

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лиховид Андрей Александрович
Должность: Декан медико-биологического факультета
Дата подписания: 19.06.2026
Уникальный программный ключ:
9be8323dc475070155bff574a852af68dd1836e5c

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. А.А. Лиховид

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
Пропедевтика внутренних болезней

Специальность	31.05.03 Стоматология
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: к.м.н. Ивченко Г.С., и.о. зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней

4. Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы:

Председатель к.б.н. Пахомова Т.А., председатель УМК МБФ

Члены комиссии: к.б.н. доц. Денисова Е.В., и.о.зам.декана по учебной работе МБФ;
к.м.н. Ивченко А.А., и.о. зав.кафедрой терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии;
к.м.н. доц. Кубанов С.И., и.о. зам.декана по практической медицине МБФ

Представитель организации-работодателя:

генеральный директор ООО «Дента-Л» Латиган А.И.

Экспертное заключение:

ФОС позволяет оценить уровень сформированности компетенций, рекомендуется к использованию в учебном процессе

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

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

Компетенция (ии), индикатор (ы)	Уровни сформированности компетенци(ий)			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетвор ительно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворител ьно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
<i>Компетенция:</i> ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-1 ОПК-5 Демонстрирует способность проводить обследование пациента, ставить предварительный диагноз.	Не способен проводить обследование пациента.	Демонстрирует слабую способность проводить обследование пациента.	Демонстрирует способность проводить обследование пациента.	Демонстрирует способность проводить обследование пациента, ставить предварительный диагноз.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-2 ОПК-5 Интерпретирует результаты основных и дополнительных методов обследования для уточнения диагноза, формулирует клинический диагноз.	Не способен интерпретировать результаты методов обследования.	Интерпретирует результаты основных методов обследования для уточнения диагноза.	Интерпретирует результаты основных и дополнительных методов обследования для уточнения диагноза.	Интерпретирует результаты основных и дополнительных методов обследования для уточнения диагноза, формулирует клинический диагноз.
Результаты обучения по дисциплине (модулю):	Не способен собрать анамнез	Собирает частично медицинский анамнез	Собирает медицинский анамнез пациента	Собирает полный медицинский анамнез

Формирование клинического мышления. <i>Индикатор:</i> ИД-3 ОПК-5 Собирает полный медицинский анамнез пациента	пациента	пациента		пациента
<i>Компетенция:</i> ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-1 ОПК-10 Знаком с основами ухода за больными различного профиля.	Не знаком с основами ухода.	Слабо знаком с основами ухода.	Знаком с основами ухода за больными.	Знаком с основами ухода за больными различного профиля.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-2 ОПК-10 Способен осуществлять уход за больными различного профиля; организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.	Не способен осуществлять уход за больными.	Способен частично осуществлять уход за больными.	Способен осуществлять уход за больными различного профиля	Способен осуществлять уход за больными различного профиля; организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.
Результаты обучения по дисциплине (модулю):	Не способен применять на практике ухода за	Частично применяет на практике ухода за больными.	Применяет на практике ухода за больными различного	Применяет на практике ухода за больными различного

Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении. <i>Индикатор:</i> ИД-3 ОПК-10 Применяет на практике ухода за больными различного профиля; организует работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.	больными.		профиля.	профиля; организует работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными.
<i>Компетенция: ПК-5.</i> Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-1 ПК-5 Знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у пациентов.	Не знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у пациентов.	Слабо знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у пациентов.	Частично знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у пациентов.	Знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у пациентов.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-2 ПК-5 Знаком с клинической картиной, методами	Не знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний костной ткани челюстей,	Слабо знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной	Частично знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний костной ткани челюстей, периферической	Знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной

диагностики, классификацией заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у пациентов.	периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у пациентов.	системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у пациентов.	нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у пациентов.	системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у пациентов.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-3 ПК-5 Знаком с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Не знаком с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Слабо знаком с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Частично знаком с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Знаком с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-4 ПК-5 Способен формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Не способен формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Слабо способен формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Способен частично формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Способен формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование	Не имеет практически опыт интерпретации данных	Имеет слабый практический опыт интерпретации данных	Имеет частичный практический опыт интерпретации	Имеет практический опыт интерпретации данных

клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-5 ПК-5 Имеет практический опыт интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы).	дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы).	дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы).	данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы).	дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы).
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-6 ПК-5 Имеет практический опыт постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Не имеет практический опыт постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Имеет слабый практический опыт постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Имеет частичный практический опыт постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Имеет практический опыт постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-7 ПК-5 Имеет практический опыт проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.	Не имеет практический опыт проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.	Имеет слабый практический опыт проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.	Имеет частичный практический опыт проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.	Имеет практический опыт проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.
Результаты обучения по дисциплине	Не имеет практический опыт	Имеет слабый практический опыт	Имеет частичный практический	Имеет практический опыт

(модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-8 ПК-5 Имеет практический опыт постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	постановки окончательн ого диагноза в соответстви и с Международ ной статистическ ой классификац ией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	опыт постановки окончательного о диагноза в соответствии с Международно й статистической классификации и болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
<i>Компетенция: ПК-11.</i> Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении <i>Индикатор:</i> ИД-1 ПК-11 Знаком с основами законодательства о здравоохранении и директивными документами, определяющими деятельность органов и учреждений здравоохранения, стоматологических организаций.	Не знаком с основами законодатель ства о здравоохран ении и директивны ми документам и, определяющ ими деятельность органов и учреждений здравоохран ения, стоматологи ческих организаций.	Слабо знаком с основами законодательств а о здравоохранени и и директивными документами, определяющим и деятельность органов и учреждений здравоохранени я, стоматологичес ких организаций.	Частично знаком с основами законодательств а о здравоохранен ии и директивными документами, определяющим и деятельность органов и учреждений здравоохранен ия, стоматологиче ских организаций.	Знаком с основами законодательств а о здравоохранени и и директивными документами, определяющим и деятельность органов и учреждений здравоохранени я, стоматологичес ких организаций.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных	Не знаком с основами организации и современны ми	Слабо знаком с основами организации и современными организационны ми формами	Частично знаком с основами организации и современными организационн	Знаком с основами организации и современными организационны ми формами

врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении <i>Индикатор:</i> ИД-2 ПК-11 Знаком с основами организации и современными организационными формами стоматологической помощи.	организационными формами стоматологической помощи.	стоматологической помощи.	ыми формами стоматологической помощи.	стоматологической помощи.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении <i>Индикатор:</i> ИД-3 ПК-11 Знаком с основами менеджмента и маркетинга в стоматологии.	Не знаком с основами менеджмента и маркетинга в стоматологии.	Слабо знаком с основами менеджмента и маркетинга в стоматологии.	Частично знаком с основами менеджмента и маркетинга в стоматологии.	Знаком с основами менеджмента и маркетинга в стоматологии.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении <i>Индикатор:</i> ИД-4 ПК-11 Знаком с принципами управления лечебным процессом в стоматологических организациях.	Не знаком с принципами управления лечебным процессом в стоматологических организациях.	Слабо знаком с принципами управления лечебным процессом в стоматологических организациях.	Частично знаком с принципами управления лечебным процессом в стоматологических организациях.	Знаком с принципами управления лечебным процессом в стоматологических организациях.
Результаты обучения по дисциплине (модулю):	Не знаком с основами медицинской	Слабо знаком с основами медицинской статистики,	Частично знаком с основами медицинской	Знаком с основами медицинской статистики,

Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении <i>Индикатор:</i> ИД-5 ПК-11 Знаком с основами медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения.	статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения.	учета и анализа основных показателей здоровья населения.	статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения.	учета и анализа основных показателей здоровья населения.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении <i>Индикатор:</i> ИД-6 ПК-11 Знаком с основами медицинского страхования и деятельности стоматологических учреждений в системе страховой медицины.	Не знаком с основами медицинского страхования и деятельности стоматологических учреждений в системе страховой медицины.	Слабо знаком с основами медицинского страхования и деятельности стоматологических учреждений в системе страховой медицины.	Частично знаком с основами медицинского страхования и деятельности стоматологических учреждений в системе страховой медицины.	Знаком с основами медицинского страхования и деятельности стоматологических учреждений в системе страховой медицины.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении <i>Индикатор:</i> ИД-7 ПК-11 Способен проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения; стоматологической заболеваемости.	Не способен проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения; стоматологической заболеваемости.	Слабо способен проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения; стоматологической заболеваемости.	Способен частично проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения; стоматологической заболеваемости.	Способен проводить сбор и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения; стоматологической заболеваемости.

здоровья населения; стоматологической заболеваемости.				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении <i>Индикатор:</i> ИД-8 ПК-11 Способен работать с медицинской документацией, составлять планы, программы статистических исследований, анализировать основные показатели работы.	Не способен работать с медицинской документацией, составлять планы, программы статистических исследований, анализировать основные показатели работы.	Слабо способен работать с медицинской документацией, составлять планы, программы статистических исследований, анализировать основные показатели работы.	Способен частично работать с медицинской документацией, составлять планы, программы статистических исследований, анализировать основные показатели работы.	Способен работать с медицинской документацией, составлять планы, программы статистических исследований, анализировать основные показатели работы.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Приобретение специальных врачебных навыков и применение их в практическом здравоохранении <i>Индикатор:</i> ИД-9 ПК-11 Способен проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показателей к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.	Не способен проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показателей к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.	Слабо способен проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показателей к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.	Способен частично проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показателей к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.	Способен проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов, нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, определение медицинских показателей к трудоустройству, переводу на облегченные условия труда, санаторно-курортному лечению.

условия санаторно- курортному лечению.	трудо- лечению.			
---	--------------------	--	--	--

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	ОПК-5
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	ОПК-5
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	ОПК-5
4.	d	Наиболее частая причина митрального стеноза: а) атеросклеротическое изменение клапана б) врожденный порок с) инфекционный эндокардит д) ревматическая болезнь сердца е) инфаркт миокарда	ОПК-5
5.	d	Злокачественная гипертензия может привести ко всему следующему, кроме:	ОПК-5

		а) гипертонической ретинопатии б) дыхательной недостаточности с) почечной недостаточности д) аутоиммунной гемолитической анемии	
6.	b	Наименее информативным признаком атерогенной дислипидемии является повышение содержания в крови: а) ЛПВП б) ЛПНП с) общего холестерина д) коэффициент атерогенности	ОПК-5
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	ОПК-5
8.	d	При каких экстрасистолах наблюдается полная компенсаторная пауза: а)предсердных б)экстрасистол из AV узла с предшествующим возбуждением желудочков с) групповых д) желудочковых е) блокированных	ОПК-5
9.	d	Какой из следующих препаратов является ингибитором протонной помпы: а) ранитидин б) сукральфат с) мизопростол д) омепразол е) альмагель	ОПК-5

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	ОПК-5
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	ОПК-5
12.	d	Пути инфицирования при хроническом пиелонефрите: a) лимфогенный b) гематогенный c) урогенный d) все перечисленные e) половой	ОПК-5
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	ОПК-5
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	ОПК-5

		d) у пациента гликемия натощак 5,9 ммоль/л е) у родственников выявлен сахарный диабет 2 типа	
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 е) Д Диабет часто сопровождает рак поджелудочной железы	ОПК-5
16.	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-5
17.	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-5
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	ОПК-5
19.	Пневмония или воспаление легких	Острое, преимущественно инфекционное заболевание, при котором происходит поражение альвеол и легочной ткани различной степени тяжести - это	ОПК-5
20.	аномалии развития (пороки) сердца, сосудов и легких; сердечная недостаточность	Назовите причины легочной гипертензии	ОПК-5

	застойного характера, когда сниженная сократительная способность миокарда не позволяет прокачивать необходимое количество крови; сужение отверстия между левым предсердием и желудочком (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	Назовите принципы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	ОПК-5

	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.		
22.	β-адреноблокаторы, антагонисты кальция, органические нитраты.	Перечислите основные группы препаратов, используемых при лечении хронических форм ишемической болезни сердца	ОПК-5
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 области носогубного треугольника; бледность кожных покровов.	Перечислите симптомы правожелудочковой недостаточности	ОПК-5

