	Перечислить возможные осложнения сахарного диабета	ОПК-6

	зрения, но и к слепоте Диабетическая стопа Стенокардия и инфаркт миокарда при поражении сосудов сердца Полинейропатия		
144.	низкое потребление кальция с пищей; дефицит витамина D; избыточное потребление соли; низкая физическая активность.	Укажите факторы риска развития остеопороза	ОПК-6
145.	аутоиммунное заболевание неясной природы, при котором в начале страдают симметричные мелкие суставы пальцев кистей и стоп, развивается системное (во всем теле) воспаление, а затем поражаются крупные суставы и другие внутренние органы.	Дайте определение понятию «ревматоидный артрит»	ОПК-6
146.	d	Важнейшим из перечисленных дифференциально-диагностических признаков ХОБЛ является: а) экспираторное диспноэ	ОПК-8

		б) кашель с отделением мокроты с) ослабленное или жесткое везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухими жужжащими и влажными мелкопузырчатыми хрипами д) необратимая или частично обратимая бронхиальная обструкция е. -все вышеперечисленное	
147.	a	Какой антибиотик является средством выбора при лечении внебольничной пневмонии, клиническо-рентгенологически определяемой как пневмококковая: а) амоксициллин б) цефтриаксон в) ампициллин д) левофлоксацин е) котримоксазол	ОПК-8
148.	a	При каком заболевании чаще всего наблюдается кровохарканье: а) фиброзно-кавернозный туберкулез легких б) первичная эмфизема легких в) ХОБЛ д) стеноз трикуспидального клапана е) пневмония	ОПК-8
149.	d	Наиболее частая причина митрального стеноза: а) атеросклеротическое изменение клапана б) врожденный порок в) инфекционный эндокардит д) ревматическая болезнь сердца е) инфаркт миокарда	ОПК-8
150.	d	Злокачественная гипертензия может привести ко всему следующему, кроме:	ОПК-8

		a) гипертонической ретинопатии b) дыхательной недостаточности c) почечной недостаточности d) аутоиммунной гемолитической анемии	
151.	b	Наименее информативным признаком атерогенной дислипидемии является повышение содержания в крови: a) ЛПВП b) ЛПНП c) общего холестерина d) коэффициент атерогенности	ОПК-8
152.	b	Биохимическим маркером хронической сердечной недостаточности служит: a) наличие антител к тканевой трансглутаминазе b) мозговой натрийуретический пептид c) гликированный гемоглобин d) гаммаглутамилтранспептидаза e) прокальцитонин	ОПК-8
153.	d	При каких экстрасистолах наблюдается полная компенсаторная пауза: a) предсердных b) экстрасистол из АВ узла с предшествующим возбуждением желудочков c) групповых d) желудочковых e) блокированных	ОПК-8
154.	d	Какой из следующих препаратов является ингибитором протонной помпы: a) ранитидин	ОПК-8

		b) сукральфат c) мизопростол d) омепразол e) альмагель	
155.	a	Признаками обтурационной желтухи являются все, кроме: a) нормальный уровень щелочной фосфатазы b) умеренное повышение уровня аминотрансфераз c) стул цвета глины d) кожный зуд e) повышение преимущественного конъюгированного билирубина	ОПК-8
156.	a	При синдроме раздраженного кишечника: a) возможно выделение слизи из заднего прохода b) характерна кровавая слизистая диарея c) лечение включает назначение препаратов 5-аминосалициловой кислоты d) симптомы не связаны со стрессовыми факторами e) первичным лечением является безглютеновая диета	ОПК-8
157.	d	Пути инфицирования при хроническом пиелонефрите: a) лимфогенный b) гематогенный c) урогенный d) все перечисленные e) половой	ОПК-8
158.	e	Ревматоидный артрит - это аутоиммунное заболевание, которое характеризуется: a) воспалением и гиперплазией синовиальной оболочки b) продукцией аутоантител c) деструкцией хрящевой и костной ткани	ОПК-8

		d) системными проявлениями, в том числе со стороны сердечнососудистой, дыхательной системы, психическими и скелетными расстройствами e) всеми указанными признаками	
159.	a	Глюкозотолерантный тест не проводится, если: a) у пациента гликемия натощак 6,4 ммоль/л b) у пациента повышен уровень билирубина c) у родственников выявлен сахарный диабет 1 типа d) у пациента гликемия натощак 5,9 ммоль/л e) у родственников выявлен сахарный диабет 2 типа	ОПК-8
160.	a, b, c	Относительно сахарного диабета I типа справедливо: a) А Диабет требует постоянного лечения инсулином b) Б Диабет чаще возникает в молодом возрасте c) В Течение диабета сопровождается склонностью к кетоацидозу d) Г Диабет обычно возникает на фоне ожирения e) Д Диабет часто сопровождает рак поджелудочной железы	ОПК-8
161.	b	Какие аутоантитела определяются в повышенном титре при аутоиммунном тиреоидите: a) антитела к рецептору ТТГ b) антитела к тиреоидной пероксидазе (ТРО) c) тиреоидблокирующие антитела d) тиреоидстимулирующие антитела	ОПК-8
162.	b	Ожидаемые параметры сыворотки при железодефицитной анемии – все, кроме: a) снижение уровня железа сыворотки крови b) снижение железосвязывающей способности сыворотки крови c) снижение концентрации гемоглобина в эритроците d) снижение уровня ферритина сыворотки крови	ОПК-8

163.	Бронхиальная астма	Гетерогенное заболевание, характеризующееся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких как свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируют по времени и интенсивности, и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей - это	ОПК-8
164.	Пневмония или воспаление легких	Острое, преимущественно инфекционное заболевание, при котором происходит поражение альвеол и легочной ткани различной степени тяжести - это	ОПК-8
165.	аномалии развития (пороки) сердца, сосудов и легких; сердечная недостаточность застойного характера, когда сниженная сократительная способность миокарда не позволяет прокачивать необходимое количество крови; сужение отверстия между левым предсердием и желудочком (митральный стеноз);	Назовите причины легочной гипертензии	ОПК-8
166.	Первичная профилактика включает рациональный режим труда и отдыха, увеличение физической активности, ограничение	Назовите принципы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	ОПК-8

	поваренной соли, отказ от алкоголя и курения, снижение калорийности пищи и массы тела. Вторичная профилактика предполагает мероприятия, проводимые под присмотром врачей. Болезни и предболезни своевременно выявлены, пациент обследован и ему назначено адекватное лечение. Терапевтическая цель – снизить риск прогрессирования имеющейся патологии и развития осложнений, улучшить качество жизни. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний проводится у людей, которые находятся в группе риска. Возможные меры: Снизить лишний вес, если он имеется. Контролировать давление.		
--	--	--	--

	Сократить потребление соли. Контролировать гликемию. Соблюдать гипохолестериновую диету.		
167.	β-адреноблокаторы, антагонисты кальция, органические нитраты.	Перечислите основные группы препаратов, используемых при лечении хронических форм ишемической болезни сердца	ОПК-8
168.	давящие боли за грудиной; отеки рук, ног, лица, шеи и верхних отделов грудной клетки; одышка; ночные приступы удушья; асцит – накопление жидкости в брюшной полости; увеличение печени; тахикардия; цианоз (синюшность) в области носогубного треугольника; бледность кожных покровов.	Перечислите симптомы правожелудочковой недостаточности	ОПК-8
169.	кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника и	Виды осложнений язвы желудка и двенадцатиперстной кишки	ОПК-8

	малигнизация		
170.	нефротический — преобладают патологические изменения мочи; гипертонический — проявляется повышением давления; смешанный — сочетание двух вышеперечисленных форм гематурический — наблюдается кровь в моче, другие симптомы выражены слабо или вовсе отсутствуют;	Классификация хронических гломерулонефритов	ОПК-8
171.	слабость, апатия, усталость; постоянная сонливость днем и бессонница ночью; необоснованный набор веса; сухость и дряблость кожи, выпадение волос; частые запоры; ухудшение аппетита; нарушения менструального цикла; у мужчин, и у женщин происходит снижение	Основные клинические проявления гипотиреоза	ОПК-8

	полового влечения;		
172.	Нефропатия, сопровождающаяся развитием хронической почечной недостаточности Ретинопатия – поражение сосудов глаз, проводящее не только к снижению зрения, но и к слепоте Диабетическая стопа Стенокардия и инфаркт миокарда при поражении сосудов сердца Полинейропатия	Перечислить возможные осложнения сахарного диабета	ОПК-8
173.	низкое потребление кальция с пищей; дефицит витамина D; избыточное потребление соли; низкая физическая активность.	Укажите факторы риска развития остеопороза	ОПК-8
174.	аутоиммунное заболевание неясной природы, при котором в начале страдают симметричные мелкие суставы пальцев кистей	Дайте определение понятию «ревматоидный артрит»	ОПК-8

	и стоп, развивается системное (во всем теле) воспаление, а затем поражаются крупные суставы и другие внутренние органы.		
Семестр 6			
175.	б	НА ДАННОЙ ЭКГ ИМЕЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ РИТМА В ВИДЕ:  а) пароксизмальной желудочковой тахикардии б) желудочковой экстрасистолии в) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии г) атриовентрикулярной блокады II степени д) предсердной экстрасистолии	УК-1
176.	1adf, 2е, 3bc	Укажите, при каких заболеваниях наиболее вероятно развитие: 1) левожелудочковой недостаточности; 2) левопредсердной недостаточности 3) правожелудочковой недостаточности Заболевания: а) аортальная недостаточность б) недостаточность 3-х створчатого клапана в) легочное сердце г) аортальный стеноз д) митральный стеноз е) митральная недостаточность	УК-1