24.	кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника и малигнизация	Виды осложнений язвы желудка и двенадцатиперстной кишки	ОПК-5
25.	нефротический — преобладают патологические изменения мочи; гипертонический — проявляется повышением давления; смешанный — сочетание двух вышеперечислен ных форм гематурический —наблюдается кровь в моче, другие симптомы выражены слабо или вовсе отсутствуют;	Классификация хронических гломерулонефритов	ОПК-5
26.	слабость, апатия, усталость; постоянная сонливость днем и бессонница ночью; необоснованный набор веса; сухость и дряблость кожи, выпадение волос;	Основные клинические проявления гипотиреоза	ОПК-5

	частые запоры; ухудшение аппетита; нарушения менструального цикла; у мужчин, и у женщин происходит снижение полового влечения;		
27.	Нефропатия, сопровождая ся 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
28.	низкое потребление кальция с	Укажите факторы риска развития остеопороза	ОПК-5

	пищей; дефицит витамина D; избыточное 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»	ОПК-5
30.	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
31.	Пневмония или воспаление легких	Острое, преимущественно инфекционное заболевание, при котором происходит поражение альвеол и легочной ткани различной степени тяжести - это	ОПК-5
32.	аномалии развития (пороки) сердца, сосудов и легких; сердечная	Назовите причины легочной гипертензии	ОПК-5

	недостаточность застойного характера, когда сниженная сократительная способность миокарда не позволяет прокачивать необходимое количество крови; сужение отверстия между левым предсердием и желудочком (митральный стеноз);		
35.	d	Важнейшим из перечисленных дифференциальнодиагностических признаков ХОБЛ является: a) экспираторное диспноэ b) кашель с отделением мокроты c) ослабленное или жесткое везикулярное дыхание с удлинённым выдохом, сухими жужжащими и влажными мелкопузырчатыми хрипами d) необратимая или частично обратимая бронхиальная обструкция e. -все вышеперечисленное	ОПК-10
36.	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-10
37.	a	При каком заболевании чаще всего наблюдается кровохарканье:	ОПК-10

		а) фиброзно-кавернозный туберкулез легких б) первичная эмфизема легких в) ХОБЛ г) стеноз трикуспидального клапана д) пневмония	
38.	d	Наиболее частая причина митрального стеноза: а) атеросклеротическое изменение клапана б) врожденный порок в) инфекционный эндокардит г) ревматическая болезнь сердца д) инфаркт миокарда	ОПК-10
39.	d	Злокачественная гипертензия может привести ко всему следующему, кроме: а) гипертонической ретинопатии б) дыхательной недостаточности в) почечной недостаточности г) аутоиммунной гемолитической анемии	ОПК-10
40.	b	Наименее информативным признаком атерогенной дислипидемии является повышение содержания в крови: а) ЛПВП б) ЛПНП в) общего холестерина г) коэффициент атерогенности	ОПК-10
41.	b	Биохимическим маркером хронической сердечной недостаточности служит: а) наличие антител к тканевой трансглутаминазе б) мозговой натрийуретический пептид в) гликированный гемоглобин г) гаммаглутамилтранспептидаза д) прокальцитонин	ОПК-10
42.	d	При каких экстрасистолах наблюдается полная компенсаторная пауза:	ОПК-10

		а)предсердных б)экстрасистол из АВ узла с предшествующим возбуждением желудочков с) групповых д) желудочковых е) блокированных	
43.	d	Какой из следующих препаратов является ингибитором протонной помпы: а) ранитидин б) сукральфат с) мизопростол д) омепразол е) альмагель	ОПК-10
44.	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-10
45.	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-10
46.	d	Пути инфицирования при хроническом пиелонефрите: а) лимфогенный б) гематогенный с) урогенный д) все перечисленные е) половой	ОПК-10
47.	e	Ревматоидный артрит - это аутоиммунное заболевание, которое	ОПК-10

		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, дыхательной системы, психическими и скелетными расстройствами е) всеми указанными признаками	
48.	a	Глюкозотолерантный тест не проводится, если: а) у пациента гликемия натощак 6,4 ммоль/л б) у пациента повышен уровень билирубина с) у родственников выявлен сахарный диабет 1 типа д) у пациента гликемия натощак 5,9 ммоль/л е) у родственников выявлен сахарный диабет 2 типа	ОПК-10
49.	a, b, c	Относительно сахарного диабета I типа справедливо: 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	ОПК-10
50.	b	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	ОПК-10
51.	b	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-10

52.	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-10
53.	Пневмония или воспаление легких	Острое, преимущественно инфекционное заболевание, при котором происходит поражение альвеол и легочной ткани различной степени тяжести - это	ОПК-10
54.	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-10
55.	Первичная профилактика включает рациональный режим труда и	Назовите принципы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	ОПК-10

	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 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.		
56.	β-адреноблокаторы, антагонисты кальция, органические нитраты.	Перечислите основные группы препаратов, используемых при лечении хронических форм ишемической болезни сердца	ОПК-10
57.	давящие боли за грудиной; отеки рук, ног, лица, шеи и верхних отделов грудной клетки; одышка; ночные приступы удушья; асцит – накопление	Перечислите симптомы правожелудочковой недостаточности	ОПК-10

	жидкости в брюшной полости; увеличение печени; тахикардия; цианоз (синюшность) в области носогубного треугольника; бледность кожных покровов.		
58.	кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника и малигнизация	Виды осложнений язвы желудка и двенадцатиперстной кишки	ОПК-10
59.	нефротический — преобладают патологические изменения мочи; гипертонический — проявляется повышением давления; смешанный — сочетание двух вышеперечисленных форм гематурический —наблюдается кровь в моче, другие симптомы выражены слабо	Классификация хронических гломерулонефритов	ОПК-10

	или вовсе отсутствуют;		
60.	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-10
61.	Нефропатия, сопровождающаяся развитием хронической почечной недостаточности Ретинопатия – поражение сосудов глаз, проводящее не	Перечислить возможные осложнения сахарного диабета	ОПК-10

	только к снижению зрения, но и к слепоте Диабетическая стопа Стенокардия и инфаркт миокарда при поражении сосудов сердца Полинейропатия		
62.	низкое потребление кальция с пищей; дефицит витамина D; избыточное потребление соли; низкая физическая активность.	Укажите факторы риска развития остеопороза	ОПК-10
63.	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	Дайте определение понятию «ревматоидный артрит»	ОПК-10

	органы.		
64.	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-10
65.	Пневмония или воспаление легких	Острое, преимущественно инфекционное заболевание, при котором происходит поражение альвеол и легочной ткани различной степени тяжести - это	ОПК-10
67.	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-10
68.	d	Важнейшим из перечисленных дифференциальнодиагностических признаков ХОБЛ является: а) экспираторное диспноэ б) кашель с отделением мокроты	ПК-5

		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	
69.	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	ПК-5
70.	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	ПК-5
71.	d	Наиболее частая причина митрального стеноза: а) атеросклеротическое изменение клапана б) врожденный порок с) инфекционный эндокардит д) ревматическая болезнь сердца е) инфаркт миокарда	ПК-5
72.	d	Злокачественная гипертензия может привести ко всему следующему, кроме: а) гипертонической ретинопатии б) дыхательной недостаточности с) почечной недостаточности д) аутоиммунной гемолитической анемии	ПК-5
73.	b	Наименее информативным признаком атерогенной дислипидемии является повышение содержания в крови: а) ЛПВП	ПК-5

		б) ЛПНП с) общего холестерина д) коэффициент атерогенности	
74.	б	Биохимическим маркером хронической сердечной недостаточности служит: а) наличие антител к тканевой транскламиназе б) мозговой натрийуретический пептид с) гликированный гемоглобин д) гаммаглутамилтранспептидаза е) прокальцитонин	ПК-5
75.	д	При каких экстрасистолах наблюдается полная компенсаторная пауза: а) предсердных б) экстрасистол из АВ узла с предшествующим возбуждением желудочков с) групповых д) желудочковых е) блокированных	ПК-5
76.	д	Какой из следующих препаратов является ингибитором протонной помпы: а) ранитидин б) сукральфат с) мизопростол д) омепразол е) альмагель	ПК-5
77.	а	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	ПК-5
78.	а	При синдроме раздраженного кишечника:	ПК-5

		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	
79.	d	Пути инфицирования при хроническом пиелонефрите: а) лимфогенный б) гематогенный в) урогенный г) все перечисленные д) половой	ПК-5
80.	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	ПК-5
81.	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	ПК-5
82.	a, b, c	Относительно сахарного диабета I типа справедливо: а) А Диабет требует постоянного лечения инсулином б) Б Диабет чаще возникает в молодом возрасте в) В Течение диабета сопровождается склонностью к кетоацидозу г) Г Диабет обычно возникает на фоне ожирения д) Д Диабет часто сопровождает рак поджелудочной железы	ПК-5

83.	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	ПК-5
84.	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	ПК-5
85.	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	ПК-5
86.	Пневмония или воспаление легких	Острое, преимущественно инфекционное заболевание, при котором происходит поражение альвеол и легочной ткани различной степени тяжести - это	ПК-5
87.	аномалии развития (пороки) сердца, сосудов и легких; сердечная недостаточность застойного характера, когда сниженная сократительная способность миокарда не позволяет прокачивать необходимое	Назовите причины легочной гипертензии	ПК-5

	количество крови; сужение отверстия между левым предсердием и желудочком (митральный стеноз);		
88.	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	Назовите принципы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	ПК-5

	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.		
89.	β-адреноблокаторы,	Перечислите основные группы препаратов, используемых при лечении хронических форм ишемической болезни сердца	ПК-5

	антагонисты кальция, органические нитраты.		
90.	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	ПК-5
91.	кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника и малигнизация	Виды осложнений язвы желудка и двенадцатиперстной кишки	ПК-5
92.	нефротический — преобладают патологические	Классификация хронических гломерулонефритов	ПК-5

	изменения мочи; гипертонический — проявляется повышением давления; смешанный — сочетание двух вышеперечисленн ых форм гематурический —наблюдается кровь в моче, другие симптомы выражены слабо или вовсе отсутствуют;		
93.	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	Основные клинические проявления гипотиреоза	ПК-5

	снижение полового влечения;		
94.	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	ПК-5
95.	низкое потребление кальция с пищей; дефицит витамина D; избыточное потребление соли; низкая физическая активность.	Укажите факторы риска развития остеопороза	ПК-5
96.	аутоиммунное заболевание	Дайте определение понятию «ревматоидный артрит»	ПК-5

	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.		
97.	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	ПК-5
98.	Пневмония или воспаление легких	Острое, преимущественно инфекционное заболевание, при котором происходит поражение альвеол и легочной ткани различной степени тяжести - это	ПК-5
99.	аномалии развития (пороки) сердца, сосудов и легких; сердечная недостаточность застойного характера, когда сниженная сократительная способность миокарда не позволяет прокачивать	Назовите причины легочной гипертензии	ПК-5

	необходимое количество крови; сужение отверстия между левым предсердием и желудочком (митральный стеноз);		
100	d	Важнейшим из перечисленных дифференциальнодиагностических 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	ПК-11
101	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	ПК-11
102	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	ПК-11
103	d	Наиболее частая причина митрального стеноза: a) атеросклеротическое изменение клапана b) врожденный порок	ПК-11

		с) инфекционный эндокардит d) ревматическая болезнь сердца e) инфаркт миокарда	
104	d	Злокачественная гипертензия может привести ко всему следующему, кроме: a) гипертонической ретинопатии b) дыхательной недостаточности c) почечной недостаточности d) аутоиммунной гемолитической анемии	ПК-11
105	b	Наименее информативным признаком атерогенной дислипидемии является повышение содержания в крови: a) ЛПВП b) ЛПНП c) общего холестерина d) коэффициент атерогенности	ПК-11
106	b	Биохимическим маркером хронической сердечной недостаточности служит: a) наличие антител к тканевой транскляминазе b) мозговой натрийуретический пептид c) гликированный гемоглобин d) гаммаглутамилтранспептидаза e) прокальцитонин	ПК-11
107	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	ПК-11
108	d	Какой из следующих препаратов является ингибитором протонной помпы:	ПК-11

		a) ранитидин b) сукральфат c) мизопростол d) омепразол e) альмагель	
109	a	Признаками обтурационной желтухи являются все, кроме: a) нормальный уровень щелочной фосфатазы b) умеренное повышение уровня aminотрансфераз c) стул цвета глины d) кожный зуд e) повышение преимущественного конъюгированного билирубина	ПК-11
110	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	ПК-11
111	d	Пути инфицирования при хроническом пиелонефрите: a) лимфогенный b) гематогенный c) урогенный d) все перечисленные e) половой	ПК-11
112	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	ПК-11