177.	б	Анализ крови характерен для: Б-ого <i>Медведева М.П.</i> 20..... г. <table><tr><td rowspan="2">Бласт- ные клетки</td><td colspan="5">Нейтрофилы</td><td rowspan="2">Базо- филы</td><td rowspan="2">Эозино- филы</td><td rowspan="2">Моно- циты</td><td rowspan="2">Лимфо- циты</td><td rowspan="2">Плазма- тичес. кл.</td></tr><tr><td>Пром.</td><td>Миелоц.</td><td>Метам.</td><td>Палочк.</td><td>Сегм.</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2</td><td>38</td><td></td><td>1</td><td>11</td><td>48</td><td></td></tr><tr><td colspan="3">Лейкоциты (в 1 л)</td><td colspan="3">5,4 • 10⁹ /л</td><td colspan="5">ПРИМЕЧАНИЯ</td></tr><tr><td colspan="3">Гемоглобин (г/л)</td><td colspan="3">80 г/л</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td colspan="3">Эритроциты (в 1 л)</td><td colspan="3">1,5 • 10¹² /л</td><td colspan="2">Анизоцитоз</td><td colspan="3">макроанизацитоз</td></tr><tr><td colspan="3">Цветовой показатель</td><td colspan="3">1,4</td><td colspan="2">Пойкилоцитоз</td><td colspan="3">+++</td></tr><tr><td colspan="3">Ретикулоциты</td><td colspan="3">1%</td><td colspan="2">Мегалоциты</td><td colspan="3">+++</td></tr><tr><td colspan="3">Резист. эритроцитов</td><td colspan="3"></td><td colspan="5">Тельца Жолли +</td></tr><tr><td colspan="3">СОЭ</td><td colspan="3">27 мм/час</td><td colspan="5">Кольца Кебота +</td></tr><tr><td colspan="3">Тромбоциты</td><td colspan="3">160 • 10 /л</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td colspan="3">Время кровотечения по Дюке</td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr></table> а) Болезни Верльгофа б) В-12 дефицитной анемии с) железодефицитной анемии д) хронического лейкоза	Бласт- ные клетки	Нейтрофилы					Базо- филы	Эозино- филы	Моно- циты	Лимфо- циты	Плазма- тичес. кл.	Пром.	Миелоц.	Метам.	Палочк.	Сегм.					2	38		1	11	48		Лейкоциты (в 1 л)			5,4 • 10 ⁹ /л			ПРИМЕЧАНИЯ					Гемоглобин (г/л)			80 г/л								Эритроциты (в 1 л)			1,5 • 10 ¹² /л			Анизоцитоз		макроанизацитоз			Цветовой показатель			1,4			Пойкилоцитоз		+++			Ретикулоциты			1%			Мегалоциты		+++			Резист. эритроцитов						Тельца Жолли +					СОЭ			27 мм/час			Кольца Кебота +					Тромбоциты			160 • 10 /л								Время кровотечения по Дюке											УК-1
Бласт- ные клетки	Нейтрофилы					Базо- филы	Эозино- филы	Моно- циты						Лимфо- циты	Плазма- тичес. кл.																																																																																																																		
	Пром.	Миелоц.	Метам.	Палочк.	Сегм.																																																																																																																												
				2	38		1	11	48																																																																																																																								
Лейкоциты (в 1 л)			5,4 • 10 ⁹ /л			ПРИМЕЧАНИЯ																																																																																																																											
Гемоглобин (г/л)			80 г/л																																																																																																																														
Эритроциты (в 1 л)			1,5 • 10 ¹² /л			Анизоцитоз		макроанизацитоз																																																																																																																									
Цветовой показатель			1,4			Пойкилоцитоз		+++																																																																																																																									
Ретикулоциты			1%			Мегалоциты		+++																																																																																																																									
Резист. эритроцитов						Тельца Жолли +																																																																																																																											
СОЭ			27 мм/час			Кольца Кебота +																																																																																																																											
Тромбоциты			160 • 10 /л																																																																																																																														
Время кровотечения по Дюке																																																																																																																																	
178.	с	У БОЛЬНОГО С ДАННЫМ СИМПТОМОМ, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ:	УК-1																																																																																																																														

		 а) сердца б) почек с) печени д) лёгких	
179.	свистящие хрипы, одышка, чувство заложенности в груди, кашель.	Перечислите основные симптомы бронхиальной астмы.	УК-1
180.	I класс - инфаркт миокарда без признаков недостаточности кровообращения. II класс - инфаркт миокарда с признаками умеренно выраженной недостаточности кровообращения	Назовите классы тяжести инфаркта миокарда.	УК-1

	(тахикардия, влажные хрипы в легких). III класс - инфаркт миокарда с острой левожелудочковой недостаточностью (отек легких). IV класс - инфаркт миокарда с кардиогенным шоком.		
181.	1. тиазидные и тиазидоподобные диуретики; 2. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ)/блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА); 3. дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов (БКК) длительного действия	Назовите основные классы препаратов, рекомендуемые в качестве первой линии антигипертензивной терапии.	УК-1
182.	эрозия желудка, атрофия стенок желудка, язва желудка	Перечислите осложнения острых гастритов.	УК-1
183.	Астено-вегетативный, диспептический, болевой, гепатолиенальный, цитолитический,	Назовите основные синдромы хронических гепатитов.	УК-1

	синдром желтухи, синдром гепатомегалии.		
184.	экспираторная одышка	Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?	УК-1
185.	a,b,f	Признаки застоя крови в малом круге кровообращения у сердечных больных: a) кашель b) кровохарканье c) увеличение в размерах печени d) набухание шейных вен e) отеки f) одышка	УК-1
186.	1a, 2d, 3e, 4c, 5b	Соотнести стадии ЖДА и лабораторные показатели: 1) 1-я стадия 2) 2 -я стадия 3) 3-я стадия 4) 4-я стадия 5) 5-я стадия a) характеризуется уменьшением запасов железа в костном мозге; гемоглобин и сывороточное железо остаются в норме, но содержание сывороточного ферритина падает до < 20 нг/мл (44,9 пмоль/л). Компенсаторное повышение абсорбции железа приводит к повышению железо-связывающей способности сыворотки (уровень трансферрина) b) дефицит железа оказывает влияние на тканевой обмен, что приводит к появлению симптомов и признаков заболевания. c) развивается микроцитарная гипохромная анемия d) нарушается эритропоэз. Хотя уровень трансферрина повышен, уровень сывороточного железа снижается; насыщение трансферрина уменьшается. Эритропоэз нарушается, если содержание железа в сыворотке падает до уровня < 50 мкг/дл (< 9 мкмоль/л) и коэффициент насыщения трансферрина до $< 16\%$. Уровень трансферринового рецептора в сыворотке повышается ($> 8,5$ мг/л). e) развивается анемия с нормальными эритроцитарными индексами.	УК-1

187.	¹ канальцевой, ² бактериальной, ³ лоханки	Пиелонефрит — неспецифический воспалительный процесс с преимущественным поражением _____¹ системы почки, преимущественно _____² этиологии, характеризующееся поражением почечной _____³ (пиелит), чашечек и паренхимы почки (в основном её межуточной ткани).	УК-1
188.	а	Объясните происхождение койлонихий, выявляемых при общем осмотре:  а) сидеропенический синдром (на фоне железодефицитной анемии) б) обезвоживание организма в) геморрагический синдром г) нарушение синтетической функции печени	УК-1

189.		Задача 1. Больной 25 лет, водитель, обратился к участковому терапевту с жалобами на появление эпизодов удушья с затрудненным выдохом, кашель с трудно отделяемой мокротой практически ежедневно. Приступы удушья возникают 2-3 раза в неделю чаще ночью и проходят спонтанно через час с исчезновением всех симптомов. Незначительная одышка при физической нагрузке. Лекарства не принимал. Считает себя больным около 3 мес. За медицинской помощью обратился впервые. С детства частые бронхиты с обострениями в весенне-осенний периоды. Другие хронические заболевания отрицает. Операций, травм не было. Курит по 1,5 пачки в день 5 лет. У матери бронхиальная астма, у отца гипертоническая болезнь. Аллергологический анамнез не отягощён. Профессиональных вредностей не имеет. При физикальном осмотре: состояние больного лёгкой степени тяжести. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы чистые, влажные. Рост 175 см, вес 81 кг. Периферические л/узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Грудная клетка нормостеническая. При пальпации грудная клетка безболезненна. ЧД – 18 в минуту. При перкуссии – ясный лёгочный звук. Границы относительной тупости сердца: в пределах нормы. При аускультации – дыхание везикулярное, проводится во все отделы, выслушивается небольшое количество сухих, рассеянных, высокодискантных хрипов. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80 уд/мин удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 120/80 мм рт.ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10х9х7 см. Дизурических явлений нет. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Составьте план лабораторно-инструментального обследования. Ответ: 1. Неаллергическая бронхиальная астма, среднетяжёлое течение, впервые выявленная, неконтролируемая. Дыхательная недостаточность 1 степени.	УК-1

		2. План обследования: клинический анализ крови; ЭКГ, спирометрия; рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях; общий анализ мокроты; консультация врача-пульмонолога	
190.		Задача 2. При проведении диспансеризации у женщины 50 лет (вес 98 кг, рост 164 см) выявлено: гликемия натощак 6,9 ммоль/л, в общем анализе мочи (ОАМ) – уд.вес 1015, желтая, прозрачная, белок – 0,15 г/л, сахар +++++, эритроциты 1-2 в п/зр, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр. На момент осмотра жалоб активно не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/90 – 150/95 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: мать – 69 лет страдает АГ, СД 2 типа; отец – умер в 60 лет, ИМ. При анкетировании наличие соматической патологии отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное. ИМТ – 37 кг/м². Окружность талии – 104 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72 в мин. Гемодинамика стабильная. АД – 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Ответ: Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный. Ожирение 2 ст. Диабетическая нефропатия? АГ I степени, риск III.	УК-1
191.	b	НА ДАННОЙ ЭКГ ИМЕЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ РИТМА В ВИДЕ:  а) пароксизмальной желудочковой тахикардии	УК-2