113	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	ПК-11
114	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	ПК-11
115	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	ПК-11
116	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	ПК-11
117	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	ПК-11
118	Пневмония или воспаление легких	Острое, преимущественно инфекционное заболевание, при котором происходит поражение альвеол и легочной ткани различной степени тяжести - это	ПК-11
119	аномалии	Назовите причины легочной гипертензии	ПК-11

	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);		
120	Первичная профилактика включает рациональный режим труда и отдыха, увеличение физической активности, ограничение поваренной соли, отказ от алкоголя и курения, снижение калорийности	Назовите принципы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	ПК-11

	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.		
121	β-адреноблокаторы, антагонисты кальция, органические нитраты.	Перечислите основные группы препаратов, используемых при лечении хронических форм ишемической болезни сердца	ПК-11
122	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	Перечислите симптомы правожелудочковой недостаточности	ПК-11

	носогубного треугольника; бледность кожных покровов.		
123	кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника и малигнизация	Виды осложнений язвы желудка и двенадцатиперстной кишки	ПК-11
124	нефротический — преобладают патологические изменения мочи; гипертонический — проявляется повышением давления; смешанный — сочетание двух вышеперечисленн ых форм гематурический —наблюдается кровь в моче, другие симптомы выражены слабо или вовсе отсутствуют;	Классификация хронических гломерулонефритов	ПК-11
125	слабость, апатия, усталость; постоянная сонливость днем и бессонница ночью;	Основные клинические проявления гипотиреоза	ПК-11

	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;		
126	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	Перечислить возможные осложнения сахарного диабета	ПК-11

	Полинейропатия		
127	низкое потребление кальция с пищей; дефицит витамина D; избыточное потребление соли; низкая физическая активность.	Укажите факторы риска развития остеопороза	ПК-11
128	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»	ПК-11
129	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	ПК-11
130	Пневмония или воспаление легких	Острое, преимущественно инфекционное заболевание, при котором происходит поражение альвеол и легочной ткани различной степени тяжести - это	ПК-11
131	аномалии	Назовите причины легочной гипертензии	ПК-11

	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);		
		Семестр 6	
133	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	ОПК-5
134	1adf, 2e, 3bc	Укажите, при каких заболеваниях наиболее вероятно развитие: 1) левожелудочковой недостаточности;	ОПК-5

		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																																																																																																																																					
135	б	Анализ крови характерен для: Б-ого <i>Медведева М.П.</i> 20..... г. <table><tr><td>Бласт- ные 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) 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											ОПК-5
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																																																																																																																																							
136	с	У БОЛЬНОГО С ДАННЫМ СИМПТОМОМ, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ:	ОПК-5																																																																																																																																				

		 a) сердца b) почек c) печени d) лёгких	
137	свистящие хрипы, одышка, чувство заложенности в груди, кашель.	Перечислите основные симптомы бронхиальной астмы.	ОПК-5
138	I класс - инфаркт миокарда без признаков недостаточности кровообращения. II класс - инфаркт миокарда с признаками умеренно выраженной недостаточности кровообращения (тахикардия, влажные хрипы в	Назовите классы тяжести инфаркта миокарда.	ОПК-5

	легких). III класс - инфаркт миокарда с острой левожелудочково й недостаточностью (отек легких). IV класс - инфаркт миокарда с кардиогенным шоком.		
139	1. тиазидные и тиазидоподобные диуретики; 2. ингибиторы ангиотензинпревр ащающего фермента (ИАПФ)/блокатор ы рецепторов ангиотензина II (БРА); 3. дигидропиридино вые блокаторы кальциевых каналов (БКК) длительного действия	Назовите основные классы препаратов, рекомендуемые в качестве первой линии антигипертензивной терапии.	ОПК-5
140	эрозия желудка, атрофия стенок желудка, язва желудка	Перечислите осложнения острых гастритов.	ОПК-5

141	Астено-вегетативный, диспептический, болевой, гепатолиенальный, цитолитический, синдром желтухи, синдром гепатомегалии.	Назовите основные синдромы хронических гепатитов.	ОПК-5
142	экспираторная одышка	Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?	ОПК-5
143	a,b,f	Признаки застоя крови в малом круге кровообращения у сердечных больных: а) кашель b) кровохарканье с) увеличение в размерах печени d) набухание шейных вен е) отеки f) одышка	ОПК-5
144	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 а) 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. с) 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	ОПК-5

		насыщения трансферрина до < 16%. Уровень трансферринового рецептора в сыворотке повышается (> 8,5 мг/л). е) развивается анемия с нормальными эритроцитарными индексами.	
145	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
146	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
147	1. Неаллергическая бронхиальная астма, среднетяжёлое	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	ОПК-5

	течение, впервые выявленная, неконтролируемая . Дыхательная недостаточность 1 степени. 2. План обследования: клинический анализ крови; ЭКГ, спирометрия; рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях; общий анализ мокроты; консультация врача-пульмонолога	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.	
148	Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный. Ожирение 2 ст. Диабетическая нефропатия? АГ I степени, риск III.	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.	ОПК-5

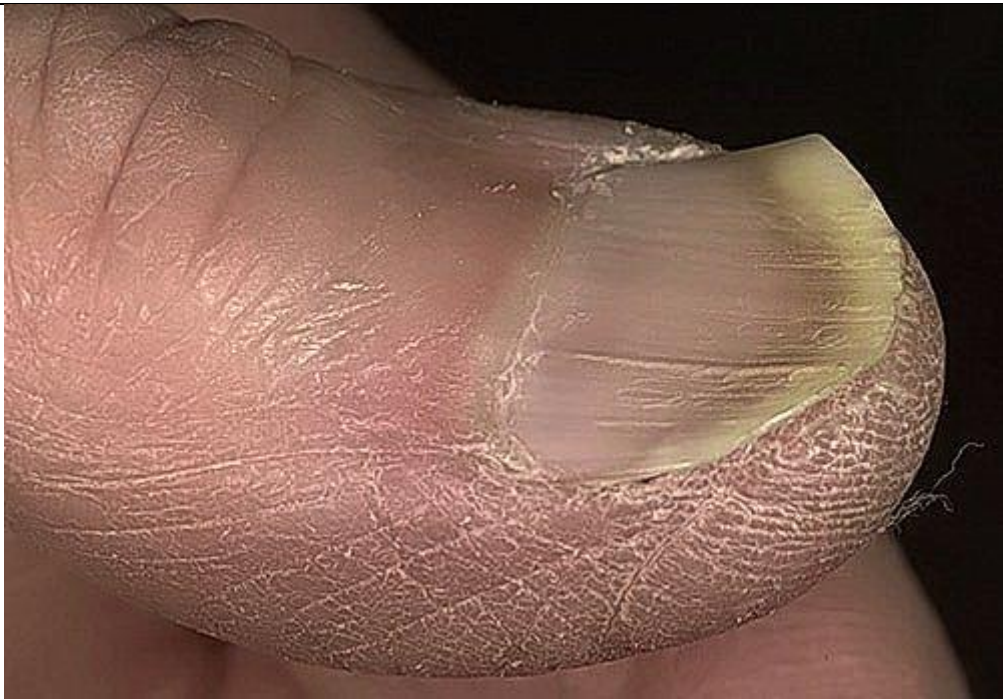
150	b	НА ДАННОЙ ЭКГ ИМЕЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ РИТМА В ВИДЕ:  а) пароксизмальной желудочковой тахикардии б) желудочковой экстрасистолии в) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии г) атриовентрикулярной блокады II степени д) предсердной экстрасистолии	ОПК-10
151	1adf, 2e, 3bc	Укажите, при каких заболеваниях наиболее вероятно развитие: 1) левожелудочковой недостаточности; 2) левопредсердной недостаточности 3) правожелудочковой недостаточности Заболевания: а) аортальная недостаточность б) недостаточность 3-х створчатого клапана в) легочное сердце г) аортальный стеноз д) митральный стеноз е) митральная недостаточность	ОПК-10
152	b	Анализ крови характерен для:	ОПК-10

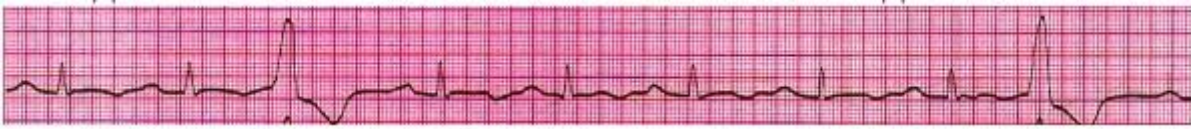
		Б-ого <i>Медведева М.П.</i> 20..... г. <table><tr><th rowspan="2">Бласт- ные клетки</th><th colspan="5">Нейтрофилы</th><th rowspan="2">Базо- филы</th><th rowspan="2">Эозино- филы</th><th rowspan="2">Моно- циты</th><th rowspan="2">Лимфо- циты</th><th rowspan="2">Плазма- тичес. кл.</th></tr><tr><th>Пром.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

		с) печени d) лёгких	
154	свистящие хрипы, одышка, чувство заложенности в груди, кашель.	Перечислите основные симптомы бронхиальной астмы.	ОПК-10
	I класс - инфаркт миокарда без признаков недостаточности кровообращения. II класс - инфаркт миокарда с признаками умеренно выраженной недостаточности кровообращения (тахикардия, влажные хрипы в легких). III класс - инфаркт миокарда с острой левожелудочковой недостаточностью (отек легких). IV класс - инфаркт миокарда с кардиогенным шоком.	Назовите классы тяжести инфаркта миокарда.	ОПК-10

155	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-10
156	эрозия желудка, атрофия стенок желудка, язва желудка	Перечислите осложнения острых гастритов.	ОПК-10
157	Астено-вегетативный, диспептический, болевой, гепатолиенальный, цитолитический, синдром желтухи, синдром гепатомегалии.	Назовите основные синдромы хронических гепатитов.	ОПК-10
158	экспираторная одышка	Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?	ОПК-10
159	a,b,f	Признаки застоя крови в малом круге кровообращения у сердечных больных: a) кашель b) кровохарканье	ОПК-10

		с) увеличение в размерах печени d) набухание шейных вен е) отеки ф) одышка	
160	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 а) 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) б) дефицит железа оказывает влияние на тканевой обмен, что приводит к появлению симптомов и признаков заболевания. с) развивается микроцитарная гипохромная анемия д) 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). е) развивается анемия с нормальными эритроцитарными индексами.	ОПК-10
161	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-10
162	а	Объясните происхождение койлонихий, выявляемых при общем осмотре:	ОПК-10

		 a) сидеропенический синдром (на фоне железодефицитной анемии) b) обезвоживание организма c) геморрагический синдром d) нарушение синтетической функции печени	
163	1. Неаллергическая бронхиальная астма, среднетяжёлое течение, впервые выявленная, неконтролируемая. Дыхательная недостаточность 1 степени. 2. План обследования:	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.	ОПК-10