		б) желудочковой экстрасистолии с) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии д) атриовентрикулярной блокады II степени е) предсердной экстрасистолии	
192.	1adf, 2e, 3bc	Укажите, при каких заболеваниях наиболее вероятно развитие: 1) левожелудочковой недостаточности; 2) левопредсердной недостаточности 3) правожелудочковой недостаточности Заболевания: а) аортальная недостаточность б) недостаточность 3-х створчатого клапана с) легочное сердце д) аортальный стеноз е) митральный стеноз ф) митральная недостаточность	УК-2
193.	б	Анализ крови характерен для:	УК-2

		Б-ого <i>Медведева М.П.</i> 20..... г. <table><tr><td rowspan="2">Бласт- ые клетки</td><td colspan="5">Нейтрофилы</td><td rowspan="2">Базо- филы</td><td rowspan="2">Эозино- филы</td><td rowspan="2">Моно- циты</td><td rowspan="2">Лимфо- циты</td><td rowspan="2">Плазма- тичес. кл.</td></tr><tr><td>Пром.</td><td>Миелоц.</td><td>Метам.</td><td>Палочк.</td><td>Сегм.</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2</td><td>38</td><td></td><td>1</td><td>11</td><td>48</td><td></td></tr><tr><td colspan="3">Лейкоциты (в 1 л)</td><td colspan="3">5,4 • 10⁹ /л</td><td colspan="5">ПРИМЕЧАНИЯ</td></tr><tr><td colspan="3">Гемоглобин (г/л)</td><td colspan="3">80 г/л</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td colspan="3">Эритроциты (в 1 л)</td><td colspan="3">1,5 • 10¹² /л</td><td colspan="2">Анизоцитоз</td><td colspan="3">макроанизацитоз</td></tr><tr><td colspan="3">Цветовой показатель</td><td colspan="3">1,4</td><td colspan="2">Пойкилоцитоз</td><td colspan="3">+++</td></tr><tr><td colspan="3">Ретикулоциты</td><td colspan="3">1%</td><td colspan="2">Мегалоциты</td><td colspan="3">+++</td></tr><tr><td colspan="3">Резист. эритроцитов</td><td colspan="3"></td><td colspan="5">Тельца Жолли +</td></tr><tr><td colspan="3">СОЭ</td><td colspan="3">27 мм/час</td><td colspan="5">Кольца Кебота +</td></tr><tr><td colspan="3">Тромбоциты</td><td colspan="3">160 • 10 /л</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td colspan="3">Время кровотечения по Дюке</td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr></table> а) Болезни Верльгофа б) В-12 дефицитной анемии с) железодефицтной анемии д) хронического лейкоза	Бласт- ые клетки	Нейтрофилы					Базо- филы	Эозино- филы	Моно- циты	Лимфо- циты	Плазма- тичес. кл.	Пром.	Миелоц.	Метам.	Палочк.	Сегм.					2	38		1	11	48		Лейкоциты (в 1 л)			5,4 • 10 ⁹ /л			ПРИМЕЧАНИЯ					Гемоглобин (г/л)			80 г/л								Эритроциты (в 1 л)			1,5 • 10 ¹² /л			Анизоцитоз		макроанизацитоз			Цветовой показатель			1,4			Пойкилоцитоз		+++			Ретикулоциты			1%			Мегалоциты		+++			Резист. эритроцитов						Тельца Жолли +					СОЭ			27 мм/час			Кольца Кебота +					Тромбоциты			160 • 10 /л								Время кровотечения по Дюке											
Бласт- ые клетки	Нейтрофилы					Базо- филы	Эозино- филы	Моно- циты						Лимфо- циты	Плазма- тичес. кл.																																																																																																																		
	Пром.	Миелоц.	Метам.	Палочк.	Сегм.																																																																																																																												
				2	38		1	11	48																																																																																																																								
Лейкоциты (в 1 л)			5,4 • 10 ⁹ /л			ПРИМЕЧАНИЯ																																																																																																																											
Гемоглобин (г/л)			80 г/л																																																																																																																														
Эритроциты (в 1 л)			1,5 • 10 ¹² /л			Анизоцитоз		макроанизацитоз																																																																																																																									
Цветовой показатель			1,4			Пойкилоцитоз		+++																																																																																																																									
Ретикулоциты			1%			Мегалоциты		+++																																																																																																																									
Резист. эритроцитов						Тельца Жолли +																																																																																																																											
СОЭ			27 мм/час			Кольца Кебота +																																																																																																																											
Тромбоциты			160 • 10 /л																																																																																																																														
Время кровотечения по Дюке																																																																																																																																	
194.	с	У БОЛЬНОГО С ДАННЫМ СИМПТОМОМ, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ:	УК-2																																																																																																																														

		 а) сердца б) почек с) печени д) лёгких	
195.	свистящие хрипы, одышка, чувство заложенности в груди, кашель.	Перечислите основные симптомы бронхиальной астмы.	УК-2
196.	I класс - инфаркт миокарда без признаков недостаточности кровообращения. II класс - инфаркт миокарда с признаками умеренно выраженной недостаточности кровообращения	Назовите классы тяжести инфаркта миокарда.	УК-2

	(тахикардия, влажные хрипы в легких). III класс - инфаркт миокарда с острой левожелудочковой недостаточностью (отек легких). IV класс - инфаркт миокарда с кардиогенным шоком.		
197.	1. тиазидные и тиазидоподобные диуретики; 2. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ)/блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА); 3. дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов (БКК) длительного действия	Назовите основные классы препаратов, рекомендуемые в качестве первой линии антигипертензивной терапии.	УК-2
198.	эрозия желудка, атрофия стенок желудка, язва желудка	Перечислите осложнения острых гастритов.	УК-2
199.	Астено-вегетативный, диспептический, болевой, гепатолиенальный, цитолитический,	Назовите основные синдромы хронических гепатитов.	УК-2

	синдром желтухи, синдром гепатомегалии.		
200.	экспираторная одышка	Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?	УК-2
201.	a,b,f	Признаки застоя крови в малом круге кровообращения у сердечных больных: a) кашель b) кровохарканье c) увеличение в размерах печени d) набухание шейных вен e) отеки f) одышка	УК-2
202.	1a, 2d, 3e, 4c, 5b	Соотнести стадии ЖДА и лабораторные показатели: 1) 1-я стадия 2) 2 -я стадия 3) 3-я стадия 4) 4-я стадия 5) 5-я стадия a) характеризуется уменьшением запасов железа в костном мозге; гемоглобин и сывороточное железо остаются в норме, но содержание сывороточного ферритина падает до < 20 нг/мл (44,9 пмоль/л). Компенсаторное повышение абсорбции железа приводит к повышению железо-связывающей способности сыворотки (уровень трансферрина) b) дефицит железа оказывает влияние на тканевой обмен, что приводит к появлению симптомов и признаков заболевания. c) развивается микроцитарная гипохромная анемия d) нарушается эритропоэз. Хотя уровень трансферрина повышен, уровень сывороточного железа снижается; насыщение трансферрина уменьшается. Эритропоэз нарушается, если содержание железа в сыворотке падает до уровня < 50 мкг/дл (< 9 мкмоль/л) и коэффициент насыщения трансферрина до $< 16\%$. Уровень трансферринового рецептора в сыворотке повышается ($> 8,5$ мг/л). e) развивается анемия с нормальными эритроцитарными индексами.	УК-2

203.	¹ канальцевой, ² бактериальной, ³ лоханки	Пиелонефрит — неспецифический воспалительный процесс с преимущественным поражением _____¹ системы почки, преимущественно _____² этиологии, характеризующееся поражением почечной _____³ (пиелит), чашечек и паренхимы почки (в основном её межуточной ткани).	УК-2
204.	а	Объясните происхождение койлонихий, выявляемых при общем осмотре:  а) сидеропенический синдром (на фоне железодефицитной анемии) б) обезвоживание организма в) геморрагический синдром г) нарушение синтетической функции печени	УК-2

205.		Задача 1. Больной 25 лет, водитель, обратился к участковому терапевту с жалобами на появление эпизодов удушья с затрудненным выдохом, кашель с трудно отделяемой мокротой практически ежедневно. Приступы удушья возникают 2-3 раза в неделю чаще ночью и проходят спонтанно через час с исчезновением всех симптомов. Незначительная одышка при физической нагрузке. Лекарства не принимал. Считает себя больным около 3 мес. За медицинской помощью обратился впервые. С детства частые бронхиты с обострениями в весенне-осенний периоды. Другие хронические заболевания отрицает. Операций, травм не было. Курит по 1,5 пачки в день 5 лет. У матери бронхиальная астма, у отца гипертоническая болезнь. Аллергологический анамнез не отягощён. Профессиональных вредностей не имеет. При физикальном осмотре: состояние больного лёгкой степени тяжести. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы чистые, влажные. Рост 175 см, вес 81 кг. Периферические л/узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Грудная клетка нормостеническая. При пальпации грудная клетка безболезненна. ЧД – 18 в минуту. При перкуссии – ясный лёгочный звук. Границы относительной тупости сердца: в пределах нормы. При аускультации – дыхание везикулярное, проводится во все отделы, выслушивается небольшое количество сухих, рассеянных, высокодискантных хрипов. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80 уд/мин удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 120/80 мм рт.ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10х9х7 см. Дизурических явлений нет. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Составьте план лабораторно-инструментального обследования. Ответ: 1. Неаллергическая бронхиальная астма, среднетяжёлое течение, впервые выявленная, неконтролируемая. Дыхательная недостаточность 1 степени.	УК-2