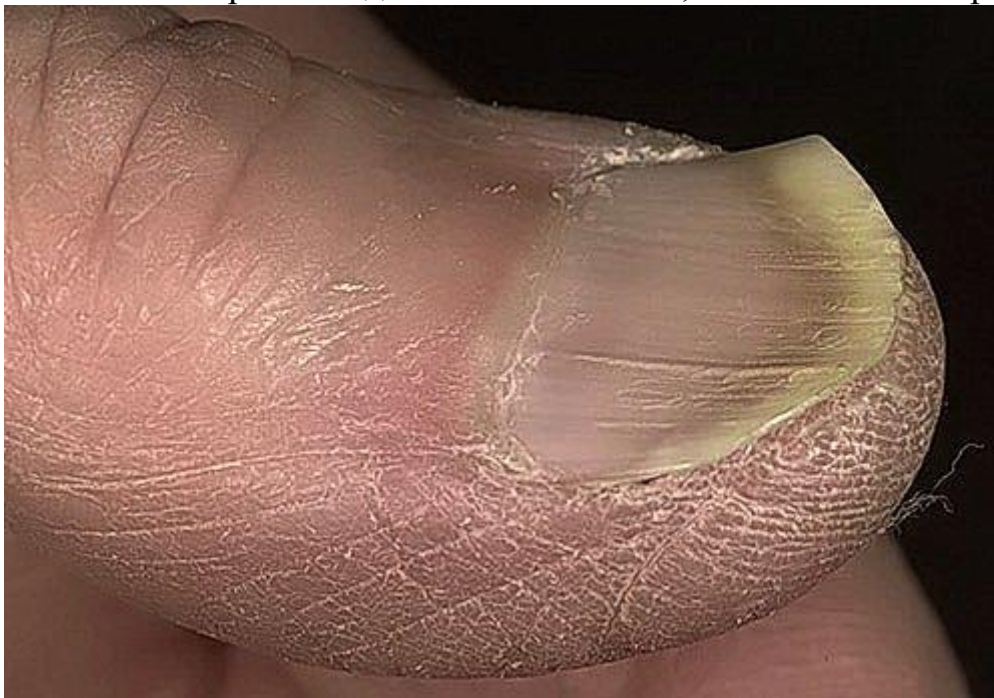
	клинический анализ крови; ЭКГ, спирометрия; рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях; общий анализ мокроты; консультация врача-пульмонолога	Периферические л/узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Грудная клетка нормостеническая. При пальпации грудная клетка безболезненна. ЧД – 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: 10x9x7 см. Дизурических явлений нет. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Составьте план лабораторно-инструментального обследования.	
164	Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный. Ожирение 2 ст. Диабетическая нефропатия? АГ I степени, риск III.	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.	ОПК-10
165	в	НА ДАННОЙ ЭКГ ИМЕЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ РИТМА В ВИДЕ:  а) пароксизмальной желудочковой тахикардии б) желудочковой экстрасистолии в) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии	ПК-5

		d) атриовентрикулярной блокады II степени е) предсердной экстрасистолии																																																																																																																															
166	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	ПК-5																																																																																																																														
167	b	Анализ крови характерен для: <i>Б-ого Медведева М.П.</i> 20..... г. <table border="1"><thead><tr><th rowspan="2">Бласт- ные клетки</th><th colspan="5">Нейтрофилы</th><th rowspan="2">Базо- филы</th><th rowspan="2">Эозино- филы</th><th rowspan="2">Моно- циты</th><th rowspan="2">Лимфо- циты</th><th rowspan="2">Плазма- тичес. кл.</th></tr><tr><th>Пром.</th><th>Миелоц.</th><th>Метам.</th><th>Палочк.</th><th>Сегм.</th></tr></thead><tbody><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="2">Лейкоциты (в 1 л)</td><td colspan="4">5,4 • 10⁹ /л</td><td colspan="5">ПРИМЕЧАНИЯ</td></tr><tr><td colspan="2">Гемоглобин (г/л)</td><td colspan="4">80 г/л</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td colspan="2">Эритроциты (в 1 л)</td><td colspan="4">1,5 • 10¹² /л</td><td colspan="2">Анизоцитоз</td><td colspan="3">макроанизацитоз</td></tr><tr><td colspan="2">Цветовой показатель</td><td colspan="4">1,4</td><td colspan="2">Пойкилоцитоз</td><td colspan="3">+++</td></tr><tr><td colspan="2">Ретикулоциты</td><td colspan="4">1%</td><td colspan="2">Мегалоциты</td><td colspan="3">+++</td></tr><tr><td colspan="2">Резист. эритроцитов</td><td colspan="4"></td><td colspan="5">Тельца Жолли +</td></tr><tr><td colspan="2">СОЭ</td><td colspan="4">27 мм/час</td><td colspan="5">Кольца Кебота +</td></tr><tr><td colspan="2">Тромбоциты</td><td colspan="4">160 • 10 /л</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td colspan="2">Время кровотечения по Дюке</td><td colspan="4"></td><td colspan="5"></td></tr></tbody></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											ПК-5
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																																																																																																																																	
168	c	У БОЛЬНОГО С ДАННЫМ СИМПТОМОМ, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ:	ПК-5																																																																																																																														

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

	(тахикардия, влажные хрипы в легких). III класс - инфаркт миокарда с острой левожелудочковой недостаточностью (отек легких). IV класс - инфаркт миокарда с кардиогенным шоком.		
171	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.	ПК-5
172	эрозия желудка, атрофия стенок	Перечислите осложнения острых гастритов.	ПК-5

	желудка, язва желудка		
173	Астено-вегетативный, диспептический, болевой, гепатолиенальный, цитолитический, синдром желтухи, синдром гепатомегалии.	Назовите основные синдромы хронических гепатитов.	ПК-5
174	экспираторная одышка	Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?	ПК-5
175	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	ПК-5
176	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	ПК-5

		железа снижается; насыщение трансферрина уменьшается. Эритропоэз нарушается, если содержание железа в сыворотке падает до уровня $< 50 \text{ мкг/дл}$ ($< 9 \text{ мкмоль/л}$) и коэффициент насыщения трансферрина до $< 16\%$. Уровень трансферринового рецептора в сыворотке повышается ($> 8,5 \text{ мг/л}$). е) развивается анемия с нормальными эритроцитарными индексами.	
177	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).	ПК-5
178	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	ПК-5
179	1. Неаллергическая	Задача 1. Больной 25 лет, водитель, обратился к участковому терапевту с жалобами на появление эпизодов удушья с затрудненным выдохом, кашель с трудно отделяемой мокротой	ПК-5

	бронхиальная астма, среднетяжёлое течение, впервые выявленная, неконтролируемая . Дыхательная недостаточность 1 степени. 2. План обследования: клинический анализ крови; ЭКГ, спирометрия; рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях; общий анализ мокроты; консультация врача-пульмонолога	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.	
180	Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный. Ожирение 2 ст. Диабетическая нефропатия? АГ I степени, риск III.	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.	ПК-5