		2. План обследования: клинический анализ крови; ЭКГ, спирометрия; рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях; общий анализ мокроты; консультация врача-пульмонолога	
206.		Задача 2. При проведении диспансеризации у женщины 50 лет (вес 98 кг, рост 164 см) выявлено: гликемия натощак 6,9 ммоль/л, в общем анализе мочи (ОАМ) – уд.вес 1015, желтая, прозрачная, белок – 0,15 г/л, сахар +++++, эритроциты 1-2 в п/зр, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр. На момент осмотра жалоб активно не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/90 – 150/95 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: мать – 69 лет страдает АГ, СД 2 типа; отец – умер в 60 лет, ИМ. При анкетировании наличие соматической патологии отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное. ИМТ – 37 кг/м². Окружность талии – 104 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72 в мин. Гемодинамика стабильная. АД – 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Ответ: Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный. Ожирение 2 ст. Диабетическая нефропатия? АГ I степени, риск III.	УК-2
207.	b	НА ДАННОЙ ЭКГ ИМЕЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ РИТМА В ВИДЕ:  а) пароксизмальной желудочковой тахикардии	ОПК-4

		b) желудочковой экстрасистолии c) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии d) атриовентрикулярной блокады II степени e) предсердной экстрасистолии	
208.	1adf, 2e, 3bc	Укажите, при каких заболеваниях наиболее вероятно развитие: 1) левожелудочковой недостаточности; 2) левопредсердной недостаточности 3) правожелудочковой недостаточности Заболевания: a) аортальная недостаточность b) недостаточность 3-х створчатого клапана c) легочное сердце d) аортальный стеноз e) митральный стеноз f) митральная недостаточность	ОПК-4
209.	b	Анализ крови характерен для:	ОПК-4

		Б-ого <i>Медведева М.П.</i>20..... г. <table><tr><td>Бласт- ые клетки</td><td colspan="5">Нейтрофилы</td><td>Базо- филы</td><td>Эозино- филы</td><td>Моно- циты</td><td>Лимфо- циты</td><td>Плазма- тичес. кл.</td></tr><tr><td></td><td>Пром.</td><td>Миелоц.</td><td>Метам.</td><td>Палочк.</td><td>Сегм.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2</td><td>38</td><td></td><td>1</td><td>11</td><td>48</td><td></td></tr><tr><td colspan="3">Лейкоциты (в 1 л)</td><td colspan="3">5,4 • 10⁹ /л</td><td colspan="5">ПРИМЕЧАНИЯ</td></tr><tr><td colspan="3">Гемоглобин (г/л)</td><td colspan="3">80 г/л</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td colspan="3">Эритроциты (в 1 л)</td><td colspan="3">1,5 • 10¹² /л</td><td colspan="2">Анизоцитоз</td><td colspan="3">макроанизацитоз</td></tr><tr><td colspan="3">Цветовой показатель</td><td colspan="3">1,4</td><td colspan="2">Пойкилоцитоз</td><td colspan="3">+++</td></tr><tr><td colspan="3">Ретикулоциты</td><td colspan="3">1%</td><td colspan="2">Мегалоциты</td><td colspan="3">+++</td></tr><tr><td colspan="3">Резист. эритроцитов</td><td colspan="3"></td><td colspan="5">Тельца Жолли +</td></tr><tr><td colspan="3">СОЭ</td><td colspan="3">27 мм/час</td><td colspan="5">Кольца Кебота +</td></tr><tr><td colspan="3">Тромбоциты</td><td colspan="3">160 • 10 /л</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td colspan="3">Время кровотечения по Дюке</td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr></table> а) Болезни Верльгофа б) В-12 дефицитной анемии с) железодефицтной анемии д) хронического лейкоза	Бласт- ые клетки	Нейтрофилы					Базо- филы	Эозино- филы	Моно- циты	Лимфо- циты	Плазма- тичес. кл.		Пром.	Миелоц.	Метам.	Палочк.	Сегм.										2	38		1	11	48		Лейкоциты (в 1 л)			5,4 • 10 ⁹ /л			ПРИМЕЧАНИЯ					Гемоглобин (г/л)			80 г/л								Эритроциты (в 1 л)			1,5 • 10 ¹² /л			Анизоцитоз		макроанизацитоз			Цветовой показатель			1,4			Пойкилоцитоз		+++			Ретикулоциты			1%			Мегалоциты		+++			Резист. эритроцитов						Тельца Жолли +					СОЭ			27 мм/час			Кольца Кебота +					Тромбоциты			160 • 10 /л								Время кровотечения по Дюке											
Бласт- ые клетки	Нейтрофилы					Базо- филы	Эозино- филы	Моно- циты	Лимфо- циты	Плазма- тичес. кл.																																																																																																																													
	Пром.	Миелоц.	Метам.	Палочк.	Сегм.																																																																																																																																		
				2	38		1	11	48																																																																																																																														
Лейкоциты (в 1 л)			5,4 • 10 ⁹ /л			ПРИМЕЧАНИЯ																																																																																																																																	
Гемоглобин (г/л)			80 г/л																																																																																																																																				
Эритроциты (в 1 л)			1,5 • 10 ¹² /л			Анизоцитоз		макроанизацитоз																																																																																																																															
Цветовой показатель			1,4			Пойкилоцитоз		+++																																																																																																																															
Ретикулоциты			1%			Мегалоциты		+++																																																																																																																															
Резист. эритроцитов						Тельца Жолли +																																																																																																																																	
СОЭ			27 мм/час			Кольца Кебота +																																																																																																																																	
Тромбоциты			160 • 10 /л																																																																																																																																				
Время кровотечения по Дюке																																																																																																																																							
210.	с	У БОЛЬНОГО С ДАННЫМ СИМПТОМОМ, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ:	ОПК-4																																																																																																																																				

		 а) сердца б) почек с) печени д) лёгких	
211.	свистящие хрипы, одышка, чувство заложенности в груди, кашель.	Перечислите основные симптомы бронхиальной астмы.	ОПК-4
212.	I класс - инфаркт миокарда без признаков недостаточности кровообращения. II класс - инфаркт миокарда с признаками умеренно выраженной недостаточности кровообращения	Назовите классы тяжести инфаркта миокарда.	ОПК-4

	(тахикардия, влажные хрипы в легких). III класс - инфаркт миокарда с острой левожелудочковой недостаточностью (отек легких). IV класс - инфаркт миокарда с кардиогенным шоком.		
213.	1. тиазидные и тиазидоподобные диуретики; 2. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ)/блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА); 3. дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов (БКК) длительного действия	Назовите основные классы препаратов, рекомендуемые в качестве первой линии антигипертензивной терапии.	ОПК-4
214.	эрозия желудка, атрофия стенок желудка, язва желудка	Перечислите осложнения острых гастритов.	ОПК-4
215.	Астено-вегетативный, диспептический, болевой, гепатолиенальный, цитолитический,	Назовите основные синдромы хронических гепатитов.	ОПК-4

	синдром желтухи, синдром гепатомегалии.		
216.	экспираторная одышка	Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?	ОПК-4
217.	a,b,f	Признаки застоя крови в малом круге кровообращения у сердечных больных: a) кашель b) кровохарканье c) увеличение в размерах печени d) набухание шейных вен e) отеки f) одышка	ОПК-4
218.	1a, 2d, 3e, 4c, 5b	Соотнести стадии ЖДА и лабораторные показатели: 1) 1-я стадия 2) 2 -я стадия 3) 3-я стадия 4) 4-я стадия 5) 5-я стадия a) характеризуется уменьшением запасов железа в костном мозге; гемоглобин и сывороточное железо остаются в норме, но содержание сывороточного ферритина падает до < 20 нг/мл (44,9 пмоль/л). Компенсаторное повышение абсорбции железа приводит к повышению железо-связывающей способности сыворотки (уровень трансферрина) b) дефицит железа оказывает влияние на тканевой обмен, что приводит к появлению симптомов и признаков заболевания. c) развивается микроцитарная гипохромная анемия d) нарушается эритропоэз. Хотя уровень трансферрина повышен, уровень сывороточного железа снижается; насыщение трансферрина уменьшается. Эритропоэз нарушается, если содержание железа в сыворотке падает до уровня < 50 мкг/дл (< 9 мкмоль/л) и коэффициент насыщения трансферрина до $< 16\%$. Уровень трансферринового рецептора в сыворотке повышается ($> 8,5$ мг/л). e) развивается анемия с нормальными эритроцитарными индексами.	ОПК-4

219.	¹ канальцевой, ² бактериальной, ³ лоханки	Пиелонефрит — неспецифический воспалительный процесс с преимущественным поражением _____¹ системы почки, преимущественно _____² этиологии, характеризующееся поражением почечной _____³ (пиелит), чашечек и паренхимы почки (в основном её межуточной ткани).	ОПК-4
220.	а	Объясните происхождение койлонихий, выявляемых при общем осмотре:  а) сидеропенический синдром (на фоне железодефицитной анемии) б) обезвоживание организма в) геморрагический синдром г) нарушение синтетической функции печени	ОПК-4

221.		Задача 1. Больной 25 лет, водитель, обратился к участковому терапевту с жалобами на появление эпизодов удушья с затрудненным выдохом, кашель с трудно отделяемой мокротой практически ежедневно. Приступы удушья возникают 2-3 раза в неделю чаще ночью и проходят спонтанно через час с исчезновением всех симптомов. Незначительная одышка при физической нагрузке. Лекарства не принимал. Считает себя больным около 3 мес. За медицинской помощью обратился впервые. С детства частые бронхиты с обострениями в весенне-осенний периоды. Другие хронические заболевания отрицает. Операций, травм не было. Курит по 1,5 пачки в день 5 лет. У матери бронхиальная астма, у отца гипертоническая болезнь. Аллергологический анамнез не отягощён. Профессиональных вредностей не имеет. При физикальном осмотре: состояние больного лёгкой степени тяжести. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы чистые, влажные. Рост 175 см, вес 81 кг. Периферические л/узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Грудная клетка нормостеническая. При пальпации грудная клетка безболезненна. ЧД – 18 в минуту. При перкуссии – ясный лёгочный звук. Границы относительной тупости сердца: в пределах нормы. При аускультации – дыхание везикулярное, проводится во все отделы, выслушивается небольшое количество сухих, рассеянных, высокодискантных хрипов. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80 уд/мин удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 120/80 мм рт.ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10х9х7 см. Дизурических явлений нет. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Составьте план лабораторно-инструментального обследования. Ответ: 1. Неаллергическая бронхиальная астма, среднетяжёлое течение, впервые выявленная, неконтролируемая. Дыхательная недостаточность 1 степени.	ОПК-4

		2. План обследования: клинический анализ крови; ЭКГ, спирометрия; рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях; общий анализ мокроты; консультация врача-пульмонолога	
222.		Задача 2. При проведении диспансеризации у женщины 50 лет (вес 98 кг, рост 164 см) выявлено: гликемия натощак 6,9 ммоль/л, в общем анализе мочи (ОАМ) – уд.вес 1015, желтая, прозрачная, белок – 0,15 г/л, сахар +++++, эритроциты 1-2 в п/зр, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр. На момент осмотра жалоб активно не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/90 – 150/95 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: мать – 69 лет страдает АГ, СД 2 типа; отец – умер в 60 лет, ИМ. При анкетировании наличие соматической патологии отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное. ИМТ – 37 кг/м². Окружность талии – 104 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72 в мин. Гемодинамика стабильная. АД – 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Ответ: Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный. Ожирение 2 ст. Диабетическая нефропатия? АГ I степени, риск III.	ОПК-4
223.	b	НА ДАННОЙ ЭКГ ИМЕЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ РИТМА В ВИДЕ:  а) пароксизмальной желудочковой тахикардии	ОПК-5

		б) желудочковой экстрасистолии с) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии д) атриовентрикулярной блокады II степени е) предсердной экстрасистолии	
224.	1adf, 2e, 3bc	Укажите, при каких заболеваниях наиболее вероятно развитие: 1) левожелудочковой недостаточности; 2) левопредсердной недостаточности 3) правожелудочковой недостаточности Заболевания: а) аортальная недостаточность б) недостаточность 3-х створчатого клапана с) легочное сердце д) аортальный стеноз е) митральный стеноз ф) митральная недостаточность	ОПК-5
225.	б	Анализ крови характерен для:	ОПК-5

		Б-ого <i>Медведева М.П.</i> 20..... г. <table><tr><td>Бласт- ые клетки</td><td colspan="5">Нейтрофилы</td><td>Базо- филы</td><td>Эозино- филы</td><td>Моно- циты</td><td>Лимфо- циты</td><td>Плазма- тичес. кл.</td></tr><tr><td></td><td>Пром.</td><td>Миелоц.</td><td>Метам.</td><td>Палочк.</td><td>Сегм.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2</td><td>38</td><td></td><td>1</td><td>11</td><td>48</td><td></td></tr><tr><td colspan="3">Лейкоциты (в 1 л)</td><td colspan="3">5,4 • 10⁹ /л</td><td colspan="5">ПРИМЕЧАНИЯ</td></tr><tr><td colspan="3">Гемоглобин (г/л)</td><td colspan="3">80 г/л</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td colspan="3">Эритроциты (в 1 л)</td><td colspan="3">1,5 • 10¹² /л</td><td colspan="2">Анизоцитоз</td><td colspan="3">макроанизацитоз</td></tr><tr><td colspan="3">Цветовой показатель</td><td colspan="3">1,4</td><td colspan="2">Пойкилоцитоз</td><td colspan="3">+++</td></tr><tr><td colspan="3">Ретикулоциты</td><td colspan="3">1%</td><td colspan="2">Мегалоциты</td><td colspan="3">+++</td></tr><tr><td colspan="3">Резист. эритроцитов</td><td colspan="3"></td><td colspan="5">Тельца Жолли +</td></tr><tr><td colspan="3">СОЭ</td><td colspan="3">27 мм/час</td><td colspan="5">Кольца Кебота +</td></tr><tr><td colspan="3">Тромбоциты</td><td colspan="3">160 • 10 /л</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td colspan="3">Время кровотечения по Дюке</td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr></table> а) Болезни Верльгофа б) В-12 дефицитной анемии с) железодефицтной анемии д) хронического лейкоза	Бласт- ые клетки	Нейтрофилы					Базо- филы	Эозино- филы	Моно- циты	Лимфо- циты	Плазма- тичес. кл.		Пром.	Миелоц.	Метам.	Палочк.	Сегм.										2	38		1	11	48		Лейкоциты (в 1 л)			5,4 • 10 ⁹ /л			ПРИМЕЧАНИЯ					Гемоглобин (г/л)			80 г/л								Эритроциты (в 1 л)			1,5 • 10 ¹² /л			Анизоцитоз		макроанизацитоз			Цветовой показатель			1,4			Пойкилоцитоз		+++			Ретикулоциты			1%			Мегалоциты		+++			Резист. эритроцитов						Тельца Жолли +					СОЭ			27 мм/час			Кольца Кебота +					Тромбоциты			160 • 10 /л								Время кровотечения по Дюке											
Бласт- ые клетки	Нейтрофилы					Базо- филы	Эозино- филы	Моно- циты	Лимфо- циты	Плазма- тичес. кл.																																																																																																																													
	Пром.	Миелоц.	Метам.	Палочк.	Сегм.																																																																																																																																		
				2	38		1	11	48																																																																																																																														
Лейкоциты (в 1 л)			5,4 • 10 ⁹ /л			ПРИМЕЧАНИЯ																																																																																																																																	
Гемоглобин (г/л)			80 г/л																																																																																																																																				
Эритроциты (в 1 л)			1,5 • 10 ¹² /л			Анизоцитоз		макроанизацитоз																																																																																																																															
Цветовой показатель			1,4			Пойкилоцитоз		+++																																																																																																																															
Ретикулоциты			1%			Мегалоциты		+++																																																																																																																															
Резист. эритроцитов						Тельца Жолли +																																																																																																																																	
СОЭ			27 мм/час			Кольца Кебота +																																																																																																																																	
Тромбоциты			160 • 10 /л																																																																																																																																				
Время кровотечения по Дюке																																																																																																																																							
226.	с	У БОЛЬНОГО С ДАННЫМ СИМПТОМОМ, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ:	ОПК-5																																																																																																																																				

		 а) сердца б) почек с) печени д) лёгких	
227.	свистящие хрипы, одышка, чувство заложенности в груди, кашель.	Перечислите основные симптомы бронхиальной астмы.	ОПК-5
228.	I класс - инфаркт миокарда без признаков недостаточности кровообращения. II класс - инфаркт миокарда с признаками умеренно выраженной недостаточности кровообращения	Назовите классы тяжести инфаркта миокарда.	ОПК-5

	(тахикардия, влажные хрипы в легких). III класс - инфаркт миокарда с острой левожелудочковой недостаточностью (отек легких). IV класс - инфаркт миокарда с кардиогенным шоком.		
229.	1. тиазидные и тиазидоподобные диуретики; 2. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ)/блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА); 3. дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов (БКК) длительного действия	Назовите основные классы препаратов, рекомендуемые в качестве первой линии антигипертензивной терапии.	ОПК-5
230.	эрозия желудка, атрофия стенок желудка, язва желудка	Перечислите осложнения острых гастритов.	ОПК-5
231.	Астено-вегетативный, диспептический, болевой, гепатолиенальный, цитолитический,	Назовите основные синдромы хронических гепатитов.	ОПК-5

	синдром желтухи, синдром гепатомегалии.		
232.	экспираторная одышка	Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?	ОПК-5
233.	a,b,f	Признаки застоя крови в малом круге кровообращения у сердечных больных: a) кашель b) кровохарканье c) увеличение в размерах печени d) набухание шейных вен e) отеки f) одышка	ОПК-5
234.	1a, 2d, 3e, 4c, 5b	Соотнести стадии ЖДА и лабораторные показатели: 1) 1-я стадия 2) 2 -я стадия 3) 3-я стадия 4) 4-я стадия 5) 5-я стадия a) характеризуется уменьшением запасов железа в костном мозге; гемоглобин и сывороточное железо остаются в норме, но содержание сывороточного ферритина падает до < 20 нг/мл (44,9 пмоль/л). Компенсаторное повышение абсорбции железа приводит к повышению железо-связывающей способности сыворотки (уровень трансферрина) b) дефицит железа оказывает влияние на тканевой обмен, что приводит к появлению симптомов и признаков заболевания. c) развивается микроцитарная гипохромная анемия d) нарушается эритропоэз. Хотя уровень трансферрина повышен, уровень сывороточного железа снижается; насыщение трансферрина уменьшается. Эритропоэз нарушается, если содержание железа в сыворотке падает до уровня < 50 мкг/дл (< 9 мкмоль/л) и коэффициент насыщения трансферрина до < 16%. Уровень трансферринового рецептора в сыворотке повышается (> 8,5 мг/л). e) развивается анемия с нормальными эритроцитарными индексами.	ОПК-5

235.	¹ канальцевой, ² бактериальной, ³ лоханки	Пиелонефрит — неспецифический воспалительный процесс с преимущественным поражением _____¹ системы почки, преимущественно _____² этиологии, характеризующееся поражением почечной _____³ (пиелит), чашечек и паренхимы почки (в основном её межуточной ткани).	ОПК-5
236.	а	Объясните происхождение койлонихий, выявляемых при общем осмотре:  а) сидеропенический синдром (на фоне железодефицитной анемии) б) обезвоживание организма в) геморрагический синдром г) нарушение синтетической функции печени	ОПК-5

237.		Задача 1. Больной 25 лет, водитель, обратился к участковому терапевту с жалобами на появление эпизодов удушья с затрудненным выдохом, кашель с трудно отделяемой мокротой практически ежедневно. Приступы удушья возникают 2-3 раза в неделю чаще ночью и проходят спонтанно через час с исчезновением всех симптомов. Незначительная одышка при физической нагрузке. Лекарства не принимал. Считает себя больным около 3 мес. За медицинской помощью обратился впервые. С детства частые бронхиты с обострениями в весенне-осенний периоды. Другие хронические заболевания отрицает. Операций, травм не было. Курит по 1,5 пачки в день 5 лет. У матери бронхиальная астма, у отца гипертоническая болезнь. Аллергологический анамнез не отягощён. Профессиональных вредностей не имеет. При физикальном осмотре: состояние больного лёгкой степени тяжести. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы чистые, влажные. Рост 175 см, вес 81 кг. Периферические л/узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Грудная клетка нормостеническая. При пальпации грудная клетка безболезненна. ЧД – 18 в минуту. При перкуссии – ясный лёгочный звук. Границы относительной тупости сердца: в пределах нормы. При аускультации – дыхание везикулярное, проводится во все отделы, выслушивается небольшое количество сухих, рассеянных, высокодискантных хрипов. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80 уд/мин удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 120/80 мм рт.ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10х9х7 см. Дизурических явлений нет. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Составьте план лабораторно-инструментального обследования. Ответ: 1. Неаллергическая бронхиальная астма, среднетяжёлое течение, впервые выявленная, неконтролируемая. Дыхательная недостаточность 1 степени.	ОПК-5

		2. План обследования: клинический анализ крови; ЭКГ, спирометрия; рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях; общий анализ мокроты; консультация врача-пульмонолога	
238.		Задача 2. При проведении диспансеризации у женщины 50 лет (вес 98 кг, рост 164 см) выявлено: гликемия натощак 6,9 ммоль/л, в общем анализе мочи (ОАМ) – уд.вес 1015, желтая, прозрачная, белок – 0,15 г/л, сахар +++++, эритроциты 1-2 в п/зр, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр. На момент осмотра жалоб активно не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/90 – 150/95 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: мать – 69 лет страдает АГ, СД 2 типа; отец – умер в 60 лет, ИМ. При анкетировании наличие соматической патологии отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное. ИМТ – 37 кг/м². Окружность талии – 104 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72 в мин. Гемодинамика стабильная. АД – 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Ответ: Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный. Ожирение 2 ст. Диабетическая нефропатия? АГ I степени, риск III.	ОПК-5
239.	b	НА ДАННОЙ ЭКГ ИМЕЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ РИТМА В ВИДЕ:  а) пароксизмальной желудочковой тахикардии	ОПК-6

		b) желудочковой экстрасистолии c) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии d) атриовентрикулярной блокады II степени e) предсердной экстрасистолии	
240.	1adf, 2e, 3bc	Укажите, при каких заболеваниях наиболее вероятно развитие: 1) левожелудочковой недостаточности; 2) левопредсердной недостаточности 3) правожелудочковой недостаточности Заболевания: a) аортальная недостаточность b) недостаточность 3-х створчатого клапана c) легочное сердце d) аортальный стеноз e) митральный стеноз f) митральная недостаточность	ОПК-6
241.	b	Анализ крови характерен для:	ОПК-6

		Б-ого <i>Медведева М.П.</i> 20..... г. <table><tr><td rowspan="2">Бласт- ые клетки</td><td colspan="5">Нейтрофилы</td><td rowspan="2">Базо- филы</td><td rowspan="2">Эозино- филы</td><td rowspan="2">Моно- циты</td><td rowspan="2">Лимфо- циты</td><td rowspan="2">Плазма- тичес. кл.</td></tr><tr><td>Пром.</td><td>Миелоц.</td><td>Метам.</td><td>Палочк.</td><td>Сегм.</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2</td><td>38</td><td></td><td>1</td><td>11</td><td>48</td><td></td></tr><tr><td colspan="3">Лейкоциты (в 1 л)</td><td colspan="3">5,4 • 10⁹ /л</td><td colspan="5">ПРИМЕЧАНИЯ</td></tr><tr><td colspan="3">Гемоглобин (г/л)</td><td colspan="3">80 г/л</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td colspan="3">Эритроциты (в 1 л)</td><td colspan="3">1,5 • 10¹² /л</td><td colspan="2">Анизоцитоз</td><td colspan="3">макроанизацитоз</td></tr><tr><td colspan="3">Цветовой показатель</td><td colspan="3">1,4</td><td colspan="2">Пойкилоцитоз</td><td colspan="3">+++</td></tr><tr><td colspan="3">Ретикулоциты</td><td colspan="3">1%</td><td colspan="2">Мегалоциты</td><td colspan="3">+++</td></tr><tr><td colspan="3">Резист. эритроцитов</td><td colspan="3"></td><td colspan="5">Тельца Жолли +</td></tr><tr><td colspan="3">СОЭ</td><td colspan="3">27 мм/час</td><td colspan="5">Кольца Кебота +</td></tr><tr><td colspan="3">Тромбоциты</td><td colspan="3">160 • 10 /л</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td colspan="3">Время кровотечения по Дюке</td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr></table> а) Болезни Верльгофа б) В-12 дефицитной анемии с) железодефицтной анемии д) хронического лейкоза	Бласт- ые клетки	Нейтрофилы					Базо- филы	Эозино- филы	Моно- циты	Лимфо- циты	Плазма- тичес. кл.	Пром.	Миелоц.	Метам.	Палочк.	Сегм.					2	38		1	11	48		Лейкоциты (в 1 л)			5,4 • 10 ⁹ /л			ПРИМЕЧАНИЯ					Гемоглобин (г/л)			80 г/л								Эритроциты (в 1 л)			1,5 • 10 ¹² /л			Анизоцитоз		макроанизацитоз			Цветовой показатель			1,4			Пойкилоцитоз		+++			Ретикулоциты			1%			Мегалоциты		+++			Резист. эритроцитов						Тельца Жолли +					СОЭ			27 мм/час			Кольца Кебота +					Тромбоциты			160 • 10 /л								Время кровотечения по Дюке											
Бласт- ые клетки	Нейтрофилы					Базо- филы	Эозино- филы	Моно- циты						Лимфо- циты	Плазма- тичес. кл.																																																																																																																		
	Пром.	Миелоц.	Метам.	Палочк.	Сегм.																																																																																																																												
				2	38		1	11	48																																																																																																																								
Лейкоциты (в 1 л)			5,4 • 10 ⁹ /л			ПРИМЕЧАНИЯ																																																																																																																											
Гемоглобин (г/л)			80 г/л																																																																																																																														
Эритроциты (в 1 л)			1,5 • 10 ¹² /л			Анизоцитоз		макроанизацитоз																																																																																																																									
Цветовой показатель			1,4			Пойкилоцитоз		+++																																																																																																																									
Ретикулоциты			1%			Мегалоциты		+++																																																																																																																									
Резист. эритроцитов						Тельца Жолли +																																																																																																																											
СОЭ			27 мм/час			Кольца Кебота +																																																																																																																											
Тромбоциты			160 • 10 /л																																																																																																																														
Время кровотечения по Дюке																																																																																																																																	
242.	с	У БОЛЬНОГО С ДАННЫМ СИМПТОМОМ, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ:	ОПК-6																																																																																																																														

		 а) сердца б) почек с) печени д) лёгких	
243.	свистящие хрипы, одышка, чувство заложенности в груди, кашель.	Перечислите основные симптомы бронхиальной астмы.	ОПК-6
244.	I класс - инфаркт миокарда без признаков недостаточности кровообращения. II класс - инфаркт миокарда с признаками умеренно выраженной недостаточности кровообращения	Назовите классы тяжести инфаркта миокарда.	ОПК-6

	(тахикардия, влажные хрипы в легких). III класс - инфаркт миокарда с острой левожелудочковой недостаточностью (отек легких). IV класс - инфаркт миокарда с кардиогенным шоком.		
245.	1. тиазидные и тиазидоподобные диуретики; 2. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ)/блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА); 3. дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов (БКК) длительного действия	Назовите основные классы препаратов, рекомендуемые в качестве первой линии антигипертензивной терапии.	ОПК-6
246.	эрозия желудка, атрофия стенок желудка, язва желудка	Перечислите осложнения острых гастритов.	ОПК-6
247.	Астено-вегетативный, диспептический, болевой, гепатолиенальный, цитолитический,	Назовите основные синдромы хронических гепатитов.	ОПК-6

	синдром желтухи, синдром гепатомегалии.		
248.	экспираторная одышка	Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?	ОПК-6
249.	a,b,f	Признаки застоя крови в малом круге кровообращения у сердечных больных: a) кашель b) кровохарканье c) увеличение в размерах печени d) набухание шейных вен e) отеки f) одышка	ОПК-6
250.	1a, 2d, 3e, 4c, 5b	Соотнести стадии ЖДА и лабораторные показатели: 1) 1-я стадия 2) 2 -я стадия 3) 3-я стадия 4) 4-я стадия 5) 5-я стадия a) характеризуется уменьшением запасов железа в костном мозге; гемоглобин и сывороточное железо остаются в норме, но содержание сывороточного ферритина падает до < 20 нг/мл (44,9 пмоль/л). Компенсаторное повышение абсорбции железа приводит к повышению железо-связывающей способности сыворотки (уровень трансферрина) b) дефицит железа оказывает влияние на тканевой обмен, что приводит к появлению симптомов и признаков заболевания. c) развивается микроцитарная гипохромная анемия d) нарушается эритропоэз. Хотя уровень трансферрина повышен, уровень сывороточного железа снижается; насыщение трансферрина уменьшается. Эритропоэз нарушается, если содержание железа в сыворотке падает до уровня < 50 мкг/дл (< 9 мкмоль/л) и коэффициент насыщения трансферрина до $< 16\%$. Уровень трансферринового рецептора в сыворотке повышается ($> 8,5$ мг/л). e) развивается анемия с нормальными эритроцитарными индексами.	ОПК-6

251.	¹ канальцевой, ² бактериальной, ³ лоханки	Пиелонефрит — неспецифический воспалительный процесс с преимущественным поражением _____¹ системы почки, преимущественно _____² этиологии, характеризующееся поражением почечной _____³ (пиелит), чашечек и паренхимы почки (в основном её межуточной ткани).	ОПК-6
252.	а	Объясните происхождение койлонихий, выявляемых при общем осмотре:  а) сидеропенический синдром (на фоне железодефицитной анемии) б) обезвоживание организма в) геморрагический синдром г) нарушение синтетической функции печени	ОПК-6

253.		Задача 1. Больной 25 лет, водитель, обратился к участковому терапевту с жалобами на появление эпизодов удушья с затрудненным выдохом, кашель с трудно отделяемой мокротой практически ежедневно. Приступы удушья возникают 2-3 раза в неделю чаще ночью и проходят спонтанно через час с исчезновением всех симптомов. Незначительная одышка при физической нагрузке. Лекарства не принимал. Считает себя больным около 3 мес. За медицинской помощью обратился впервые. С детства частые бронхиты с обострениями в весенне-осенний периоды. Другие хронические заболевания отрицает. Операций, травм не было. Курит по 1,5 пачки в день 5 лет. У матери бронхиальная астма, у отца гипертоническая болезнь. Аллергологический анамнез не отягощён. Профессиональных вредностей не имеет. При физикальном осмотре: состояние больного лёгкой степени тяжести. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы чистые, влажные. Рост 175 см, вес 81 кг. Периферические л/узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Грудная клетка нормостеническая. При пальпации грудная клетка безболезненна. ЧД – 18 в минуту. При перкуссии – ясный лёгочный звук. Границы относительной тупости сердца: в пределах нормы. При аускультации – дыхание везикулярное, проводится во все отделы, выслушивается небольшое количество сухих, рассеянных, высокодискантных хрипов. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80 уд/мин удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 120/80 мм рт.ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10х9х7 см. Дизурических явлений нет. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Составьте план лабораторно-инструментального обследования. Ответ: 1. Неаллергическая бронхиальная астма, среднетяжёлое течение, впервые выявленная, неконтролируемая. Дыхательная недостаточность 1 степени.	ОПК-6

		2. План обследования: клинический анализ крови; ЭКГ, спирометрия; рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях; общий анализ мокроты; консультация врача-пульмонолога	
254.		Задача 2. При проведении диспансеризации у женщины 50 лет (вес 98 кг, рост 164 см) выявлено: гликемия натощак 6,9 ммоль/л, в общем анализе мочи (ОАМ) – уд.вес 1015, желтая, прозрачная, белок – 0,15 г/л, сахар +++++, эритроциты 1-2 в п/зр, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр. На момент осмотра жалоб активно не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/90 – 150/95 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: мать – 69 лет страдает АГ, СД 2 типа; отец – умер в 60 лет, ИМ. При анкетировании наличие соматической патологии отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное. ИМТ – 37 кг/м². Окружность талии – 104 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72 в мин. Гемодинамика стабильная. АД – 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Ответ: Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный. Ожирение 2 ст. Диабетическая нефропатия? АГ I степени, риск III.	ОПК-6
255.	b	НА ДАННОЙ ЭКГ ИМЕЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ РИТМА В ВИДЕ:  а) пароксизмальной желудочковой тахикардии	ОПК-8

		b) желудочковой экстрасистолии c) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии d) атриовентрикулярной блокады II степени e) предсердной экстрасистолии	
256.	1adf, 2e, 3bc	Укажите, при каких заболеваниях наиболее вероятно развитие: 1) левожелудочковой недостаточности; 2) левопредсердной недостаточности 3) правожелудочковой недостаточности Заболевания: a) аортальная недостаточность b) недостаточность 3-х створчатого клапана c) легочное сердце d) аортальный стеноз e) митральный стеноз f) митральная недостаточность	ОПК-8
257.	b	Анализ крови характерен для:	ОПК-8

		Б-ого <i>Медведева М.П.</i> 20..... г. <table><tr><td>Бласт- ые клетки</td><td colspan="5">Нейтрофилы</td><td>Базо- филы</td><td>Эозино- филы</td><td>Моно- циты</td><td>Лимфо- циты</td><td>Плазма- тичес. кл.</td></tr><tr><td></td><td>Пром.</td><td>Миелоц.</td><td>Метам.</td><td>Палочк.</td><td>Сегм.</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>2</td><td>38</td><td></td><td>1</td><td>11</td><td>48</td><td></td></tr><tr><td colspan="3">Лейкоциты (в 1 л)</td><td colspan="3">5,4 • 10⁹ /л</td><td colspan="5">ПРИМЕЧАНИЯ</td></tr><tr><td colspan="3">Гемоглобин (г/л)</td><td colspan="3">80 г/л</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td colspan="3">Эритроциты (в 1 л)</td><td colspan="3">1,5 • 10¹² /л</td><td colspan="2">Анизоцитоз</td><td colspan="3">макроанизацитоз</td></tr><tr><td colspan="3">Цветовой показатель</td><td colspan="3">1,4</td><td colspan="2">Пойкилоцитоз</td><td colspan="3">+++</td></tr><tr><td colspan="3">Ретикулоциты</td><td colspan="3">1%</td><td colspan="2">Мегалоциты</td><td colspan="3">+++</td></tr><tr><td colspan="3">Резист. эритроцитов</td><td colspan="3"></td><td colspan="5">Тельца Жолли +</td></tr><tr><td colspan="3">СОЭ</td><td colspan="3">27 мм/час</td><td colspan="5">Кольца Кебота +</td></tr><tr><td colspan="3">Тромбоциты</td><td colspan="3">160 • 10 /л</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td colspan="3">Время кровотечения по Дюке</td><td colspan="3"></td><td colspan="2"></td><td colspan="3"></td></tr></table> а) Болезни Верльгофа б) В-12 дефицитной анемии с) железодефицтной анемии д) хронического лейкоза	Бласт- ые клетки	Нейтрофилы					Базо- филы	Эозино- филы	Моно- циты	Лимфо- циты	Плазма- тичес. кл.		Пром.	Миелоц.	Метам.	Палочк.	Сегм.										2	38		1	11	48		Лейкоциты (в 1 л)			5,4 • 10 ⁹ /л			ПРИМЕЧАНИЯ					Гемоглобин (г/л)			80 г/л								Эритроциты (в 1 л)			1,5 • 10 ¹² /л			Анизоцитоз		макроанизацитоз			Цветовой показатель			1,4			Пойкилоцитоз		+++			Ретикулоциты			1%			Мегалоциты		+++			Резист. эритроцитов						Тельца Жолли +					СОЭ			27 мм/час			Кольца Кебота +					Тромбоциты			160 • 10 /л								Время кровотечения по Дюке											
Бласт- ые клетки	Нейтрофилы					Базо- филы	Эозино- филы	Моно- циты	Лимфо- циты	Плазма- тичес. кл.																																																																																																																													
	Пром.	Миелоц.	Метам.	Палочк.	Сегм.																																																																																																																																		
				2	38		1	11	48																																																																																																																														
Лейкоциты (в 1 л)			5,4 • 10 ⁹ /л			ПРИМЕЧАНИЯ																																																																																																																																	
Гемоглобин (г/л)			80 г/л																																																																																																																																				
Эритроциты (в 1 л)			1,5 • 10 ¹² /л			Анизоцитоз		макроанизацитоз																																																																																																																															
Цветовой показатель			1,4			Пойкилоцитоз		+++																																																																																																																															
Ретикулоциты			1%			Мегалоциты		+++																																																																																																																															
Резист. эритроцитов						Тельца Жолли +																																																																																																																																	
СОЭ			27 мм/час			Кольца Кебота +																																																																																																																																	
Тромбоциты			160 • 10 /л																																																																																																																																				
Время кровотечения по Дюке																																																																																																																																							
258.	с	У БОЛЬНОГО С ДАННЫМ СИМПТОМОМ, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ:	ОПК-8																																																																																																																																				

		 а) сердца б) почек с) печени д) лёгких	
259.	свистящие хрипы, одышка, чувство заложенности в груди, кашель.	Перечислите основные симптомы бронхиальной астмы.	ОПК-8
260.	I класс - инфаркт миокарда без признаков недостаточности кровообращения. II класс - инфаркт миокарда с признаками умеренно выраженной недостаточности кровообращения	Назовите классы тяжести инфаркта миокарда.	ОПК-8

	(тахикардия, влажные хрипы в легких). III класс - инфаркт миокарда с острой левожелудочковой недостаточностью (отек легких). IV класс - инфаркт миокарда с кардиогенным шоком.		
261.	1. тиазидные и тиазидоподобные диуретики; 2. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ)/блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА); 3. дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов (БКК) длительного действия	Назовите основные классы препаратов, рекомендуемые в качестве первой линии антигипертензивной терапии.	ОПК-8
262.	эрозия желудка, атрофия стенок желудка, язва желудка	Перечислите осложнения острых гастритов.	ОПК-8
263.	Астено-вегетативный, диспептический, болевой, гепатолиенальный, цитолитический,	Назовите основные синдромы хронических гепатитов.	ОПК-8

	синдром желтухи, синдром гепатомегалии.		
264.	экспираторная одышка	Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?	ОПК-8
265.	a,b,f	Признаки застоя крови в малом круге кровообращения у сердечных больных: a) кашель b) кровохарканье c) увеличение в размерах печени d) набухание шейных вен e) отеки f) одышка	ОПК-8
266.	1a, 2d, 3e, 4c, 5b	Соотнести стадии ЖДА и лабораторные показатели: 1) 1-я стадия 2) 2 -я стадия 3) 3-я стадия 4) 4-я стадия 5) 5-я стадия a) характеризуется уменьшением запасов железа в костном мозге; гемоглобин и сывороточное железо остаются в норме, но содержание сывороточного ферритина падает до < 20 нг/мл (44,9 пмоль/л). Компенсаторное повышение абсорбции железа приводит к повышению железо-связывающей способности сыворотки (уровень трансферрина) b) дефицит железа оказывает влияние на тканевой обмен, что приводит к появлению симптомов и признаков заболевания. c) развивается микроцитарная гипохромная анемия d) нарушается эритропоэз. Хотя уровень трансферрина повышен, уровень сывороточного железа снижается; насыщение трансферрина уменьшается. Эритропоэз нарушается, если содержание железа в сыворотке падает до уровня < 50 мкг/дл (< 9 мкмоль/л) и коэффициент насыщения трансферрина до < 16%. Уровень трансферринового рецептора в сыворотке повышается (> 8,5 мг/л). e) развивается анемия с нормальными эритроцитарными индексами.	ОПК-8

267.	¹ канальцевой, ² бактериальной, ³ лоханки	Пиелонефрит — неспецифический воспалительный процесс с преимущественным поражением _____¹ системы почки, преимущественно _____² этиологии, характеризующееся поражением почечной _____³ (пиелит), чашечек и паренхимы почки (в основном её межуточной ткани).	ОПК-8
268.	а	Объясните происхождение койлонихий, выявляемых при общем осмотре:  а) сидеропенический синдром (на фоне железодефицитной анемии) б) обезвоживание организма в) геморрагический синдром г) нарушение синтетической функции печени	ОПК-8

269.		Задача 1. Больной 25 лет, водитель, обратился к участковому терапевту с жалобами на появление эпизодов удушья с затрудненным выдохом, кашель с трудно отделяемой мокротой практически ежедневно. Приступы удушья возникают 2-3 раза в неделю чаще ночью и проходят спонтанно через час с исчезновением всех симптомов. Незначительная одышка при физической нагрузке. Лекарства не принимал. Считает себя больным около 3 мес. За медицинской помощью обратился впервые. С детства частые бронхиты с обострениями в весенне-осенний периоды. Другие хронические заболевания отрицает. Операций, травм не было. Курит по 1,5 пачки в день 5 лет. У матери бронхиальная астма, у отца гипертоническая болезнь. Аллергологический анамнез не отягощён. Профессиональных вредностей не имеет. При физикальном осмотре: состояние больного лёгкой степени тяжести. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы чистые, влажные. Рост 175 см, вес 81 кг. Периферические л/узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Грудная клетка нормостеническая. При пальпации грудная клетка безболезненна. ЧД – 18 в минуту. При перкуссии – ясный лёгочный звук. Границы относительной тупости сердца: в пределах нормы. При аускультации – дыхание везикулярное, проводится во все отделы, выслушивается небольшое количество сухих, рассеянных, высокодискантных хрипов. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80 уд/мин удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 120/80 мм рт.ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10х9х7 см. Дизурических явлений нет. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Составьте план лабораторно-инструментального обследования. Ответ: 1. Неаллергическая бронхиальная астма, среднетяжёлое течение, впервые выявленная, неконтролируемая. Дыхательная недостаточность 1 степени.	ОПК-8

		2. План обследования: клинический анализ крови; ЭКГ, спирометрия; рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях; общий анализ мокроты; консультация врача-пульмонолога	
270.		Задача 2. При проведении диспансеризации у женщины 50 лет (вес 98 кг, рост 164 см) выявлено: гликемия натощак 6,9 ммоль/л, в общем анализе мочи (ОАМ) – уд.вес 1015, желтая, прозрачная, белок – 0,15 г/л, сахар +++++, эритроциты 1-2 в п/зр, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр. На момент осмотра жалоб активно не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/90 – 150/95 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: мать – 69 лет страдает АГ, СД 2 типа; отец – умер в 60 лет, ИМ. При анкетировании наличие соматической патологии отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное. ИМТ – 37 кг/м². Окружность талии – 104 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72 в мин. Гемодинамика стабильная. АД – 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Ответ: Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный. Ожирение 2 ст. Диабетическая нефропатия? АГ I степени, риск III.	ОПК-8

2. Описание шкалы оценивания

В рамках рейтинговой системы успеваемость студентов по каждой дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Рейтинговая система оценки знаний студентов основана на использовании совокупности контрольных мероприятий по проверке пройденного материала (контрольных точек), оптимально расположенных на всем временном интервале изучения дисциплины. Принципы рейтинговой системы оценки знаний студентов основываются на требованиях, описанных в Положении об организации образовательного процесса на основе рейтинговой системы оценки знаний студентов в ФГАОУ ВО «СКФУ».

3. Критерии оценивания компетенций

Оценка «отлично» выставляется студенту, если он выделяет проблемную ситуацию, осуществляет ее анализ и диагностику на основе системного подхода, осуществляет поиск, отбор и систематизацию информации для определения альтернативных вариантов стратегических решений в проблемной ситуации, определяет и оценивает риски возможных вариантов решений проблемной ситуации, выбирает оптимальный вариант её решения, формулирует цель проекта, определяет совокупность взаимосвязанных задач, обеспечивающих ее достижение и определяет ожидаемые результаты решения задач, разрабатывает план действий для решения задач проекта, выбирая оптимальный способ их решения, исходя из действующих правовых норм и имеющихся ресурсов и ограничений, обеспечивает выполнение проекта в соответствии с установленными целями, сроками и затратами, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений, в том числе с использованием цифровых инструментов, оценивает морфофункциональные и физиологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач, выявляет патологические состояния и процессы в организме человека для решения профессиональных задач, способен организовать уход за больными, оказывает первичную медико-санитарную помощь, способен к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, применяет знания о лекарственных препаратах для назначения лечения, способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он выделяет проблемную ситуацию, осуществляет ее анализ, осуществляет поиск, отбор и систематизацию информации для определения альтернативных вариантов, определяет и оценивает риски возможных вариантов решений проблемной ситуации, формулирует цель проекта, определяет совокупность взаимосвязанных задач, обеспечивающих ее достижение, разрабатывает план действий для решения задач проекта, выбирая оптимальный способ их решения, обеспечивает выполнение проекта в соответствии с установленными целями, сроками и затратами, исходя из действующих правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений, оценивает морфофункциональные и физиологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях, выявляет патологические состояния и процессы в организме человека, способен организовать уход, оказывает первичную помощь, способен к принятию профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, применяет знания о лекарственных препаратах, способен осуществить контроль эффективности и безопасности, знает основные принципы и методики осваиваемых клинических лабораторных исследований; аналитические характеристики лабораторных методов (прецизионность, правильность, специфичность, чувствительность) и их определение, методы расчета референтных интервалов клинических лабораторных показателей; организует внедрение нового

оборудования, предназначенного для выполнения клинических лабораторных исследований; владеет организацией и проведением контроля качества новых методов клинических лабораторных исследований; устанавливает характеристики клинических лабораторных методов исследований (оценка прецизионности, правильности, линейности, определение «локальных» референтных интервалов).

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он выделяет проблемную ситуацию, осуществляет поиск, отбор и систематизацию информации, определяет риски возможных вариантов решений проблемной ситуации, формулирует цель проекта, определяет совокупность взаимосвязанных задач, разрабатывает план действий для решения задач проекта, обеспечивает выполнение проекта в соответствии с установленными целями, сроками и затратами, оценивает морфофункциональные и физиологические состояния, выявляет патологические состояния, способен организовать, оказывает помощь, способен к принятию профессиональных решений, применяет знания, способен осуществить контроль.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не выделяет проблемную ситуацию, не осуществляет поиск, отбор и систематизацию информации, не определяет риски возможных вариантов решений проблемной ситуации, не формулирует цель проекта, определяет совокупность взаимосвязанных задач, не разрабатывает план действий для решения задач проекта, не обеспечивает выполнение проекта, не оценивает морфофункциональные и физиологические состояния, не выявляет патологические состояния, не способен организовать уход за больными, не оказывает помощь, не способен к принятию профессиональных решений, не применяет знания, не способен осуществить контроль