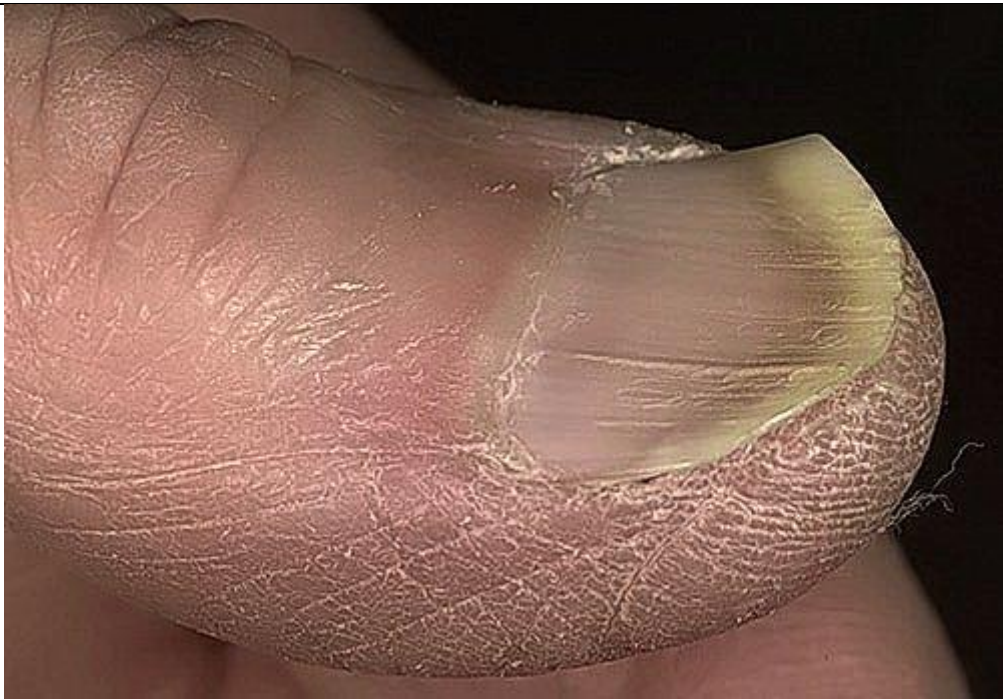
		Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.	
181	b	НА ДАННОЙ ЭКГ ИМЕЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ РИТМА В ВИДЕ:  а) пароксизмальной желудочковой тахикардии б) желудочковой экстрасистолии с) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии д) атриовентрикулярной блокады II степени е) предсердной экстрасистолии	ПК-11
182	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	ПК-11
183	b	Анализ крови характерен для:	ПК-11

		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="2">Лейкоциты (в 1 л)</td><td colspan="3">5,4 • 10⁹ /л</td><td colspan="5">ПРИМЕЧАНИЯ</td></tr><tr><td colspan="2">Гемоглобин (г/л)</td><td colspan="3">80 г/л</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td colspan="2">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="2">Цветовой показатель</td><td colspan="3">1,4</td><td colspan="2">Пойкилоцитоз</td><td colspan="3">+++</td></tr><tr><td colspan="2">Ретикулоциты</td><td colspan="3">1%</td><td colspan="2">Мегалоциты</td><td colspan="3">+++</td></tr><tr><td colspan="2">Резист. эритроцитов</td><td colspan="3"></td><td colspan="5">Тельца Жолли +</td></tr><tr><td colspan="2">СОЭ</td><td colspan="3">27 мм/час</td><td colspan="5">Кольца Кебота +</td></tr><tr><td colspan="2">Тромбоциты</td><td colspan="3">160 • 10 /л</td><td colspan="5"></td></tr><tr><td colspan="2">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 в) железодефицтной анемии г) 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										
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																																																																																																																								
184	с	У БОЛЬНОГО С ДАННЫМ СИМПТОМОМ, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ЗАБОЛЕВАНИЕ:  а) сердца б) почек	ПК-11																																																																																																																					

		с) печени d) лёгких	
185	свистящие хрипы, одышка, чувство заложенности в груди, кашель.	Перечислите основные симптомы бронхиальной астмы.	ПК-11
186	I класс - инфаркт миокарда без признаков недостаточности кровообращения. II класс - инфаркт миокарда с признаками умеренно выраженной недостаточности кровообращения (тахикардия, влажные хрипы в легких). III класс - инфаркт миокарда с острой левожелудочковой недостаточностью (отек легких). IV класс - инфаркт миокарда с кардиогенным	Назовите классы тяжести инфаркта миокарда.	ПК-11

	шоком.		
187	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.	ПК-11
188	эрозия желудка, атрофия стенок желудка, язва желудка	Перечислите осложнения острых гастритов.	ПК-11
189	Астено-вегетативный, диспептический, болевой, гепатолиенальный, цитолитический, синдром желтухи, синдром гепатомегалии.	Назовите основные синдромы хронических гепатитов.	ПК-11
190	экспираторная одышка	Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?	ПК-11
191	a,b,f	Признаки застоя крови в малом круге кровообращения у сердечных больных: а) кашель	ПК-11

		б) кровохарканье с) увеличение в размерах печени d) набухание шейных вен е) отеки f) одышка	
192	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 а) 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) б) дефицит железа оказывает влияние на тканевой обмен, что приводит к появлению симптомов и признаков заболевания. с) 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). е) развивается анемия с нормальными эритроцитарными индексами.	ПК-11
193	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).	ПК-11
194	а	Объясните происхождение койлониий, выявляемых при общем осмотре:	ПК-11

		 a) сидеропенический синдром (на фоне железодефицитной анемии) b) обезвоживание организма c) геморрагический синдром d) нарушение синтетической функции печени	
195	1. Неаллергическая бронхиальная астма, среднетяжёлое течение, впервые выявленная, неконтролируемая. Дыхательная недостаточность 1 степени. 2. План обследования:	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.	ПК-11

	клинический анализ крови; ЭКГ, спирометрия; рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях; общий анализ мокроты; консультация врача-пульмонолога	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.	
196	Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный. Ожирение 2 ст. Диабетическая нефропатия? АГ I степени, риск III.	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.	ПК-11

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 положениях, 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 теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические компетенции сформированы; исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно излагает материал курса, умеет увязывать теорию с практикой, свободно справляется с практическими задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе дополнительный материал; все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические компетенции в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения достаточно высокое. Студент твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при выполнении практических задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические компетенции в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных задач выполнено, но в них имеются ошибки, при ответе на поставленный вопрос студент допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, наблюдаются нарушения логической последовательности в изложении программного материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические задачи, необходимые практические компетенции не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному.