

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности
ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера
Минздрава России



Н.В. Минаева

«26» ноября 2025 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ (БЗ.О.01)**

для ординаторов по специальности
31.08.49 Терапия

Направление подготовки: 31.00.00 Клиническая медицина

Направленность (профиль) программы: Терапия

Форма обучения: очная

Трудоемкость: 3 ЗЕТ / 108 часов

Пермь, 2025

Программа государственной итоговой аттестации (ГИА) составлена с учетом Приказа Минобрнауки России от 18 марта 2016 г. №227 Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки), ФГОС по специальности ординатуры, локальных нормативных актов Университета о порядке проведения ГИА

1. Цель государственной итоговой аттестации (ГИА) - определение соответствия результатов освоения обучающимся образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

2. Место в структуре основной профессиональной образовательной программы ординатуры и форма ГИА

ГИА относится к блоку 3 базовой части ОПОП и завершается присуждением квалификации врач терапевт.

ГИА проводится в конце 4 семестра обучения (2 года ординатуры) после успешного освоения ОПОП. К прохождению ГИА допускаются обучающиеся, полностью выполнившие учебный план.

Государственная итоговая аттестация (ГИА) проводится в форме государственного экзамена по основной (определяющей) дисциплине ординатуры (*соответствует п. 10 Приказа Минобрнауки 227 от 18.03.16 «Государственный экзамен проводится по одной или нескольким дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников»*).

Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2. Объем ГИА

Трудоемкость ГИА составляет 3 ЗЕ /108 часов.

ГИА включает подготовку к сдаче (2 ЗЕ) и сдачу государственного экзамена (1 ЗЕ).

3. Перечень планируемых результатов освоения образовательной программы для проведения аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Компоненты компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Технологии формирования	Средства и технологии оценки
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	знать	– общие и клинические основы нормы и патологии – профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных	Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, задания для самостоятельной работы
	уметь	- пользоваться профессиональными источниками информации	практические/семинарские	задания для самостоятельной

		<ul style="list-style-type: none"> – анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу) – критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации; – владеть алгоритмом сравнительного анализа, дифференциально-диагностического поиска на основании полученных данных обследования и использования профессиональных источников информации 	занятия, самостоятельная работа	ой работы
	владеть	– навыками отбора надежных источников информации для проведения критического анализа проблемных ситуаций; – методами поиска, оценки, отбора и обработки необходимой информации	Практические занятия, самостоятельная работа	Задания для самостоятельной работы
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	знать	– методы и способы оценки возможности и вариантов применения современных достижений в области медицины и фармации.	Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, задания для самостоятельной работы
	уметь	– определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; – сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению; – обобщать и использовать полученные данные	практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	задания для самостоятельной работы
	владеть	– определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; – сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению; – обобщать и использовать полученные данные	Практические занятия, самостоятельная работа	Задания для самостоятельной работы

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Компоненты компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Технологии формирования	Средства и технологии оценки
УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения	знать	- Основные принципы формирования благоприятной рабочей атмосферы в трудовом коллективе	семинарские занятия, самостоятельная работа	задания для самостоятельной работы

целей организации				
	уметь	- Анализировать результаты собственной деятельности с целью предотвращения профессиональных ошибок	практические/ семинарские занятия, самостоятельная работа	задания для самостоятельной работы
	владеть	- Навыками социального взаимодействия с людьми разных возрастных и социальных групп	Практические занятия, самостоятельная работа	Задания для самостоятельной работы
УК-3.2 Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели	знать	- Нормы законодательства, регулирующие отношения в сфере медицинской деятельности.	Лекционные, практические/ семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, задания для самостоятельной работы
	уметь	- Выявлять в ситуациях взаимодействия на рабочем месте этическую и правовую составляющую	практические/ семинарские занятия, самостоятельная работа	задания для самостоятельной работы
	владеть	- поиском и толкованием нормативных правовых актов, необходимых для правовой оценки практической деятельности 5 на рабочем месте	Практические занятия, самостоятельная работа	Задания для самостоятельной работы
УК-3.3 Демонстрирует лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных целей	знать	- Формы этического мышления, разрешения дилемм	Практические занятия, самостоятельная работа	Задания для самостоятельной работы
	уметь	Выделять этическую составляющую в коммуникации с коллегами, пациентами и их законными представителями, принимать оптимальное организационное решение в вопросах оказания медицинской услуги	Практические занятия, самостоятельная работа	Задания для самостоятельной работы
	владеть	- Навыком конструктивного, в т.ч. человекоцентрированного, взаимодействия в коллективе	Практические занятия, самостоятельная работа	Задания для самостоятельной работы

УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Компоненты компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Технологии формирования	Средства и технологии оценки
УК-4.1 Выбирает и	знать	– Стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами	Лекционные, практические/	Тесты, задания для

использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками		и их родственниками	семинарские занятия, самостоятельная работа	самостоятельной работы
	уметь	– Определять стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками и корректировать его характер с учетом конкретных и (или) изменяющихся условий коммуникации. – Использовать стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками. – Взаимодействовать с, представителями профессионального сообщества, родителями (законными представителями) обучающихся, иными заинтересованными лицами и организациями при решении задач обучения и (или) воспитания отдельных обучающихся и (или) учебной группы с соблюдением норм педагогической этики.	практические/ семинарские занятия, самостоятельная работа	задания для самостоятельной работы
	владеть	- Способностью анализировать ситуации профессионального взаимодействия с коллегами, пациентами и их родственниками, выбирать наиболее эффективный стиль общения; – Навыками общения с учетом выбранного стиля.	Практические занятия, самостоятельная работа	Задания для самостоятельной работы
УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в формате корреспонденции	знать	– Стили официальных и неофициальных писем, виды корреспонденций; – Социокультурные (культурные) различия в коммуникации	Лекционные, практические/ семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, задания для самостоятельной работы
	уметь	– Вести документацию, деловую переписку с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции	практические/ семинарские занятия, самостоятельная работа	задания для самостоятельной работы
	владеть	– Способами и приемами ведения документации, деловой переписки с	Практические занятия,	Задания для самостоятельной

		учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции.	самостоятельная работа	ой работы
УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях	знать	- Особенности социокультурного взаимодействия, иметь представление о контексте и его влиянии	практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	задания для самостоятельной работы
	уметь	- Анализировать точки зрения участников, понимать предпосылки мнений и уважать взгляды других	семинарские занятия	задания для самостоятельной работы
	владеть	Навыком осмысления собственных эмоциональных состояний и чувств, а также причин их возникновения - Навыком контроля и конструктивного совладания	практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	задания для самостоятельной работы

УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Компоненты компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Технологии формирования	Средства и технологии оценки
УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста	знать	– Методы определения личных и профессиональных интересов, образовательных мотивов и потребностей.	Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, задания для самостоятельной работы
	уметь	– Структурировать приоритеты и выявлять ограничения личностного и профессионального развития с учётом этапа индивидуального пути и меняющихся требований рынка труда	практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	задания для самостоятельной работы
	владеть	– Приёмами оценки и самооценки результатов деятельности по решению задач личностного и профессионального развития.	Практические занятия, самостоятельная работа	Задания для самостоятельной работы
УК-5.2 Намечает цели собственного профессионального и личностного развития	знать	– Методы и технологии целеполагания и целереализации.	Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, задания для самостоятельной работы
	уметь	– Структурировать приоритеты и выявлять ограничения личностного и профессионального развития с учётом этапа индивидуального пути и меняющихся требований рынка труд	практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	задания для самостоятельной работы

	владеть	– Приёмами оценки и самооценки результатов деятельности по решению задач личного и профессионального развития.	Практические занятия, самостоятельная работа	Задания для самостоятельной работы
УК-5.3 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории	знать	– Перспективные сферы и направления личной и профессиональной самореализации	самостоятельная работа	Задания для самостоятельной работы
	уметь	– Планировать варианты достижения более высоких уровней профессионального и личного развития	самостоятельная работа	Задания для самостоятельной работы
	владеть	– Приёмами выявления и оценки своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.	самостоятельная работа	Задания для самостоятельной работы

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Компоненты компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Технологии формирования	Средства и технологии оценки
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	знать	<ul style="list-style-type: none"> – Общие вопросы организации медицинской помощи населению. – Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний. – Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах. – Физиологию пациентов в норме, патологию при заболеваниях и (или) патологических состояниях. – Анатомо-физиологические особенности и возрастную эволюцию заболеваний. – МКБ. – Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) 	Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы

		– Методику осмотра и обследования пациентов		
	уметь	<p>– Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при заболеваниях и (или) патологических состояниях.</p> <p>– Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей)</p> <p>– Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями.</p> <p>– Обосновывать необходимость направления к врачам специалистам пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>– Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>– Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) патологическими состояниями.</p>	практические/ семинарские занятия, самостоятельная работа	ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	владеть	– Методикой установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ). – Проводить работы по обеспечению безопасности диагностических манипуляций	Практические занятия, самостоятельная работа	Ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования	знать	<p>– Методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) патологических состояний.</p> <p>– Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями</p>	Лекционные, практические/ семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, задания для самостоятельной работы
	уметь	– Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	практические/ семинарские занятия, самостоятельная работа	задания для самостоятельной работы

		оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи		
	владеть	– Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками направления пациентов с а заболеваниями и (или) патологическими состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Практические занятия, самостоятельная работа	Задания для самостоятельной работы

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Компоненты компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Технологии формирования	Средства и технологии оценки
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	знать	– Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю, - Стандарты первичной специализированной медикосанитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, - Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, – Методы медикаментозного и немедикаментозного лечения – Показания и противопоказания к применению препаратов – Режим дозирования лекарственных препаратов	Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы

		<ul style="list-style-type: none"> – Побочные эффекты и нежелательные реакции от препаратов – Тактику купирования нежелательных реакций 		
	уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Формировать план лечения – Назначать лечение пациентам и осуществлять контроль его эффективности и безопасности – Определять показания для применения фармакологических препаратов – Уметь применять лекарственные препараты, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 	практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Методами и навыками назначения лекарственных препаратов, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	знать	<ul style="list-style-type: none"> – Механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, с учетом функционального статуса, возраста, диагноза и клинической картины заболевания, наличия нарушений функции органов и систем организма человека, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением – Принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины 	Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Оценивать эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов – Анализировать механизм действия лекарственных препаратов с учетом фармакологических взаимодействий, возраста пациента, наличия нарушений функции органов и систем организма человека – Анализировать клиническую картину с учетом возможных эффектов проводимой терапии – Анализировать данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов проводимой терапии 	практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы

	владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Навыком оценки эффективности и безопасности назначения лекарственных препаратов – Навыками оценки динамики клинической симптоматики и данных лабораторно-инструментальных обследований – Навыком анализа механизма действия лекарственных препаратов с учетом фармакологических взаимодействий, коморбидной патологии и возраста пациента, наличия нарушений функции органов и систем организма человека 	Практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
--	---------	--	--	--

ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Компоненты компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Технологии формирования	Средства и технологии оценки
ОПК-10.1. Умеет распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме	знать	<ul style="list-style-type: none"> - принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, - организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации; 	Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	уметь	<ul style="list-style-type: none"> - оценить тяжесть состояния больного, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий 	практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	владеть	<p>Диагностическими процедурами:</p> <ul style="list-style-type: none"> - регистрация ЭКГ; - пульсоксиметрия - оценка рентгенограмм - оценка данных ультразвукового исследования; - оценка данных лабораторных исследований 	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
ОПК-10.2. Умеет оказывать медицинскую помощь в неотложной форме	знать	<ul style="list-style-type: none"> - этиологию и патогенез шоковых и других состояний; - основы патогенетической терапии неотложных состояний; 	Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	уметь	<ul style="list-style-type: none"> - применить алгоритмы оказания помощи при неотложных состояниях; - организовать помощь населению в чрезвычайных ситуациях. 	практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	владеть	Лечебными процедурами:	Практические	Тесты,

		<ul style="list-style-type: none"> - подкожные и внутримышечные инъекции - внутривенные вливания (струйные, капельные) - переливание крови и её компонентов - закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких «рот в рот» - промывание желудка через зонд 	занятия, самостоятельная работа	ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
--	--	--	---------------------------------	---

ПК-1. Способен к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Компоненты компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Технологии формирования	Средства и технологии оценки
ПК-1.1. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя);	знать	- принципы сбора анамнеза	Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	уметь	- Собирать анамнез	практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	владеть	Схемой анамнеза по Тарееву Е.М.	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
ПК-1.2. Умеет проводить физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты;	знать	- принципы проведения физикального обследования	Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	уметь	- проводить физикальное обследование	практические/	Тесты,

			семинарские занятия, самостоятельная работа	ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	владеть	- трактовать результаты физикального обследования	Практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
ПК-1.3. Умеет обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследований пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;	знать	- необходимый объем исследований согласно клиническим рекомендациям	Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	уметь	- формировать персонализированный план обследования	практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	владеть	- навыком заполнения результатов исследований	Практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
ПК-1.4. Умеет проводить диагностические манипуляции и интерпретировать полученные результаты;	знать	Теоретические основы диагностических исследований	Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	уметь	Проводить ЭКГ, СПГ, термометрию, антропометрию, определение группы крови, забор венозной крови	практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	владеть	Навыком описание результатов исследования	Практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
ПК-1.5. Умеет интерпретировать результаты лабораторного	знать	- нормативные диапазоны диагностических исследований	Лекционные, практические/семинарские занятия,	Тесты, ситуационные задачи, задания для

и инструментального обследования пациентов;			самостоятельная работа	самостоятельной работы
	уметь	- интерпретировать результаты исследований	практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	владеть	- формировать суждение о диагнозе на основе лабораторных и инструментальных исследований	Практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
ПК-1.6. Умеет интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов;	знать	Перечень компетенций узких специалистов	Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	уметь	Обосновать направление к узкому специалисту	практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	владеть	Навыком консенсусного диагностического решения	Практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
ПК-1.7. Умеет оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием по профилю «терапия»;	знать	Диагностические критерии тяжести заболеваний	Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	уметь	Сформулировать диагноз с оценкой тяжести патологии	практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	владеть	Компетенцией оценки тяжести состояния	Практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
ПК-1.8. Умеет устанавливать диагноз с учетом МКБ	знать	Принципы классификации заболеваний по МКБ	Лекционные, практические/семинарские занятия,	Тесты, ситуационные задачи, задания для

пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;			самостоятельная работа	самостоятельной работы
	уметь	Установить код МКБ	практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	владеть	Навыком статистической обработки с учетом кода МКБ	Практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
ПК-1.9. Умеет проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», используя алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ;	знать	Знать структуру диагноза Принципы дифференциальной диагностики	Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	уметь	Провести дифференциальную диагностику	практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	владеть	Навыком формулировки диагноза	Практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
ПК-1.10 Умеет определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;	знать	Неотложные состояния во внутренних болезнях	Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	уметь	Организовать первичную диагностику при неотложных состояниях	практические/семинарские	Тесты, ситуационные

			занятия, самостоятельная работа	задачи, задания для самостоятельной работы
	владеть	Навыком обоснования необходимости экстренной госпитализации	Практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
ПК-1.11. Умеет определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия» при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях	знать	Принципы оказания стационарной помощи Виды стационарной помощи	Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	уметь	Обосновать показания для плановой госпитализации в стационар.	практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	владеть	Навыком оформления направления	Практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы

ПК-2. Способен к назначению лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль его эффективности и безопасности

Код и наименование	Компоненты	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	Технологии формирования	Средства и технологии
--------------------	------------	--	-------------------------	-----------------------

компетенции, индикатора достижения компетенции	компетенции			оценки
ПК-2.1. Умеет составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;	знать	- знает клинические рекомендации	Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	уметь	- составлять персонализированное лечение	практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	владеть	- навыком лечения с учетом нозологии	Лекции, семинары, практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
ПК-2.2. Умеет назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи;	знать	- знает клинические рекомендации и порядки оказания медицинской помощи	Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	уметь	- составлять персонализированное лечение	практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для

			я работа	самостоятельн ой работы
	владеть	- навыком лечения с учетом нозологии	Практические занятия, самостоятельна я работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельн ой работы
ПК-2.3. Умеет назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;	знать	- механизмы действия немедикаментозных методов лечения	Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельна я работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельн ой работы
	уметь	- составлять комплексное лечение с использованием немедикаментозных факторов	практические/семинарские занятия, самостоятельна я работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельн ой работы
	владеть	- навыком первичной и вторичной профилактики с использованием немедикаментозных факторов	Практические занятия, самостоятельна я работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельн ой работы
ПК-2.4. Умеет анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;	знать	Знает механизм действия и фармакокинетику лекарственных препаратов	Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельна я работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельн ой работы
	уметь	Назначить лекарственные препараты с учетом их взаимодействия	практические/семинарские занятия, самостоятельна я работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельн ой работы
	владеть	Навыком лечения коморбидных пациентов	Практические занятия, самостоятельна я работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельн ой работы
ПК-2.5. Умеет оценивать	знать	- функциональные тесты и методы оценки эффективности лечения	Лекционные, практические/	Тесты, ситуационные

<p>эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;</p>			<p>семинарские занятия, самостоятельная работа</p>	<p>задачи, задания для самостоятельной работы</p>
	<p>уметь</p>	<p>- интерпретировать результаты функциональных тестов и методов оценки эффективности лечения</p>	<p>практические/семинарские занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы</p>
	<p>владеть</p>	<p>- формировать суждение об эффективности лечения</p>	<p>Практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы</p>
<p>ПК-2.6. Умеет оказывать медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий</p>	<p>знать</p>	<p>Телемедицинские технологии</p>	<p>Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы</p>
	<p>уметь</p>	<p>Формировать алгоритм действия в условиях телемедицинской консультации</p>	<p>практические/семинарские занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы</p>
	<p>владеть</p>	<p>Навыком ведения пациентов в условиях дистанционного консультирования</p>	<p>Практические занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы</p>
<p>ПК-2.7. Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний</p>	<p>знать</p>	<p>Принципы лечения неотложных состояний</p>	<p>Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельная работа</p>	<p>Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы</p>

без явных признаков угрозы жизни пациента				
	уметь	Сформировать план лечебных мероприятий в неотложных состояниях	практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	владеть	Навыком оказания помощи при неотложных состояниях	Практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
ПК-2.8. Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращение и/или дыхания))	знать	Принципы СЛР	Лекционные, практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	уметь	Организовать помощь в условиях клинической смерти	практические/семинарские занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы
	владеть	Проводить СЛР	Практические занятия, самостоятельная работа	Тесты, ситуационные задачи, задания для самостоятельной работы

4. Содержание программы государственного экзамена

Государственная итоговая аттестация в форме государственного экзамена проводится в 3 этапа:

- I этап – Выполнение тестовых заданий,
- II этап – Практическая подготовка,
- III этап – Итоговое междисциплинарное собеседование.

Результаты каждого государственного аттестационного испытания определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

Успешное прохождение каждого этапа является допуском к следующему. ГИА может проводиться в один день.

I этап -тестовый контроль включает вопросы по всем разделам основной дисциплины ординатуры. используется 2 варианта по 60 тестовых заданий.

На тестовый контроль отводится 1 час.

Оценка результата тестового контроля проводится по доле (проценту) правильных ответов. Тестовый контроль засчитывается с оценкой

- «удовлетворительно», если обучающийся дал 71 - 80% правильных ответов;
- «хорошо» при 81-90% правильных ответов,
- «отлично» при 91% и более правильных ответов.

При результате 70% и выше (не менее 42 правильных ответов из 60) обучающийся допускается ко 2 этапу.

II этап: оценка практической подготовки осуществляется путем оценки практических навыков и умений специалиста и решения ситуационной задачи.

Контрольное задание обучающийся получает из перечня практических навыков.

Критерии оценивания:

«отлично» – обучающийся (ординатор) правильно выполняет предложенное задание, может интерпретировать, обосновать и аргументировать результат;

«хорошо» - обучающийся (ординатор) в основном правильно выполняет предложенное задание, интерпретирует результат и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные незначительные ошибки;

«удовлетворительно»– обучающийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

«неудовлетворительно» – обучающийся не справился с контрольным заданием, не смог правильно интерпретировать свои действия.

Ситуационная задача представляющую собой клиническую ситуацию и 5 вопросов к ней. На подготовку отводится 45 минут. Далее обучающийся устно отвечает на поставленные вопросы.

Критерии оценивания:

«отлично» - обучающийся дал правильные, полные, обоснованные ответы на все вопросы;

«хорошо» - обучающийся верно ответил на все вопросы, но допустил отдельные несущественные неточности или недостаточно полно аргументировал некоторые ответы;

«удовлетворительно» обучающийся дал частично правильные или неправильные ответы на 2 и более вопросов из пяти

«неудовлетворительно» обучающийся помимо неполных или неточных ответов допустил грубые ошибки или не ответил на 2 и более вопроса из 5;

При результате «отлично», «хорошо» или «удовлетворительно» за практические навыки и ситуационную задачу обучающийся допускается 3 этапу.

III этап - устное собеседование по теоретическим вопросам. Всего используется 20 билетов по 3 вопроса в каждом.

Критерии оценивания:

Оценка	Требования к знаниям
Отлично	- обучающийся показал полные и глубокие знания, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации; - обучающийся исчерпывающе, логически и аргументировано изложил суть вопроса, свободно отвечал на поставленные дополнительные вопросы, делал обоснованные выводы
Хорошо	- обучающийся показал хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способность применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не достиг устойчивой способности к их систематизации и, а также к применению их в нестандартной ситуации; - обучающийся продемонстрировал знание базовых положений в профессиональной области; проявил логичность и доказательность изложения материала, но допустил отдельные неточности при использовании значимых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имелись незначительные ошибки
Удовлетворительно	- обучающийся показал слабые знания, но продемонстрировал владение основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний; способен применять их по образцу в стандартной ситуации
Неудовлетворительно	- обучающийся показал поверхностные знания, что не позволило ему применить приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

Итоговая оценка за государственный экзамен вносится в экзаменационный протокол.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – предэкзаменационная консультация). Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

5. Рекомендации по подготовке к ГИА.

5.1. Для подготовки к ГИА составлен перечень тестов, контрольных заданий для оценки практической подготовки, ситуационных задач и вопросов для устного собеседования на экзамене.

5.2. Учебно-методическое обеспечение

5.2.1. Для подготовки к ГИА подготовлен перечень тестов, практических навыков и умений специалиста, ситуационных задач и вопросов для устного собеседования на экзамене.

Аллергология и иммунология

1. Покровский, В. В. Лекции по ВИЧ-инфекции / под ред. В. В. Покровского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-7429-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970474297.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.

2. Хаитов, Р. М. Иммуноterapia / под ред. Хаитова Р. М. , Атауллаханова Р. И. , Шульженко А. Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5372-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453728.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
3. Москалев, А. В. Аутоиммунные заболевания : диагностика и лечение : : руководство для врачей / А. В. Москалев, А. С. Рудой, В. Н. Цыган, В. Я. Апчел. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5441-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454411.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
4. Хаитова, Р. М. Аллергология и клиническая иммунология / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. (Серия "Клинические рекомендации") - ISBN 978-5-9704-5010-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450109.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
5. Хаитов, Р. М. Иммуногеномика и генодиагностика человека / Р. М. Хаитов, Л. П. Алексеев, Д. Ю. Трофимов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4139-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441398.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
6. Шамшева, О. В. Клиническая вакцинология / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-3464-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434642.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
7. Хаитов, Р. М. Руководство по клинической иммунологии. Диагностика заболеваний иммунной системы : руководство для врачей / Хаитов Р. М. , Пинегин Б. В. , Ярилин А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-0917-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970409176.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.

Гастроэнтерология

1. Сахин, В. Т. Анемия хронических заболеваний / под общ. ред. Крюкова Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5923-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459232.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
2. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-7751-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477519.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
3. Павлов, Ч. С. Неалкогольная жировая болезнь печени / Ч. С. Павлов, Е. А. Кузнецова, Ю. О. Шульпекова, М. Ч. Семеновская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 64 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5333-9. - Текст : электронный // URL

- : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453339.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
4. Маев, И. В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь : учебное пособие / Маев И. В. , Юренев Г. Л. , Вьючнова Е. С. , Андреев Д. Н. , Дичева Д. Т. , Парцвания-Виноградова Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-4674-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446744.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
 5. Щёктова, В. В. Дифференциальная диагностика внутренних болезней / под ред. В. В. Щёктова, А. И. Мартынова, А. А. Спасского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 928 с. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4778-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447789.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
 6. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
 7. Шельгин, Ю. А. Клинические рекомендации. Колопроктология / под ред. Ю. А. Шельгина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-4357-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443576.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
 8. Ющук, Н. Д. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С / Н. Д. Ющук - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-4270-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442708.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
 9. Дементьев, А. С. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи / сост. А. С. Дементьев, И. Р. Манеров, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с. (Серия "Стандарты медицинской помощи") - ISBN 978-5-9704-3670-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436707.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
 10. Ахмедов, В. А. Заболевания желудочно-кишечного тракта у беременных / В. А. Ахмедов, М. А. Ливзан - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-3839-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438398.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
 11. Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-3273-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432730.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
 - Шевченко, В. П. Клиническая диетология / В. П. Шевченко ; под ред. В. Т. Ивашкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3008-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970430088.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.

12. . Маев, И. В. Болезни поджелудочной железы / Маев И. В. , Кучерявый Ю. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-1002-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970410028.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
13. Ивашкин, Т. В. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения. Compendium / Ивашкин Т. В. , Лапина Т. Л. и др. ; Под общ. ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - Москва : Литтерра, 2006. - 552 с. (Рациональная фармакотерапия: Compendium.) - ISBN 5-98216-041-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN5982160415.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.

Гематология

1. Алексеева, Л. А. ДВС-синдром / Л. А. Алексеева, А. А. Рагимов. - 2-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-5797-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457979.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
2. Рукавицын, А. А. Справочник врача-гематолога / А. А. Рукавицын, О. А. Рукавицын. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-5807-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458075.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
3. Рукавицын, О. А. Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5270-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452707.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
4. Рукавицын, О. А. Анемии. Краткое руководство для практических врачей всех специальностей / Рукавицын О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-4475-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444757.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
5. Поп, В. П. Множественная миелома и родственные ей заболевания / В. П. Поп, О. А. Рукавицын [и др.]. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 224 с. : ил. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4133-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441336.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
6. Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3625-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436257.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
7. Рагимов, А. А. Трансфузиология : национальное руководство / под ред. проф. А. А. Рагимова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1184 с. - ISBN 978-5-9704-3121-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431214.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.

Гериатрия

1. Ткачева, О. Н. Основы гериатрии / под ред. О. Н. Ткачевой, О. Д. Остроумовой, Ю. В. Котовской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 208 с. (Серия "Библиотека врача-гериатра") - ISBN 978-5-9704-5440-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454404.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
2. Ткачева, О. Н. Гериатрия / под ред. Ткачевой О. Н. , Фроловой Е. В. , Яхно Н. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5093-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450932.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
3. Новикова, Г. А. Контроль симптомов в паллиативной медицине / Новикова Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4322-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443224.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.

Кардиология

1. Шляхто, Е. В. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970475379.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
2. Кардиология : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 800 с. (Серия: Национальное руководство) - ISBN 978-5-9704-7193-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970471937.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
3. Бобров, А. Л. Клинические нормы. Эхокардиография / Бобров А. Л. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-5893-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458938.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
4. Бокерия, Л. А. Внезапная сердечная смерть / Бокерия Л. А. , Ревешвили А. Ш. , Неминуций Н. М. , Проничева И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5629-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456293.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
5. Беялов, Ф. И. Аритмии сердца / Ф. И. Беялов. - 8-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-5641-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456415.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
6. Мравян, С. Р. Заболевания сердца у беременных / С. Р. Мравян, В. А. Петрухин, С. И. Федорова, В. П. Пронина. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. -

- 416 с. - ISBN 978-5-9704-5716-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457161.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
7. Горохова, С. Г. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификации : руководство для врачей / С. Г. Горохова. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-5551-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455517.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
 8. Моисеев, В. С. Кардиомиопатии и миокардиты / Моисеев В. С., Киякбаев Г. К., Лазарев П. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5429-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454299.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
 9. Якушин, С. С. Инфаркт миокарда / Якушин С. С., Никулина Н. Н., Селезнев С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5297-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452974.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
 10. Якушина, С. С. Актуальные вопросы кардиологии / под ред. Якушина С. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-5218-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452189.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
 11. Дупляков, Д. В. Сердечно-сосудистые заболевания в амбулаторной практике / под ред. Дуплякова Д. В., Медведевой Е. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-4809-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448090.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
 12. Авдеев, С. Н. Легочная гипертензия / под ред. Авдеева С. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5000-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450000.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
 13. Кишкун, А. А. Диагностика неотложных состояний / Кишкун А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-5057-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450574.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
 14. Маммаев, С. Н. Аритмии сердца. Тахикардии и брадикардии / Маммаев С. Н., Заглиев С. Г., Заглиева С. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5080-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450802.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
 15. Щёктова, В. В. Дифференциальная диагностика внутренних болезней / под ред. В. В. Щёктова, А. И. Мартынова, А. А. Спасского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4778-9. - Текст : электронный // URL :

- <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447789.html> (дата обращения: 15.09.2024).
- Режим доступа : по подписке.
16. Каган, И. И. Клиническая анатомия сердца : иллюстрированный авторский цикл лекций / Каган И. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-4805-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448052.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
17. Рудой, А. С. Генетические аортопатии и структурные аномалии сердца / А. С. Рудой, А. А. Бова, Т. А. Нехайчик - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4063-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440636.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
18. Салухов, В. В. Практическая аритмология в таблицах / под ред. В. В. Салухова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-4035-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440353.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.

Медицинская профилактика

1. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины : руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. В. И. Покровского, Н. И. Брико. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-7272-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970472729.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
2. Здоровье населения - основа развития здравоохранения [Текст] : [монография для специалистов в области общественного здоровья и здравоохранения, для практических врачей] / О. П. Щепин [и др.]. - Москва : Национальный НИИ общественного здоровья РАМН, 2009. - 376 с.
3. Избранные вопросы клинической и профилактической медицины [Текст] : тез. докл. научно - практической конф. посвященной 10 - летию госпиталя [Сб. предназначен для врачей, преподавателей вузов, студентов и слушателей] / Министерство обороны РФ, Главное военно - медицинское управление, 16 центр. военный специализир. госпиталь. - Саратов : Слово, 1996. - 195 /2/ с.
4. Проведение профилактических мероприятий [Текст] : учебное пособие [для студентов мед. училищ и колледжей] / С. И. Двойников [и др.] ; ред. С. И. Двойников ; М - во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 436 /12/ с. : ил. - Библиогр.: с. 434 - 437.

Медицинская психология

1. Сидоров, П. И. Клиническая психология / Сидоров П. И. , Парняков А. В - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-1407-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414071.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
2. Антропов, Ю. А. Основы диагностики психических расстройств / Антропов Ю. А. , Антропов А. Ю. , Незнанов Н. Г. / Под ред. Ю. А. Антропова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 384 с. (Серия "Библиотека врача специалиста") - ISBN 978-5-9704-1292-3. - Текст :

электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412923.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.

Нефрология

1. Мухин, Н. А. Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н. А. Мухин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5702-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457023.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
2. Усанова, А. А. Клинические нормы. Нефрология / А. А. Усанова, Н. Н. Гуранова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5628-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456286.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
3. Томилина, Н. А. Хроническая болезнь почек. Избранные главы нефрологии / Н. А. Томилина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-4192-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441923.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
4. Ермоленко, В. М. Острая почечная недостаточность / В. М. Ермоленко, А. Ю. Николаев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4172-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441725.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
5. Яковлев, С. В. Рациональная антимикробная терапия : руководство для практикующих врачей / под ред. С. В. Яковлева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2015. - 1040 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия".) - ISBN 978-5-4235-0171-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501716.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
6. Давыдкин, И. Л. Анемия при хронической болезни почек / Давыдкин И. Л., Шутов А. М., Ромашева Е. П. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 64 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2363-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423639.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
7. Махамбетчин, М. М. Врачебные ошибки : причины, анализ и предупреждение / Махамбетчин М. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, . - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5796-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457962.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.

Организация здравоохранения

1. Лебедев, А.А. Инновации в управлении медицинскими организациями / А.А. Лебедев, А.А. Калмыков, М.В. Гончарова. - 2-е изд., переработанное и дополненное. - Москва : Литтерра, 2024. - 224 с. - ISBN 978-5-4235-0447-2, DOI: 10.33029/4235-0447-2-УМО-2024-1-224. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423504472.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

2. Царик, Г. Н. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / под ред. Г. Н. Царик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - ISBN 978-5-9704-6044-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460443.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
3. Полинская, Т. А. Больничный лист в вопросах и ответах : практическое руководство / Т. А. Полинская, С. В. Шлык, М. А. Шишов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - DOI : 10.33029/9704-5219-6-BOL-2019-1-224. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5563-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455630.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
4. Понкина, А. А. Права врачей / Понкина А. А. , Понкин И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-5082-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450826.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.

Пульмонология

1. Стручков, П. В. Спирометрия / Стручков П. В. , Дроздов Д. В. , Лукина О. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-6424-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464243.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
2. Илькович, М. М. Диффузные паренхиматозные заболевания легких / под ред. Ильковича М. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5908-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459089.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
3. Салухов, В. В. Практическая пульмонология : руководство для врачей / под ред. В. В. Салухова, М. А. Харитоновна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. : ил. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5780-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457801.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
4. Чучалин, А. Г. Пульмонология / под ред. Чучалина А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5323-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453230.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
5. Кишкун, А. А. Диагностика неотложных состояний / Кишкун А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-5057-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450574.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
6. Лещенко, И. В. Острый бронхит / Лещенко И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 96 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4827-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448274.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
7. Ненашева, Н. М. Бронхиальная астма. Современный взгляд на проблему / Ненашева Н. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4499-3. - Текст : электронный // URL :

- <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444993.html> (дата обращения: 15.09.2024).
- Режим доступа : по подписке.
8. Хаитов, Р. М. Иммуноterapia : руководство для врачей / под ред. Р. М. Хаитова, Р. И. Атауллаханова, А. Е. Шульженко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 768 с. : ил. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-4378-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443781.html> (дата обращения: 15.09.2024).
- Режим доступа : по подписке.
 9. Мухин, Н. А. Профессиональные болезни / под ред. Н. А. Мухина, С. А. Бабанова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-4299-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442999.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
 10. Чучалин, А. Г. Респираторная медицина : в 3 т. Т. 1. : руководство / под ред. А. Г. Чучалина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с. - ISBN 978-5-4235-0262-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502621.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
 11. Синопальников, А. И. Внебольничная пневмония / А. И. Синопальников, О. В. Фесенко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-4289-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442890.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
 12. Ганцев, Ш. Х. Рак легкого / Ш. Х. Ганцев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4179-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441794.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
 13. Илькович, М. М. Интерстициальные и орфанные заболевания легких / под ред. М. М. Ильковича. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 560 с. : ил. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 560 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4903-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449035.html> (дата обращения: 15.09.2024).
- Режим доступа : по подписке.
 14. Овчаренко, С. И. Хроническая обструктивная болезнь легких : руководство для практикующих врачей / под ред. А. Г. Чучалина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 192 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3578-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435786.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
 15. Яблонский, П. К. Фтизиатрия. Национальные полезные рекомендации / под ред. П. К. Яблонского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-3675-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436752.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа: по подписке.
 16. Судаков, К. В. Физиология человека. Атлас динамических схем : учебное пособие / К. В. Судаков [и др.] ; под ред. К. В. Судакова. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. : ил. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5880-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458808.html> (дата обращения: 15.09.2024).
- Режим доступа : по подписке.

17. Измеров, Н. Ф. Профессиональные заболевания органов дыхания : национальное руководство / под ред. Н. Ф. Измерова, А. Г. Чучалина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-3574-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435748.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
18. Яковлев, С. В. Рациональная антимикробная терапия : руководство для практикующих врачей / под ред. С. В. Яковлева. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2015. - 1040 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия".) - ISBN 978-5-4235-0171-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501716.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
19. Ивашкин, В. Т. Пропедевтика внутренних болезней. Пульмонология : учебное пособие / Ивашкин В. Т. , Драпкина О. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-1962-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419625.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
20. Малявин, А. Г. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания / Малявин А. Г. , Епифанов В. А. , Глазкова И. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 352 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1612-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416129.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.

Ревматология

1. Древаль, А. В. Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D : руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-7757-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477571.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
2. Эрдес, Ш. Ф. Анкилозирующий спондилит / Эрдес Ш. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-5732-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457320.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
3. Елисеев, М. С. Подагра / Елисеев М. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5091-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450918.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
4. Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442616.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
5. Лесняк, О. М. Остеопороз / под ред. О. М. Лесняк - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-3986-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439869.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.

6. Бадочкин, В. В. Ревматология. Клинические лекции / под ред. проф. В. В. Бадочкина - Москва : Литтерра, 2014. - 592 с. - ISBN 978-5-4235-0123-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501235.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
7. Насонова, В. А. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний / Насонова В. А. , Насонов Е. Л. , Алекперов Р. Т. и др. / Под общ. ред. В. А. Насоновой, Е. Л. Насонова - Москва : Литтерра, 2010. - 448 с. (Рациональная фармакотерапия: Compendium) - ISBN 978-5-904090-39-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090395.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.

Судебно-медицинская экспертиза

1. Судебно-медицинская экспертиза в делах, связанных с оказанием медицинской помощи. Цели, задачи и порядок проведения / О. О. Янушевич, И. В. Золотницкий, Е. Х. Баринов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-8109-7, DOI: 10.33029/9704-8109-7-FME-2024-1-128. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970481097.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2. Пиголкин, Ю. И. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза / под ред. Ю. И. Пиголкина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 728 с. - ISBN 978-5-9704-2820-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428207.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке

Эндокринология

1. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-8147-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970481479.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
2. Здоровое питание : роль БАД / В. А. Тутельян, Г. Г. Онищенко, К. Г. Гуревич, А. В. Погожева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-7987-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970479872.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
3. Мкртумян, А. М. Неотложная эндокринология / А. М. Мкртумян, А. А. Нелаева. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 128 с. ДОП. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-5615-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456156.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
4. Дедова, И. И. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 832 с. : ил. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-5560-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455609.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.

5. Гинтер, Е. К. Наследственные болезни : национальное руководство : краткое издание / под ред. Е. К. Гинтера, В. П. Пузырева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 464 с. : ил. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4981-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449813.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
6. Аметов, А. С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения : учеб. пособие / А. С. Аметов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Т. 6. - 160 с. : ил. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-5186-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451861.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
7. Кошечкин, В. А. Практическая липидология с методами медицинской генетики / Кошечкин В. А., Малышев П. П., Рожкова Т. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-5059-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450598.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
8. Древаль, А. В. Эндокринология / Древаль А. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-5110-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451106.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
9. Дедова, И. И. Персонализированная эндокринология в клинических примерах / под ред. И. И. Дедова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5109-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451090.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.
10. Аметов, А. С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения : учебное пособие / Аметов А. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 320 с. - ISBN 978-5-9704-4638-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446386.html> (дата обращения: 15.09.2024). - Режим доступа : по подписке.

5.2.2. Нормативные документы

– Конституция Российской Федерации;

– Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

<https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=124550>;

– Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности

31.08.49 Терапия, утвержденный приказом Минобрнауки России от 09.01.2023 № 15, (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13.02.2023 регистрационный номер № 72333) (далее – ФГОС ВО);

– Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей

руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 25.08.2010, регистрационный № 18247);

– Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 27.06.2012, регистрационный № 24726);

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012

№ 923н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 932н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года № 906н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология"»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 930н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "гематология"»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 января 2016 года № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия"»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 января 2012 года от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 января 2012 года № 17н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология"»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 года № 116н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 916н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология"»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года № 900н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "ревматология"»;

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года № 899н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"»;

– Порядок направления граждан Российской Федерации для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации, путем применения

специализированной информационной системы, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.12.2011 № 1689н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8.02.2012, регистрационный № 23164).

5.2.3. Перечень клинических рекомендаций/протоколов лечения, подготовленных профессиональными ассоциациями по профилю ординатуры

– Клинические рекомендации Минздрава России <https://cr.minzdrav.gov.ru/>

5.2.4. Перечень стандартов медицинской помощи

<https://minzdrav.gov.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi>

5.2.5 Перечень электронных ресурсов

1. Рубрикатор клинических рекомендаций: <https://cr.minzdrav.gov.ru/>
2. Страница Российского отделения Кокрановского сотрудничества <http://www.cochrane.ru> Клинические руководства <http://www.healthquality.ru/flowcharts/index.html>
3. Статистика <http://www.statsoft.ru>.
4. Научная электронная библиотека <http://www.old.elibrary.ru>.
5. Опорная сеть ММА им. И.М. Сеченова. Информационный узел по медицине <http://mmascience.ru>
6. Государственная центральная научная медицинская библиотека <http://www.scsml.rssi.ru>
7. PubMed(интернет-вариант базы данных MedLineНациональной медицинской библиотеки США) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=PubMed>
8. Официальный сайт Минздрава РФ www.minzdrav.ru.
9. Другие источники

п/п	Официальные медицинские сообщества	Интернет – страница
Отечественные		
	Электронно-библиотечная система IPRbooks	www.iprbookshop.ru
	Государственная публичная научно-техническая библиотека Самарского отделения Российской академии наук (ГПНТБ СО РАН)	www.spsl.nsc.ru
Научно-образовательные медицинские порталы		
	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
	Российская образовательная интернет-программа для врачей	www.internist.ru

	«Интернист»	
	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	w.rasfd.com
	Международный медицинский портал	w.univadis.ru
	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	s://vrachivmeste.ru
	Научная сеть SciPeople	w.scipeople.ru
	Электронная библиотека диссертаций disserCat	w.dissercat.ru
	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	w.scsmi.rssi.ru
	Российская национальная библиотека (СПб)	w.nlr.ru
	Национальная медицинская библиотека (США)	w.ncbi.nlm.nih.gov
	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	w.elsevier.com
	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	w.moodle.org
Информационно-справочные системы		
	Министерство здравоохранения Российской Федерации	w.rosminzdrav.ru

6. Форма отчетности по Государственной итоговой аттестации

Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии (ответа обучающегося).

7. Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации

Оценочные средства	Количество
Задания в тестовой форме	120
Контрольные задания для оценки практической подготовки	44
Ситуационные задачи	20
Контрольные вопросы для собеседования	60

7.1 Пример тестового задания

<i>В</i>	024	<i>К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ</i>
<i>О</i>	<i>А</i>	<i>сухие хрипы на выдохе</i>
<i>О</i>	<i>Б</i>	<i>сухие хрипы на вдохе</i>
<i>О</i>	<i>В</i>	<i>влажные хрипы</i>
<i>О</i>	<i>Г</i>	<i>крепитация</i>

Тестовые задания представлены в приложении 1

7.2. Пример задания для оценки практической подготовки

1. Оценка клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических анализов крови, желудочного и дуоденального сока.
2. Сформулировать полный диагноз, провести необходимую дифференциальную диагностику.

7.3. Пример ситуационной задачи

И	-	ПРОЧИТАЙТЕ ВНИМАТЕЛЬНО УСЛОВИЕ ЗАДАЧИ. ОТВЕЬТЕ МАКСИМАЛЬНО ТОЧНО И РАЗВЕРНУТО НА ВСЕ ВОПРОСЫ ПО ПОРЯДКУ
У	-	<p>Больной С., 35 лет, доставлен в приемный покой с жалобами на повышение температуры до 39°, боли в грудной клетке при дыхании, смешанную одышку, сухой кашель, общую слабость, снижение аппетита.</p> <p>Из анамнеза заболевания: после переохлаждения два дня назад появился озноб, недомогание, слабость, поднялась температура до 39 °С, стали беспокоить боли в грудной клетке справа при дыхании и сухой кашель, появилась смешанная одышка при разговоре. Самостоятельно принимал аспирин, парацетамол, ампиокс. В связи с отсутствием улучшения бригадой скорой медицинской помощи доставлен в дежурную клинику.</p> <p>Объективно:</p> <p>Состояние тяжелое. Больной возбужден. Лихорадочный блеск глаз, румянец на правой щеке, температура тела 38,7°С, кожные покровы светло-розового цвета, горячие, повышенной влажности. Крылья носа участвуют в акте дыхания. Грудная клетка безболезненна при пальпации, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, межреберные промежутки симметричны. ЧД 28 в мин. В подлопаточной и подмышечной областях справа выявлено усиление голосового дрожания и притупленно-тимпанический звук. Справа под лопаткой бронхиальное дыхание. Пульс мягкий, слабого наполнения, АД 85/60 мм рт. ст. Ритм сердца правильный двухчленный с частотой 112 в мин. Соотношение тонов сердца над верхушкой, основанием мечевидного отростка и легочной артерией правильное, ослаблен II тон над аортой. Живот мягкий, безболезнен, в дыхании участвует, кишечник безболезнен, печень и селезенка не увеличены, область почек безболезненна.</p> <p>Данные дополнительных методов исследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Общ. ан. крови: Нб - 130 г/л, эр.- 4,8 x10¹²/л, тромб. - 200 x10⁹/л, лейко. – 15,8 x10⁹/л, п – 8%, с – 78%, л – 12%, м – 1%, б – 1%, СОЭ – 28 мм/. 2. Общ. ан. мочи: светло-желтая, прозрачная, отн. плотность 1,018; белок-отр., сахар – отр., лейкоциты и эпителий ед. в п.зр., соли – оксалаты в небольшом количестве, бактерии (+). 3. Рентгенография органов грудной клетки: определяется инфильтрация в нижнем легочном поле с четкими контурами, в боковой проекции соответствует нижней доле, остальные отделы легких не изменены, средостение не расширено.
В	1	Выделите, дайте обоснование синдромам; выделите ведущий.
Э	-	Описание эталонного ответа на вопрос 1. Основные синдромы: синдром острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности (ЧД 28 в минуту, САД ниже 90 мм рт.ст., ДАД 60 мм рт.ст., одышка смешанного характера, общая слабость) – основной синдром, интоксикации (лихорадка, недомогание). Дополнительные: синдром уплотнения легочной ткани

		(усиление голосового дрожания, притупление перкуторного звука, локальное бронхиальное дыхание, инфильтративная тень на рентгенограмме грудной клетки), плевральный синдром (боль в грудной клетке на стороне поражения и отставание больной половины грудной клетки при дыхании).
P2	-	Оценочная рубрика: 2 балла по вопросу 1. Ответ соответствует или близок к эталонному.
P1	-	Оценочная рубрика: 1 балл по вопросу 1. Неправильно выделены основные синдромы.
P0	-	Оценочная рубрика: 0 баллов по вопросу 1. Неверное заключение или отсутствие ответа.
V	2	Сформулируйте предварительный диагноз.
Э	-	Описание эталонного ответа на вопрос 2. Внебольничная пневмония (плевропневмония) справа в нижней доле, тяжелое течение. Осложнения. Инфекционно-токсический шок: острая дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность.
P2	-	Оценочная рубрика: 2 балла по вопросу 2. Ответ соответствует или близок к эталонному.
P1	-	Оценочная рубрика: 1 балл по вопросу 2. Не указана степень тяжести пневмонии, не указаны осложнения.
P0	-	Оценочная рубрика: 0 баллов по вопросу 2. Неверное заключение или отсутствие ответа.
V	3	Механизм образования болевого синдрома в данном случае.
Э	-	Описание эталонного ответа на вопрос 3. Раздражение рецепторов плевры при дыхательных движениях в связи с их утолщением вследствие воспаления (отек, образование фибрина).
P2	-	Оценочная рубрика: 2 балла по вопросу 3. Ответ соответствует или близок к эталонному.
P1	-	Оценочная рубрика: 1 балл по вопросу 3. Не указаны причинно-следственные связи воспаления и болевого синдрома.
P0	-	Оценочная рубрика: 0 баллов по вопросу 3. Неверное заключение или отсутствие ответа.
V	4	Назначьте лечение.
Э	-	Описание эталонного ответа на вопрос 4. Госпитализация в пульмонологическое отделение или ОРИТ. Пациентам с внебольничной пневмонией тяжелого течения назначаются следующие варианты антибактериальной терапии: Амоксициллин/клавуланат в/в + макролид в/в или Цефотаксим (цефтриаксон) в/в + макролид в/в, или Эртапенем в/в + макролид в/в <i>или</i> Респираторный фторхинолон в/в + цефотаксим (цефтриаксон) в/в; Кислородотерапия или другой вид респираторной поддержки (после определения газов крови); Инфузионная терапия растворами кристаллоидов, решение вопроса о применении симпатомиметиков.
P2	-	Оценочная рубрика: 2 балла по вопросу 4. Ответ соответствует или близок к эталонному.
P1	-	Оценочная рубрика: 1 балл по вопросу 4. Перечислены не все варианты антибактериальной терапии или не обоснован выбор данных средств, а также не указана неантибактериальная терапия.

P0	-	Оценочная рубрика: 0 баллов по вопросу 4. Неверное заключение или отсутствие ответа.
B	5	Как рассчитать индекс тяжести пневмонии, объясните необходимость его применения.
Э	-	Описание эталонного ответа на вопрос 5. Индекс тяжести пневмонии (Pneumonia Severity Index, PSI) используется для оценки динамики симптомов заболевания, определения прогноза. Он основывается на 20 показателях, исходя из которых вычисляется балл, который позволяет стратифицировать пациентов по группам риска, основываясь на 30-дневной смертности. Изначально надо определить, есть ли повышенный риск осложнений и смерти у пациента (класс II-V) или нет (класс I), для чего достаточно ответить на простые вопросы (шаг 1): Возраст >50 лет, Нарушения сознания, ЧСС ≥ 125 уд/мин., Частота дыхания >30/мин, Систолическое АД <90 мм рт. ст., Температура тела <35 °С или ≥ 40 °С, некоторые лабораторные тесты, а также наличие: злокачественного новообразования, застойной сердечной недостаточности, цереброваскулярного заболевания, заболевания почек, заболеваний печени. Если хотя бы на один вопрос получен утвердительный ответ, следует провести детальную оценку риска (шаг 2), а затем определение прогноза (шаг 3).
P2	-	Оценочная рубрика: 2 балла по вопросу 5. Ответ соответствует или близок к эталонному.
P1	-	Оценочная рубрика: 1 балл по вопросу 5. Указаны основные шаги расчета индекса тяжести пневмонии, однако не определено клиническое значение индекса и алгоритм его расчета
P0	-	Оценочная рубрика: 0 баллов по вопросу 5. Неверное заключение или отсутствие ответа.

7.4. Вопросы для устного собеседования

1. Группы риска пациентов по опухолевым поражениям различных отделов ЖКТ
2. Ступенчатая терапия БА.

Вопросы для устного собеседования представлены в приложении 4.

8. Материально-техническая база, необходимая для проведения аттестации

При проведении ГИА используются аудитории, оснащенные столами, стульями расположенные по адресу:

Пермь, ул. Плеханова 36, литер А, литер В, литер Д.Д1, Д2 5 этаж

Учебная аудитория № 5. Количество мест – 22, площадь 26,2м².

Технические средства обучения для представления учебной информации: комплект (переносной) мультимедийного оборудования – компьютер, проектор.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

Государственная итоговая аттестация

Ординатура по специальности «терапия»

БИЛЕТ №1

1. Язвенная болезнь. Клиника, диагностика, принципы лечения. Осложнения.
2. Несахарный диабет. Этиология, патогенез, клиника, лечение, прогноз.
3. Инфекционный эндокардит. Дифференциальный диагноз ревматического и бактериального эндокардита. Лечение.

Проректор по образовательной деятельности

Н.В. Минаева

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

Государственная итоговая аттестация

Ординатура по специальности «терапия»

БИЛЕТ №2

1. Внебольничная пневмония. Этиология, патогенез, клиническая картина. Лечение на амбулаторном и стационарном этапах.
2. Нефротический синдром. Этиология, клиника, профилактика и лечение.
3. Гастриты. Классификация. Клиника, диагностика, профилактика и лечение.

Проректор по образовательной деятельности

Н.В. Минаева

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

Государственная итоговая аттестация

Ординатура по специальности «терапия»

БИЛЕТ №3

1. Понятие о первичных кардиомиопатиях. Определение. Классификация. Важнейшие этиологические факторы.
2. Железодефицитная анемия. Этиология, клиника, диагностика, лечение. 21
3. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, клиника и лечение.

Проректор по образовательной деятельности

Н.В. Минаева

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

Государственная итоговая аттестация

Ординатура по специальности «терапия»

БИЛЕТ №4

1. Синдром Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
2. Хроническая сердечная недостаточность. Патогенез, классификация, клиника, принципы лечения.
3. Мочекаменная болезнь. Этиология, клиника, диагностика, профилактика.

Проректор по образовательной деятельности

Н.В. Минаева

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

Государственная итоговая аттестация

Ординатура по специальности «терапия»

БИЛЕТ №5

1. Инфаркт миокарда. Патогенез, клиника. Динамика лабораторных показателей в различные стадии болезни.
2. Лимфогранулематоз.
3. Острая недостаточность надпочечников. Ее причины. Неотложная терапия.

Проректор по образовательной деятельности

Н.В. Минаева

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

Государственная итоговая аттестация

Ординатура по специальности «терапия»

БИЛЕТ №6

1. Мерцательная аритмия. Классификация. Этиология. ЭКГ-диагностика. Лечение мерцательной аритмии.
2. Хронический пиелонефрит. Диагностика, профилактика и лечение.
3. Аддисонова болезнь. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Проректор по образовательной деятельности

Н.В. Минаева

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

Государственная итоговая аттестация

Ординатура по специальности «терапия»

БИЛЕТ №7

1. Экссудативный плеврит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
2. Хроническая сердечная недостаточность. Клиника, медикаментозное лечение.
3. Классификация хронических колитов. Клиника, диагностика.

Проректор по образовательной деятельности

Н.В. Минаева

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

Государственная итоговая аттестация

Ординатура по специальности «терапия»

БИЛЕТ № 8

1. Гипотиреоз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс, шок). Причины, патогенез, неотложная помощь.
3. Бронхиальная астма. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Основные принципы терапии.

Проректор по образовательной деятельности

Н.В. Минаева

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

Государственная итоговая аттестация

Ординатура по специальности «терапия»

БИЛЕТ №9

1. Хронический панкреатит. Клиника, диагностика, лечение.
2. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология, клиника, классификация, лечение.
3. Лечение острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST.

Проректор по образовательной деятельности

Н.В. Минаева

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

Государственная итоговая аттестация

Ординатура по специальности «терапия»

БИЛЕТ №10

1. Лечение острого коронарного синдрома без подъема ST
2. Сахарный диабет. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
3. Нозокомиальные пневмонии. Клиника, диагностика, классификация, лечение.

Проректор по образовательной деятельности

Н.В. Минаева

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

Государственная итоговая аттестация

Ординатура по специальности «терапия»

БИЛЕТ №11

1. Функциональная диспепсия. Понятие, этиология и патогенез, диагностические критерии, клинические варианты, лечение в зависимости от варианта функциональной диспепсии.
2. Приобретенные пороки сердца: этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения. Лечение, показания к хирургическому лечению. Тактика ведения больных с протезированием клапанами. Прогноз, профилактика, реабилитация.
3. Подагра. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Проректор по образовательной деятельности

Н.В. Минаева

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

Государственная итоговая аттестация

Ординатура по специальности «терапия»

БИЛЕТ №12

1. Болезнь Крона. Этиология, патогенез, классификация. Клиника, осложнения.
Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, прогноз.
2. Фибрилляция предсердий: Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Основные принципы лечения и профилактики (тактика контроля ритма и частоты сердечных сокращений). Профилактика тромбоэмболических осложнений.
3. Плевриты, Этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения.

Проректор по образовательной деятельности

Н.В. Минаева

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

Государственная итоговая аттестация

Ординатура по специальности «терапия»

БИЛЕТ №13

1. Хронический гепатит. Этиология, патогенез, классификация. Клиника, осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение в зависимости от этиологии. Профилактика.
2. Гипертонические кризы: патогенез, классификация, клиника, диагностика. Алгоритм неотложной помощи и неосложненном и осложненном гипертоническом кризах. Показания к госпитализации. Профилактика гипертонических кризов.
3. Лейкозы. Классификация. Основные клинические проявления. Принципы диагностики и лечения.

Проректор по образовательной деятельности

Н.В. Минаева

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

Государственная итоговая аттестация

Ординатура по специальности «терапия»

БИЛЕТ №14

1. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика по синдрому артериальной гипертензии. Лечение.
2. Дифференциальная диагностика при диабетических комах (кетоацидотической, гиперосмолярной, лактацидемической, гипогликемической), принципы лечения.
3. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация.

Проректор по образовательной деятельности

Н.В. Минаева

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

Государственная итоговая аттестация

Ординатура по специальности «терапия»

БИЛЕТ №15

1. Цирроз печени. Определение. Этиология, патогенез, классификация. Клиника, течение, осложнения. Диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация.
2. Стабильная стенокардия. Этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение: модификация образа жизни, медикаментозное, хирургическое. Российские рекомендации по диагностике и лечению стабильной стенокардии. Профилактика. Реабилитация.
3. Дерматомиозит. Этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика.

Проректор по образовательной деятельности

Н.В. Минаева

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

Государственная итоговая аттестация

Ординатура по специальности «терапия»

БИЛЕТ №16

1. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация. Клиника, критерии диагностики. Лечение, профилактика.
2. Нарушения сердечного ритма. Электрофизиологические механизмы аритмий. Методы диагностики нарушений сердечного ритма. Наджелудочковые и желудочковые аритмии, их клиника, диагностика, лечение. Показания к электроимпульсной терапии, хирургическому лечению тахиаритмий. Прогноз, реабилитация.
3. Интерстициальные заболевания легких. Современная классификация, клиника, принципы диагностики. Лечение.

Проректор по образовательной деятельности

Н.В. Минаева

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

Государственная итоговая аттестация

Ординатура по специальности «терапия»

БИЛЕТ №17

1. Холецистит хронический (бескаменный). Этиология, патогенез, классификация. Клиника, методы диагностики и дифференциальный диагноз. Возможные осложнения. Лечение, профилактика. Желчнокаменная болезнь. Этиология, факторы риска, патогенез, клиника, осложнения, лечение, профилактика. Показания к оперативному лечению.
2. Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.
3. Системные васкулиты. Этиология, патогенез, классификация основных форм, клиника, диагностика, принципы лечение, профилактика, реабилитация.

Проректор по образовательной деятельности

Н.В. Минаева

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

Государственная итоговая аттестация

Ординатура по специальности «терапия»

БИЛЕТ №18

1. Колит язвенный неспецифический. Этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
2. Атерогенные дислипидемии: этиопатогенез, клиника, диагностика. Основные принципы лечения и профилактики (Российские рекомендации). Оценка сердечно-сосудистого риска.
3. Геморрагические диатезы. Классификация. Типы кровоточивости. Диагностика. Принципы лечения.

Проректор по образовательной деятельности

Н.В. Минаева

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

Государственная итоговая аттестация

Ординатура по специальности «терапия»

БИЛЕТ №19

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология, патогенез, классификация, осложнения. Клиника, диагностика, лечение, профилактика, прогноз.
2. Системная склеродермия. Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация.
3. Хроническая болезнь почек. Понятие, классификация, критерии диагностики, тактика ведения.

Проректор по образовательной деятельности

Н.В. Минаева

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет
им. академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

Государственная итоговая аттестация

Ординатура по специальности «терапия»

БИЛЕТ №20

1. Атеросклероз. Современное представление о факторах риска и патогенезе. Методы диагностики (биохимические, инструментальные). Клиника атеросклероза различной локализации. Лечение. Профилактика. Оценка сердечно-сосудистого риска.
2. Остеоартроз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.
3. Анафилактический шок. Механизмы развития, клиника, диагностика, неотложная помощь.

Проректор по образовательной деятельности

Н.В. Минаева

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ВАРИАНТ 1

Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
В	001	УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ I СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ММ РТ.СТ.
О	А	150/95
О	Б	160/100
О	В	150/100
О	Г	160/95
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
В	002	ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ТИПИЧНА ДЛЯ
О	А	Перикардита
О	Б	приступа вариантной (вазоспастической) стенокардии
О	В	приступа стенокардии напряжения
О	Г	аневризмы левого желудочка
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
В	003	ПРИ РАЗВИТИИ ИФАРКТА МИОКАРДА НОРМАЛИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ МВ КФК В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ
О	А	1
О	Б	2
О	В	5
О	Г	14 суток
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
В	004	IIА ТИП ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В ПЛАЗМЕ КРОВИ
О	А	ЛПНП
О	Б	ЛПОНП
О	В	ЛПНП и ЛПОНП
О	Г	ЛП (а)
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
В	005	IIБ ТИП ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В ПЛАЗМЕ КРОВИ
О	А	ЛПНП и ЛПОНП
О	Б	ЛПНП
О	В	ЛПОНП
О	Г	ЛП(а)
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности

		медикаментозного и немедикаментозного лечения
В	006	ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ ЦЕЛЕВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ЛПНП, СОСТАВЛЯЮЩИЙ _____ ММОЛЬ/Л
О	А	3,0
О	Б	2,5
О	В	1,5
О	Г	3,5
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
В	007	К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ
О	А	сахарный диабет 2 типа
О	Б	возраст
О	В	отягощенная наследственность
О	Г	мужской пол
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
В	008	В ТАБЛИЦЕ SCORE ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНОГО РИСКА ОТСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ
О	А	глюкозы крови
О	Б	общего холестерина
О	В	систолического АД
О	Г	возраста
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
В	009	КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ЛДГ
О	Б	миоглобин
О	В	тропонин I
О	Г	общая КФК
В	010	НАИБОЛЬШИЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ПРИ ПРИЕМЕ
О	А	Розувастатина
О	Б	Симвастатина
О	В	Аторвастатина
О	Г	Правастатина
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
В	011	К КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ
О	А	Триамтерен
О	Б	Индапамид

О	В	гидрохлортиазид
О	Г	торасемид
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
В	012	ПРИ РЕЦИДИВЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ДЛЯ ПОВТОРНОГО ВВЕДЕНИЯ НЕ РАЗРЕШЕНО ПРИМЕНЕНИЕ
О	А	Тенектеплазы
О	Б	проурокиназы
О	В	алтеплазы
О	Г	стрептокиназы
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
В	013	К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ МЕМБРАНОСТАБИЛИЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ IA КЛАССА (С УМЕРЕННОЙ БЛОКАДОЙ НАТРИЕВЫХ КАНАЛОВ)ОТНОСЯТ
О	А	хинидин, новокаинамид, дизопирамид
О	Б	аллапинин, пропафенон, этацизин
О	В	метапролол, бетаксоллол, бисопролол
О	Г	амиодарон, соталол, дронедазон
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
В	014	К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА (УВЕЛИЧИВАЮТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ) ОТНОСЯТ
О	А	амиодарон, соталол, дронедазон
О	Б	метопролол, бетаксалол, бисопролол
О	В	аллапинин, пропафенон, этацизин
О	Г	хинидин, новокаинамид, дизопирамид
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
В	015	КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ
О	А	растворимых фибрин
О	Б	активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)
О	В	активированного времени рекальцификации (АВР)
О	Г	международного нормализованного отношения(МНО)
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
В	016	ШКАЛА GRACE ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ

О	А	ОКС без подъема сегмента ST
О	Б	ишемическом инсульте
О	В	острой левожелудочковой недостаточности
О	Г	хронической сердечной недостаточности
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
В	017	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ФОНЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Лидокаин
О	Б	новокаинамид
О	В	амиодарон
О	Г	метопролол
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
В	018	АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	геморрагический инсульт в анамнезе
О	Б	язвенная болезнь желудка в анамнезе
О	В	геморрагический васкулит
О	Г	артериальная гипертония
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
В	019	СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ У ЛЕВОГО КРАЯ ГРУДИНЫ НА ВЫДОХЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
О	А	стеноза клапана легочной артерии
О	Б	недостаточности митрального клапана
О	В	стеноза аортального клапана
О	Г	недостаточности трехстворчатого клапана
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
В	020	К ПОЗДНЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ
О	А	кардиогенный шок
О	Б	разрыв стенки левого желудочка
О	В	аневризма левого желудочка
О	Г	фибрилляция желудочков
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
В	021	УСИЛЕНИЕ I ТОНА СЕРДЦА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
О	А	тиреотоксикозе

О	Б	ожирении
О	В	эмфиземе
О	Г	артериальной гипотонии
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
В	022	БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
О	А	Допегита
О	Б	капотена
О	В	лабетолола
О	Г	нифедипина
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
В	023	РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ ТРЕБУЕТ НЕОТЛОЖНОГО
О	А	хирургического вмешательства
О	Б	тромболизиса
О	В	МРТ
О	Г	антибактериального лечения
Ф	А/02.7	Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения
В	024	К БЕССИМПТОМНОМУ ПОРАЖЕНИЮ ОРГАНА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСИТСЯ
О	А	Энцефалопатия
О	Б	стенокардия
О	В	сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса
О	Г	микроальбуминурия
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
В	025	В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ДИАГНОЗ ХСН МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ В КРОВИ
О	А	натрийуртических пептидов
О	Б	катехоламинов
О	В	альдостерона
О	Г	ренина и альдостерона
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления гастроэнтерологических заболеваний
В	026	ГЭРБ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
О	А	стенокардией
О	Б	атрофическим гастритом
О	В	язвенной болезнью желудка

О	Г	хроническим колитом
В	027	ОСЛОЖНЕНИЕ, НЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ГЭРБ
О	А	пищевод Барретта
О	Б	стриктура пищевода
О	В	полипоз пищевода
О	Г	аденокарцинома пищевода
В	028	НАЛИЧИЕ ИЗЖОГИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
О	А	о забросе желудочного содержимого в пищевод
О	Б	о язвенной болезни желудка
О	В	о хроническом холецистите
О	Г	о фундальном гастрите
В	029	ОСНОВОЙ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	длительный прием прокинетики
О	Б	дробное питание каждые 2-3 часа
О	В	длительное основное (не менее 8-12 месяцев) и постоянное поддерживающее лечение ИПП
О	Г	длительный прием препаратов висмута
В	030	ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ОТНОСИТСЯ К АНТАЦИДАМ
О	А	Ренни
О	Б	де-нол
О	В	Тримедат
О	Г	Смекта
В	031	В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И РАКОМ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	эндоскопическое исследование с биопсией
О	Б	рентгенологическое исследование
О	В	исследование желудочной секреции с гистамином
О	Г	исследование кала на скрытую кровь
В	032	ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Кровотечение
О	Б	локализация язвы
О	В	величина язвы
О	Г	отсутствие хронического рецидивирующего течения
В	033	СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ PH ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ
О	А	исключения полипоза желудка
О	Б	уточнения локализации язвенного и воспалительного процесса в желудке
О	В	диагностики рака желудка

О	Г	определения оптимальной дозы и времени назначения антисекреторных препаратов
В	034	НАЛИЧИЕ ТРИАДЫ СИМПТОМОВ – СТОЙКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ, ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ДИАРЕЯ – УКАЗЫВАЕТ НА
О	А	синдром Золлингера-Эллисона
О	Б	язвенную болезнь с локализацией в желудке
О	В	язвенный колит
О	Г	язвенную болезнь с локализацией в постбульбарном отделе
В	035	К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСИТСЯ
О	А	умеренный лейкоцитоз
О	Б	субфебрильная температура
О	В	синдром неязвенной диспепсии
О	Г	спастический стул
В	036	ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ СТИМУЛИРУЕТ
О	А	Гастрин
О	Б	Секретин
О	В	Соматостатин
О	Г	Серотонин
В	037	комплекс жалоб, включающих в себя боли и чувство жжения в подложечной области, ощущение переполнения в эпигастрии после еды и раннее насыщение, которые отмечаются у больного в течение 3 последних месяцев (при их общей продолжительности не менее 6 месяцев) и которые не могут быть объяснены органическими заболеваниями НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	функциональная диспепсия
О	Б	хронический гипоацидный гастрит
О	В	хронический дуоденит
О	Г	дискинезия желчного пузыря
В	038	КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ЧЕРЕЗ
О	А	сразу после курса эрадикационной терапии
О	Б	2 недели после курса эрадикационной терапии
О	В	4-6 недель после курса эрадикационной терапии
О	Г	через полгода после курса эрадикационной терапии
В	039	ДЛЯ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Диарея
О	Б	Рвота
О	В	Запор
О	Г	абдоминальная боль

В	040	СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ВКЛЮЧАЮЩИЙ ДИАРЕЮ, ПОХУДАНИЕ, ЛИХОРАДКУ, ЛИМФАДЕНОПАТИЮ, ПОЛИАРТРАЛГИИ, КОЖНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	болезнь Уиппла
О	Б	синдром мальабсорбции
О	В	недостаточность лактазы
О	Г	синдром раздраженной кишки
В	041	ВНЕКИШЕЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА, СВЯЗАННЫЕ С АКТИВНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ
О	А	серозиты, синдром Рейно, протеинурия
О	Б	артропатии, поражение кожи и глаз
О	В	криоглобулинемия, амилоидоз, ТЭЛА
О	Г	стеатогепатит, холелитиаз, желтуха
В	042	ТОКСИЧЕСКАЯ ДИЛЯТАЦИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ
О	А	язвенном колите
О	Б	дивертикулез толстой кишки
О	В	врожденной долихосигме
О	Г	полипозе толстой кишки
Ф	А/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

В	043	ЧТО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ
О	А	ни один из перечисленных симптомов
О	Б	кровоточивость
О	В	боли в подреберье
О	Г	кожный зуд
В	044	ЧТО, КРОМЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИСУТСТВУЕТ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМ ДЕФИЦИТОМ α 1-АНТИТРИПСИНА?
О	А	хроническое рецидивирующее поражение легких с развитием дыхательной недостаточности
О	Б	прогрессирующая энцефалопатия
О	В	нарушение фертильности
О	Г	остеомалация, патологические переломы
В	045	Показанием к оперативному лечению являются все перечисленные осложнения, кроме:
О	А	деформации желчного пузыря
О	Б	водянки желчного пузыря
О	В	поражения желчных протоков (стриктура холедоха, стеноз фатерова сосочка)
О	Г	эмпиемы желчного пузыря

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания /вариантов ответа
Ф	1	Амбулаторный прием пациентов с пульмонологической патологией, с диагностированным заболеванием легких, состоящих на диспансерном учете у пульмонолога.
В	046	«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Компьютерная томография
О	Б	Бронхоскопия
О	В	Спирометрия
О	Г	Пикфлоуметрия
В	047	НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	отек слизистой оболочки бронхов
О	Б	бронхоспазм
О	В	склероз стенки бронхов
О	Г	гипер- и дискриния
В	048	ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
О	А	инспираторной одышки
О	Б	экспираторной одышки
О	В	влажных хрипов
О	Г	сухих хрипов
В	049	НАИБОЛЕЕ РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70%
О	Б	ЖЕЛ менее 50%
О	В	ОФВ1/ФЖЕЛ менее 90%
О	Г	ОФВ1 менее 60%
В	050	ОСНОВНОЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ИМЕЕТ
О	А	функциональное перенапряжение аппарата дыхания
О	Б	хроническое заболевание бронхолегочного аппарата
О	В	дефицит альфа 1-антитрипсина
О	Г	возрастная инволюция эластической ткани легких

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
В	051	ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НЕ ХАРАКТЕРНО
О	А	анкилозирование дугоотростчатых суставов позвоночника
О	Б	васкулит
О	В	гранулематозный процесс
О	Г	эрозии суставных поверхностей костей

В	052	ПРИ РАЗВИТИИ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЕМЫ ИЗМЕНЕНИЯ ОБРАТИМЫ (ПРИ СВОЕВРЕМЕННО НАЧАТОМ ЛЕЧЕНИИ) В ФАЗЕ
О	А	мукоидного набухания
О	Б	фибриноидных изменений
О	В	пролиферации
О	Г	склероза
В	053	ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ
О	А	спазм артериол
О	Б	продуктивные васкулиты
О	В	все перечисленное
О	Г	склероз и облитерация стенок сосудов
В	054	ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ В СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ НЕ ОБНАРУЖИВАЮТ
О	А	ревматоидный фактор
О	Б	увеличенного содержания белка
О	В	уменьшение вязкости
О	Г	кристаллы пирофосфата кальция
В	055	НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФОРМАЦИИ КИСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ульнарная девиация
О	Б	"рука с лорнетом"
О	В	"шея лебедя"
О	Г	"молоткообразный палец"
Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
В	056	АЛЛЕРГЕНЫ КАКОЙ ГРУППЫ В ТИПИЧНЫХ СЛУЧАЯХ ВЫЗЫВАЮТ СЕЗОННОЕ УСИЛЕНИЕ СИМПТОМОВ
О	А	пыльцевые
О	Б	эпидермальные
О	В	бытовые
О	Г	пищевые
В	057	ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ:
О	А	она хорошо контролируется препаратами 1 степени
О	Б	она хорошо контролируется препаратами 3 степени терапии
О	В	она хорошо контролируется препаратами 4-5 степени
О	Г	она не требует базисной терапии

В	058	КОЖНЫЕ ПРОБЫ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ПРОВОДЯТСЯ
О	А	в любое время
О	Б	в период стихающего обострения
О	В	в межрецидивный период
О	Г	в период обострения
В	059	ДЛЯ АБДОМИНАЛЬНОГО ВАРИАНТА ТЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО:
О	А	клиника «острого живота»
О	Б	приступ удушья
О	В	наличие симптомов отека мозга
О	Г	острая дыхательная недостаточность
В	060	ЛЕГОЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ 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, ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	фиброзирующий альвеолит
О	Б	эозинофильная пневмония
О	В	бронхиальная астма
О	Г	гиперчувствительный пневмонит

Ответы

1	А	16	А	31	А	46	В
2	В	17	В	32	Г	47	В
3	Б	18	А	33	Г	48	А
4	А	19	А	34	А	49	А

5	A	20	B	35	B	50	B
6	B	21	A	36	A	51	A
7	A	22	Б	37	A	52	A
8	A	23	A	38	B	53	B
9	B	24	Г	39	A	54	Г
10	Ф	25	A	40	A	55	A
11	Ф	26	A	41	Б	56	A
12	Г	27	B	42	A	57	Б
13	A	28	A	43	Г	58	B
14	A	29	B	44	A	59	A
15	Г	30	A	45	A	60	B

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ВАРИАНТ 2

В	001	УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ II СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ ММ РТ.СТ.
О	А	180/95
О	Б	180/90
О	В	170/100
О	Г	160/110
В	002	ПРИ ВЫБОРЕ ИНГИБИТОРА АПФ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ХСН И НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ
О	А	периндоприлу
О	Б	лизиноприлу
О	В	фозиноприлу
О	Г	каптоприлу
В	003	К АНТАГОНИСТАМ МИНЕРАЛКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСИТСЯ
О	А	торасемид
О	Б	эплеренон
О	В	триамтерен
О	Г	индапамид
В	004	У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ИЗ СИНДРОМА ОБКРАДЫВАНИЯ, НЕ РЕКОМЕНДОВАН К ПРИМЕНЕНИЮ
О	А	домперидон
О	Б	никорандил
О	В	рабепразол
О	Г	дипиридамол
В	005	ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ГИНЕКОМАСТИЮ И ГИРСУТИЗМ СПОСОБЕН ВЫЗВАТЬ ДИУРЕТИК
О	А	торасемид
О	Б	гидрохлортиазид
О	В	спиронолактон
О	Г	фуросемид
В	006	К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ МЕМБРАНОСТАБИЛИЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ IC КЛАССА (С ВЫРАЖЕННОЙ БЛОКАДОЙ НАТРИЕВЫХ КАНАЛОВ) ОТНОСЯТ
О	А	амиодарон, соталол, дронедазон
О	Б	хинидин, новокаинамид, дизопирамид
О	В	метопролол, бетаксоллол, бисопролол
О	Г	аллапинин, пропafenон, этацин
В	007	К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ II КЛАССА (БЕТА
О	А	метопролол, бетаксоллол, бисопролол
О	Б	аллапинин, пропafenон, этацин

О	В	хинидин, новокаинамид, дизопирамид
О	Г	амиодарон, соталол, дронедазон
В	008	ПОДБОР СУТОЧНОЙ ДОЗЫ ДАБИГАТРАНА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ
О	А	под контролем международного нормализованного отношения
О	Б	безконтроля показателей коагулограммы
О	В	под контролем всех показателей коагулограммы
О	Г	под контролем активированного частичного тромбопластинового времени
В	009	ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОЙ РЕПЕРФУЗИИ ПОСЛЕПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	восстановление АВ проводимости
О	Б	купирование болевого синдрома
О	В	исчезновение признаков сердечной недостаточности
О	Г	снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного
В	010	НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ
О	А	250
О	Б	500
О	В	150
О	Г	75
В	011	ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	запоры
О	Б	головная боль
О	В	кашель
О	Г	мышечная слабость
В	012	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	гипокалиемия
О	Б	беременность
О	В	обструктивное заболевание легких
О	Г	гипергликемия
В	013	ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИАПФ В ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С АГ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	уменьшение объема циркулирующей крови
О	Б	снижение частоты сердечных сокращений
О	В	снижение сердечного выброса
О	Г	профилактика ремоделирования сосудов
В	014	ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ АГ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

О	А	метилдопа
О	Б	нифедипин
О	В	периндоприл
О	Г	небиволол
В	015	У МУЖЧИНЫ 78 ЛЕТ С АДЕНОМОЙ ПРОСТАТЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЧАТЬ ЛЕЧЕНИЕ АГ С НАЗНАЧЕНИЯ
О	А	кандесартана
О	Б	карведилола
О	В	доксазозина
О	Г	гидрохлортиазида
В	016	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ТИАЗИДНЫХДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ИБС
О	Б	сахарный диабет
О	В	подагра
О	Г	инсульт в анамнезе
В	017	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ САРТАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	инсульт в анамнез
О	Б	подагра
О	В	сахарный диабет
О	Г	беременность
В	018	НАЗНАЧЕНИЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ АГ ПОКАЗАНО
О	А	всем женщинам старше 60 лет
О	Б	всем мужчинам старше 40 лет
О	В	при выявлении ИБС
О	Г	при выявлении почечной недостаточности
В	019	ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОГОИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	повышение уровня ЛДГ
О	Б	элевация сегмента ST в двух и более отведениях на ЭКГ
О	В	повышение уровня тропонина в крови
О	Г	боль за грудиной продолжительностью более 20 минут
В	020	ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА БОКОВОЙ СТЕНКИ ЛЖ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ОТВЕДЕНИЯХ
О	А	I, aVL, V5
О	Б	I, aVL, V1
О	В	VR3, VR4
О	Г	II, III, aVF
В	021	КРИЗОВОЕ ТЕЧЕНИЕ АГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
О	А	акромегалии

О	Б	синдрома Кона
О	В	синдрома Иценко
О	Г	феохромоцитомы
В	022	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХСН ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	головная боль
О	Б	одышка
О	В	боли в суставах
О	Г	ноющие боли в области сердца
В	023	ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА И КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
О	А	болезни Кароли
О	Б	вирусном гепатите
О	В	метастатическом поражении печени
О	Г	циррозе печени
В	024	ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ГИПЕРТОНИЯ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА
О	А	Склеродермия
О	Б	Ахалазия
О	В	хронический рефлюкс-эзофагит
О	Г	грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
В	025	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГРЫЖУ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
О	А	рентгенологическое исследование желудка с барием с проведением провокационных проб
О	Б	внутрижелудочную рН-метрию
О	В	УЗИ органов грудной клетки
О	Г	Ларингоскопию
В	026	К ВНЕПИЩЕВОДНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГЭРБ НЕ ОТНОСЯТ
О	А	аспирационную пневмонию
О	Б	Ларингит
О	В	нарушения ритма сердца
О	Г	адгезивный плеврит
В	027	МОЖНО ЛИ У БЕРЕМЕННЫХ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ ПРИ РЕФЛЮКСЕ ПРИМЕНЯТЬ ИПП
О	А	Нет
О	Б	Да
О	В	только в первом триместре
О	Г	да, если в течение суток изжога повторяется более 3 раз
В	028	В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И РАКОМ ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

О	А	исследование кала на скрытую кровь
О	Б	рентгенологическое исследование
О	В	исследование желудочной секреции с гистамином
О	Г	эндоскопическое исследование с биопсией
В	029	НАЛИЧИЕ ТРИАДЫ СИМПТОМОВ – СТОЙКОЕ ПОВЫШЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ, ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ДИАРЕЯ – УКАЗЫВАЕТ НА
О	А	язвенную болезнь с локализацией в желудке
О	Б	синдром Золлингера-Эллисона
О	В	язвенный колит
О	Г	язвенную болезнь с локализацией в постбульбарном отделе
В	030	КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ЧЕРЕЗ
О	А	через полгода после курса эрадикационной терапии
О	Б	2 недели после курса эрадикационной терапии
О	В	сразу после курса эрадикационной терапии
О	Г	4-6 недель после курса эрадикационной терапии
В	031	ВЫБЕРИТЕ ГРУППУ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПРИ ПРИЕМЕ НПВП
О	А	ферментные препараты
О	Б	урсодезоксихолевая кислота
О	В	синтетические аналоги простагландина E1
О	Г	миотропные спазмолитики
В	032	СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ВКЛЮЧАЮЩИЙ ДИАРЕЮ, ПОХУДАНИЕ, ЛИХОРАДКУ, ЛИМФАДЕНОПАТИЮ, ПОЛИАРТРАЛГИИ, КОЖНЫЕ ВЫСЫПАНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	синдром мальабсорбции
О	Б	болезнь Уиппла
О	В	недостаточность лактазы
О	Г	синдром раздраженной кишки
В	033	ЭНДОСКОПИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	регионарное поражение слизистой оболочки, симптом «бульжной мостовой»
О	Б	кровоизлияния, контактная кровоточивость
О	В	множественные неглубокие язвы слизистой тонкой кишки
О	Г	множественные полипы слизистой тонкой кишки
В	034	ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	Кортикостероиды
О	Б	Месалазин
О	В	Левомецетин
О	Г	Ампициллин

В	035	УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ И ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ИСХОДЫ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА
О	А	Малигнизация
О	Б	Сахарный диабет
О	В	Асцитирование
О	Г	Образование кист и переход в панкреонекроз
В	036	КАКИЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ
О	А	жировая дистрофия
О	Б	фиброз, воспалительная инфильтрация
О	В	фиброз, узловая регенерация, перестройка сосудистого русла, воспалительного-инфильтративная реакция
О	Г	ни одна из перечисленных
В	037	КАКИЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ УКАЗЫВАЮТ НА НАЛИЧИЕ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА
О	А	увеличение уровня билирубина, гиперхолестеринемия, увеличение щелочной фосфатазы
О	Б	диспротеинемия, изменения тимоловой и сулемовой проб
О	В	увеличение АЛТ, АСТ, ЛДГ4, ЛДГ5
О	Г	увеличение уровня амилазы
В	038	УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНУЮ СХЕМУ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ
О	А	урсодезоксихолевая кислота + кортикостероиды
О	Б	цитостатики + интерферон
О	В	кортикостероиды + интерферон
О	Г	кортикостероиды + цитостатики
В	039	О НАЛИЧИИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ СУДЯТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ
О	А	диффузионной способности легких (ДЛ)
О	Б	жизненной емкости легких (ЖЕЛ)
О	В	максимальной вентиляции легких (МВЛ)
О	Г	соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ
В	040	ОСНОВНЫМ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	гиперпродукция бронхиального секрета
О	Б	аллергическое воспаление дыхательных путей
О	В	десквамация альвеоцитов
О	Г	пролиферация эпителия дыхательных путей
В	041	ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	метилксантины
О	Б	β2-агонисты короткого действия
О	В	ингаляционные глюкокортикоиды
О	Г	М-холинолитики

В	042	ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	рентгенография
О	Б	бронхография
О	В	ангиография
О	Г	рентгеноскопия
В	043	НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФОРМАЦИИ КИСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	"молоткообразный палец"
О	Б	"рука с лорнетом"
О	В	"шея лебедя"
О	Г	ульнарная девиация
В	044	САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	уремия при вторичном амилоидозе почек
О	Б	поражение легких
О	В	подвывих шейных позвонков со сдавлением спинного мозга
О	Г	некротизирующий васкулит с вовлечением жизненноважных органов
В	045	ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ОТДАЕТСЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ
О	А	триамсинолону
О	Б	метилпреднизолону
О	В	дексаметазону
О	Г	бетаметазону
В	046	АЛЛЕРГЕНЫ КАКОЙ ГРУППЫ В ТИПИЧНЫХ СЛУЧАЯХ ВЫЗЫВАЮТ СЕЗОННОЕ УСИЛЕНИЕ СИМПТОМОВ
О	А	бытовые
О	Б	эпидермальные
О	В	пыльцевые
О	Г	пищевые
В	047	РЕЗКОЕ ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
О	А	Крапивнице
О	Б	анафилактическом шоке
О	В	отеке Квинке
О	Г	аллергическом рините
В	048	ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ БУДЕСОНИД (ПУЛЬМИКОРТ) ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
О	А	бета-2 агонистов длительного действия
О	Б	бета-2 агонистов короткого действия
О	В	препаратов кромолинового ряда
О	Г	ингаляционных глюкокортикоидов

В	049	ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОПАТИИ РАЗВИВАЕТСЯ
О	А	неспецифический коронарит
О	Б	относительная коронарная недостаточность
О	В	спазм коронарных артерий
О	Г	острый тромбоз коронарных артерий
В	050	К КАТЕГОРИИ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ С РИСКОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СМЕРТИ ПО ШКАЛЕ SCORE
О	А	>5% и <10%
О	Б	>10%
О	В	<1%
О	Г	>1% и <5%
В	051	ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СТАТИНОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	нейротоксичность
О	Б	гепатотоксичность
О	В	нефротоксичность
О	Г	ототоксичность
В	052	У БОЛЬНОГО 58 ЛЕТ НА ФОНЕ ПОСТОЯННЫХ ИНТЕНСИВНЫХ БОЛЕЙ ЗА ГРУДИНОЙ ВОЗНИКАЮТ МУЧИТЕЛЬНАЯ ИЗЖОГА. СРЫГИВАНИЕ СЪЕДЕННОЙ ПИЩЕЙ. БОЛИ НЕРЕДКО ИРРАДИИРУЮТ В МЕЖЛОПАТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО И ЛЕВОЕ ПЛЕЧО. НА ЭКГ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА. КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЫ ПРЕДПОЧТЕТЕ
О	А	Лапароскопия
О	Б	рентгенологическое исследование пищевода и желудка
О	В	рН-метрия
О	Г	обзорная рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
В	053	ЭДСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ПРЕДПОЛАГАЕТ
О	А	различные варианты аблации слизистой оболочки
О	Б	обкалывание зон метаплазии анестетиками
О	В	орошение слизистой антисептиками
О	Г	обкалывание зон метаплазии парентеральными формами ипп
В	054	Женщина 57 лет заболела 7 месяцев назад, когда впервые отметила затруднение при глотании твердой пищи, в последующем дисфагия нарастала. 2 недели назад появились боли в межлопаточной области, слабость, подъем температуры до 38,0 С. При рентгенографии пищевода выявлено сужение его просвета на протяжении 8 см, по правой стенке выявлен выход контраста за пределы органа. При эзофагоскопии на расстоянии 32 см от резцов выявлено циркулярное сужение просвета до 0,5 см. Морфологически – плоскоклеточный рак. Диагноз: рак

		средней и нижней трети пищевода, пищеводно-медиастинальный свищ. Какой метод лечения показан больной?
О	А	лучевая терапия
О	Б	химиотерапия
О	В	субтотальная резекция пищевода
О	Г	гастростомия
В	055	К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСИТСЯ
О	А	синдром неязвенной диспепсии
О	Б	субфебрильная температура
О	В	умеренный лейкоцитоз
О	Г	спастический стул
В	056	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПЕНЕТРАЦИИ ЯЗВЫ
О	А	изменение характерного ритма болей
О	Б	появление упорных болей
О	В	уменьшение ответной реакции на антациды
О	Г	мелена
В	057	ДЛЯ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:
О	А	локальная болезненность в точке Мейо-Робсона
О	Б	локальная болезненность в точке Йонаша
О	В	локальная болезненность в точке Пекарского
О	Г	симптом Мерфи
В	058	ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ПОКОЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ОБЕСПЕЧИВАЮТ
О	А	Спазмолитики
О	Б	ИПП
О	В	Анальгетики
О	Г	Антибиотики
В	059	ОПТИМАЛЬНЫМ СОЧЕТАНИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	назначение салуретиков в сочетании с β -блокаторами
О	Б	ограничение физической нагрузки, снижение потребления поваренной соли, назначение салуретиков
О	В	назначение комбинированной салуретической терапии с обязательным включением верошпирона, ограничение потребления поваренной соли, β -блокаторов
О	Г	снижение потребления поваренной соли, назначение β -блокатор
В	060	ОСНОВНОЕ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ В РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОЙ ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХ ИМЕЕТ
О	А	дефицит альфа1-антитрипсина
О	Б	хроническое заболевание бронхолегочного аппарата
О	В	функциональное перенапряжение аппарата дыхания

О	Г	возрастная инволюция эластической ткани легких
---	---	--

1	В	21	Г	41	В
2	В	22	Б	42	А
3	Б	23	Г	43	Г
4	Г	24	Б	44	А
5	В	25	А	45	Б
6	Г	26	Г	46	В
7	А	27	А	47	Б
8	Б	28	Г	48	Г
9	Г	29	Б	49	Б
10	А	30	Г	50	Б
11	В	31	В	51	В
12	Б	32	Б	52	Б
13	Г	33	А	53	А
14	А	34	Б	54	Г
15	В	35	Г	55	А
16	В	36	В	56	Г
17	Г	37	А	57	А
18	В	38	Г	58	Б
19	В	39	Г	59	В
20	А	40	Б	60	А

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России
Государственная итоговая аттестация
Ординатура по специальности «терапия»

ЗАДАЧА №1

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 48 лет проснулся ночью от болей в эпигастральной области, сопровождающихся слабостью, потливостью, тошнотой. Ранее боли не беспокоили, считал себя здоровым. Попытка купировать боли раствором соды облегчения не принесла. После приема Нитроглицерина под язык боли уменьшились, но полностью не прошли. Сохранились тошнота, слабость, потливость. Под утро была вызвана бригада скорой помощи. На снятой ЭКГ выявлен глубокий зубец Qв III и aVF отведениях; сегмент STв этих же отведениях приподнят над изолинией, дугообразный, переходит в отрицательный зубец T; сегмент STв отведениях I, aVL и с VI по V4 ниже изолинии.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.
5. Назначьте лечение.

Проректор по образовательной деятельности

М.В. Минаева.

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России
Государственная итоговая аттестация
Ординатура по специальности «терапия»

ЗАДАЧА №2

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 47 лет поступил в стационар с амбулаторного приёма в поликлинике, куда обратился с жалобами на сжимающие боли за грудиной, возникающие при ходьбе в среднем темпе через 500 м или при подъёме по лестнице на 3 этаж, проходящие через 1-2 мин покоя. Впервые боли за грудиной появились 2 года назад, но больной их появление не связывал с заболеванием сердца, к врачам не обращался. Настоящее ухудшение наступило в течение недели, когда приступы загрудинных болей участились, стали возникать при меньших нагрузках - при спокойной ходьбе через 50-100 м, появились приступы сжимающих болей в покое. Из анамнеза известно, что больной страдает артериальной гипертензией с максимальными цифрами АД - 170/100 мм рт. ст. Курит до 1 пачки сигарет в день в течение 20 лет. Мать и отец больного страдают артериальной гипертензией, имеются случаи внезапной смерти среди родственников.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.
5. Назначьте лечение.

Проректор по образовательной деятельности

М.В. Минаева.

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России
Государственная итоговая аттестация
Ординатура по специальности «терапия»

ЗАДАЧА №3

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной К. 48 лет, экономист. Обратился к врачу-терапевту с жалобами на сжимающие боли за грудиной и в области сердца, иррадиирующие в левое плечо, возникающие при ходьбе через 100 метров, иногда в покое, купирующиеся приёмом 1-2 таблетками нитроглицерина через 2-3 минуты, одышку, сердцебиение при незначительной физической нагрузке. Боли в сердце впервые появились около 5 лет назад. Принимает Нитроглицерин для купирования болей, Кардикет 20 мг 2 раза в день - для профилактики болей в сердце, Аспирин 100 мг на ночь. Принимал статины около двух лет, последние два года не принимает. За последние полгода снизилась переносимость физической нагрузки. Больной курит около 20 лет, по 1 пачке в день. Наследственность: отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда.

Общее состояние удовлетворительное, нормостенической конституции. Периферических отёков нет. ЧДЦ - 18 в минуту, в лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца при перкуссии: правая - правый край грудины IV межреберье, верхняя - III межреберье, левая - на 1,0 см кнутри от левой среднеключичной линии V межреберье. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона над аортой. ЧСС - 82 удара в мин. АД - 135/80 мм рт. ст. Печень и селезёнка не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

Липиды крови: общий холестерин - 6,8 ммоль/л; триглицериды - 1,7 ммоль/л; холестерин липопротеинов высокой плотности - 0,9 ммоль/л.

ЭКГ в покое: ритм - синусовый, ЧСС - 80 ударов в минуту. ЭОС не отклонена. Единичная желудочковая экстрасистола.

Эхо-КГ: уплотнение стенок аорты. Толщина задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ) - 1,0 см; толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП) - 1,0 см. Камеры сердца не расширены.

Фракция выброса левого желудочка (ФВ) - 57%. Нарушения локальной и глобальной сократимости левого желудочка не выявлено.

ВЭМ-проба: при выполнении первой ступени нагрузки появилась сжимающая боль за грудиной, сопровождающаяся появлением депрессии сегмента ST до 3 мм в I, II, V2-V6, исчезнувших в восстановительном периоде.

Коронароангиография: стеноз в/3 левой коронарной артерии - 80%, с/3 огибающей артерии - 80%.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.
5. Назначьте лечение.

Проректор по образовательной деятельности

М.В. Минаева.

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России
Государственная итоговая аттестация
Ординатура по специальности «терапия»

ЗАДАЧА №4

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В кардиологическое отделение госпитализирован больной К. 24 лет, студент. Жалобы на одышку при ходьбе до 100 м, усиление одышки в горизонтальном положении, сердцебиение, общую слабость, отеки на ногах. В течение 2 месяцев отмечает появление одышки, слабости. Неделю назад появились перебои в работе сердца и сердцебиение, с этого же времени появились отёки на ногах.

Из перенесённых заболеваний отмечает ОРЗ, аппендэктомиию в детском возрасте, ангина около 2 недель назад.

Объективно: общее состояние тяжёлое. Кожа бледная. Отёки голеней, стоп. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Притупление перкуторного звука в нижних отделах лёгких.

Дыхание везикулярное, в нижних отделах крепитирующие хрипы, ЧДД - 26 в минуту.

Верхушечный толчок в VI межреберье на 3 см кнаружи от левой среднеключичной линии.

Границы относительной тупости сердца: правая на 2 см кнаружи от правого края грудины, верхняя - II межреберье по левой среднеключичной линии, левая - по передней подмышечной линии. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке и в V точке аускультации.

Ритм сердца неправильный, ср. ЧСС - 122 удара в 1 минуту, АД - 100/80 мм рт. ст., средний пульс - 105 в 1 мин, неритмичный. Размеры печени по Курлову - 14x11x10 см.

Общий анализ крови: гемоглобин - 125 г/л, лейкоциты - $4,0 \times 10^9$ /л, СОЭ - 10 мм/ч. При рентгенографии органов грудной клетки выявлен синдром кардиомегалии. Эхо-КС: дилатация левого и правого желудочков, диффузный гипокинез, фракция выброса - 28%. ЭКГ: фибрилляция предсердий, ср. ЧЖС - 132 в 1 мин.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.
5. Назначьте лечение.

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России
Государственная итоговая аттестация
Ординатура по специальности «терапия»

ЗАДАЧА №5

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной М. 68 лет пришёл на профилактический осмотр, жалоб не предъявляет. Два года назад перенёс транзиторную ишемическую атаку. К врачам в дальнейшем не обращался. От приёма лекарственных препаратов отказывается, мотивируя нежеланием принимать «химию» при и хорошем самочувствии. В лёгких при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 19 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. ЧСС - 85 ударов в минуту. АД - 190/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень не увеличена. Отёков нет. Индекс массы тела в норме.

На ЭКГ синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка. В биохимическом анализе крови холестерин - 8,5 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.
5. Назначьте лечение.

Проректор по образовательной деятельности

М.В. Минаева.

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России
Государственная итоговая аттестация
Ординатура по специальности «терапия»

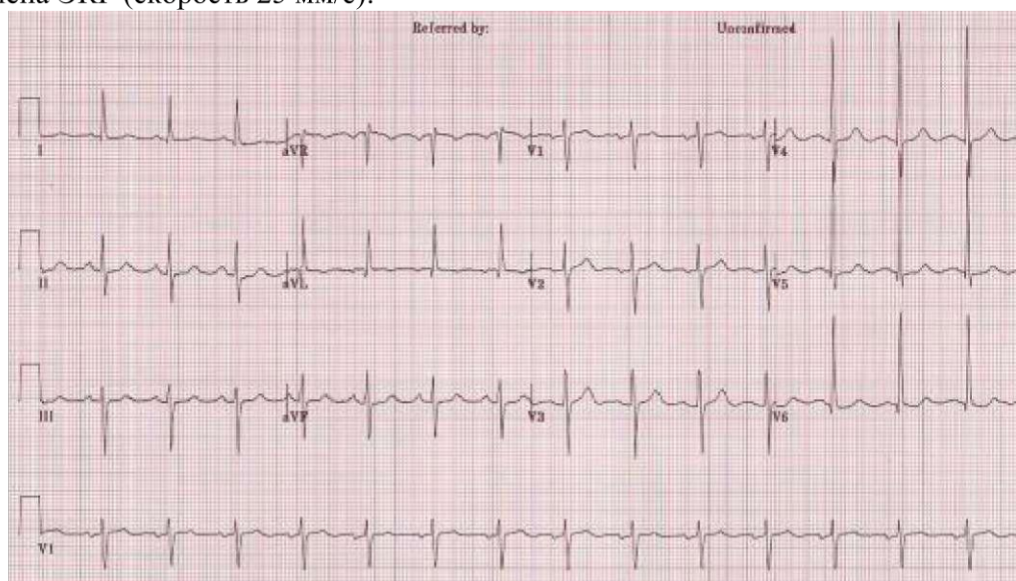
ЗАДАЧА №6

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная Д. 56 лет поступила в больницу с жалобами на появление сильной головной боли, головокружения, ощущения пульсации в голове, тошноты, нечёткости зрения. Данные симптомы впервые в жизни появились шесть месяцев тому назад на фоне стресса. Была доставлена в больницу, где впервые было обнаружено повышение АД до 180/120 мм рт. ст. Наблюдалась в дальнейшем у участкового терапевта, принимала гипотензивную терапию. В последнее время АД при нерегулярных измерениях 150/80 мм рт. ст.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Индекс массы тела - 29,7 кг/м² Лицо гиперемировано. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 16 в минуту. Пульс - 96 ударов в минуту, АД - 190/90 мм рт. ст. на обеих руках. Левая граница относительной сердечной тупости смещена на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отёков на нижних конечностях нет. В общем анализе крови без патологических изменений.

Представлена ЭКГ (скорость 25 мм/с):



Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.
5. Назначьте лечение.

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России
Государственная итоговая аттестация
Ординатура по специальности «терапия»

ЗАДАЧА №7

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 66 лет страдает приступами стенокардии напряжения при умеренной физической нагрузке в течение 4 лет. С того же времени знает об артериальной гипертензии. Регулярной терапии не получал. Утром проснулся из-за резкой жгучей боли за грудиной, не купировавшейся Нитроглицерином. Вызвал врача скорой помощи через 2 часа от начала болевого синдрома, когда жгучая боль за грудиной усилилась, стала иррадиировать в левую руку и появилась одышка, перебои в работе сердца.

При осмотре состояние средней тяжести, одышка в покое. Кожные покровы покрыты липким потом, холодные на ощупь, акроцианоз. Пульс - 92 в минуту, аритмичный, 5-6 экстрасистол в минуту, АД - 160/90 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, акцент 2 тона на лёгочной артерии. Частота дыханий - 28 в минуту. Выслушиваются влажные хрипы в нижних отделах лёгких. Печень у края рёберной дуги, периферических отёков нет. Больной был экстренно госпитализирован в отделение реанимации. На ЭКГ: ритм синусовый, в отведениях VI-4 - подъем сегмента ST на 3 мм выше изолинии, одиночная политопная желудочковая экстрасистолия с полной компенсаторной паузой. Лейкоцитоз - 10,000. Тропонин - 16 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.
5. Назначьте лечение.

Проректор по образовательной деятельности

М.В. Минаева.

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России
Государственная итоговая аттестация
Ординатура по специальности «терапия»

ЗАДАЧА №8

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина 62 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на слабость, сухость во рту, умеренную жажду, боли в ногах, особенно по ночам, чувство жжения, покалывания стоп, судороги икроножных мышц.

Из анамнеза известно, что за последние 10 лет отмечает постепенную прибавку веса на 15 кг, отмечает подъёмы артериального давления до 160/95 мм рт. ст. Регулярной терапии не получала. Во время последнего визита к терапевту полгода назад было зарегистрировано АД - 170/95 мм рт. ст. и была выявлена альбуминурия.

Семейный анамнез. Родители страдали ГБ, ожирением, СД тип 2. Вредных привычек нет.

При осмотре. Общее состояние удовлетворительное. Вес - 87 кг, рост - 165 см, ИМТ - 32,0 кг/м², окружность талии - 102 см, распределение жира неравномерное, в основном на животе и в верхней половине туловища. Стрий нет. Кожа сухая, на голенях участки пигментации, трещины на стопах, микоз стоп. Пульс - 78 в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты.

В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Пульсация аа. dorsalis pedis и tibialis posterior отчетливая. АД - 165/95 мм рт. ст. В анализе крови: глюкоза натощак - 8,6 ммоль/л, HbA1C - 7,9%, общий холестерин - 6,8 ммоль/л, ЛПНП - 4,36; ЛПВП - 0,96, триглицериды - 3,8. Общий анализ мочи без патологии; креатинин - 102 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) - 71,6 мл/мин; альбуминурия - 120 мг/сутки.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.
5. Назначьте лечение.

Проректор по образовательной деятельности

М.В. Минаева.

ЗАДАЧА №9

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной С, 53 года, художник, госпитализирован с жалобами на лихорадку до 39,5 °С, потливость, ознобы, одышку и головокружение при небольшой физической нагрузке, слабость, отсутствие аппетита, миалгии, артралгии, похудание на 10 кг за последние 2 месяца. Около 2,5 месяца назад перенес экстракцию зуба. Через неделю после манипуляции появилась субфебрильная лихорадка, потливость. Обратился в поликлинику по месту жительства через месяц после появления симптомов. При рентгенографии органов грудной клетки патологии выявлено не было. В общем анализе крови выявлен лейкоцитоз - $14,0 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 34 мм/ч. Участковым терапевтом был назначен амоксициллин в дозе 1 г/сутки, курс 7 дней, на фоне чего отметил уменьшение лихорадки до субфебрильных цифр. Через 5 дней после завершения приема антибиотиков вновь отметил повышение температуры тела до фебрильных цифр, ознобы, появление одышки при небольшой физической нагрузке, слабость, похудание. В течение 30 лет курит по 1 пачке сигарет в день, в течение многих лет злоупотребляет алкоголем. При осмотре: пониженного питания, заторможен. Температура тела - 39,5 °С. Кожные покровы бледные с желтушным цветом, на ладонях и подошвах геморрагические высыпания, «пляска каротид». Отеков нет. ЧДД - 24 в мин. При аускультации дыхание жесткое, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая — на 1 см кнаружи от правого края грудины, верхняя — верхний край III ребра, левая — по левой срединно-ключичной линии в V межреберье. При аускультации сердца тоны сердца приглушены, ритм правильный, физиологическое соотношение тонов не сохранено: ослабление II тона во II межреберье справа, здесь же и в точке Боткина-Эрба выслушивается мягкий, дующий протодиастолический шум. Пульс высокий, скорый, ритмичный, симметричный на обеих руках. ЧСС — 115 уд/мин. АД 132/43 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову — 14 x 12 x 10 см. Селезенка пальпируется у края реберной дуги, мягкая, болезненная.

Общий анализ крови: Эр.-3,3 x $10^{12}/\text{л}$, Нв - 85 г/л, ССГЭ - 26 пг, лейкоциты - $22,0 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные - 78%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 8%, моноциты - 5%, СОЭ - 38 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий билирубин - 19,2 мкмоль/л, СРП +++ , фибриноген - 6,5 г/л, РФ - 35 МЕ/мл. Электрофорез белков сыворотки: альбумины -40%, α_1 -3%, α_2 -10%, β -8%, γ -39%.

ЭхоКГ: на створке аортального клапана имеется эхогенное образование размерами 1,0x0,8 см.

Аортальная регургитация III ст.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.
5. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА №10

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной Ж., пенсионер, 65 лет, госпитализирован с жалобами на выраженную одышку с затрудненным выдохом, усиливающуюся при малейшей физической нагрузке, кашель с небольшим количеством трудно отходящей вязкой мокроты зеленоватого цвета, без запаха, повышение температуры до 37,4°C, общую слабость, недомогание.

Из анамнеза заболевания: считает себя больным около 50-ти лет. Беспокоило покашливание по утрам, с редко отходящей светлой мокротой в небольшом количестве. В течение последних 3-х лет отмечает постепенное присоединение одышки с чувством затрудненного выдоха, вначале лишь при физической нагрузке, затем при спокойной ходьбе. Последнее ухудшение состояния больной связывает с перенесенной вирусной инфекцией. Участился кашель, мокрота стала вязкой, зеленого цвета, отходила с трудом, усилилась одышка, повысилась температура до 38 °С.

Объективно:

Состояние средней степени тяжести. Легкий диффузный цианоз, ногти в виде «часовых стекол». Грудная клетка бочкообразная, симметричная в покое и при дыхании; дыхание поверхностное, ослабленное, ЧД 28 в 1 мин. Дыхание жесткое, бронхофония не определяется. При покашливании появляется набухание шейных вен. Сердечный толчок не определяется. Границы относительной тупости сердца не смещены. Тоны сердца правильного ритма, частотой 96 ударов в 1 мин. Живот втянут, практически не участвует в дыхании, печень не увеличена. Отеков нет. Сатурация кислорода в покое 93%.

Данные дополнительных методов исследования:

1. Общ. ан. крови: Hb – 178 г/л, эр. – $7,5 \cdot 10^{12}/л$, ЦП. - 0,95; лейкоц. - $10,4 \cdot 10^9/л$; э – 1%, п 8%, с – 73%, л – 18%, СОЭ 18 мм/ч.
 2. Общий анализ мокроты: слизисто-гнойная, двухслойная, лейкоц. 10–18 в п. зр., эп. 2-5 в п.зр.
- ЭКГ: ритм синусовый, частотой 96 ударов в мин., электрическая ось сердца отклонена вправо, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, признаки перегрузки правого желудочка.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.
5. Назначьте лечение.

Проректор по образовательной деятельности

М.В. Минаева.

ЗАДАЧА №11

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной С., 35 лет, доставлен в приемный покой с жалобами на повышение температуры до 39°, боли в грудной клетке при дыхании, смешанную одышку, сухой кашель, общую слабость, снижение аппетита.

Из анамнеза заболевания: после переохлаждения два дня назад появился озноб, недомогание, слабость, поднялась температура до 39 °С, стали беспокоить боли в грудной клетке справа при дыхании и сухой кашель, появилась смешанная одышка при разговоре. Самостоятельно принимал аспирин, парацетамол, ампиокс. В связи с отсутствием улучшения бригадой скорой медицинской помощи доставлен в дежурную клинику.

Объективно:

Состояние тяжелое. Больной возбужден. Лихорадочный блеск глаз, румянец на правой щеке, температура тела 38,7°С, кожные покровы светло-розового цвета, горячие, повышенной влажности. Крылья носа участвуют в акте дыхания. Грудная клетка безболезненна при пальпации, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, межреберные промежутки симметричны. ЧД 28 в мин. В подлопаточной и подмышечной областях справа выявлено усиление голосового дрожания и притупленно-тимпанический звук. Справа под лопаткой бронхиальное дыхание. Пульс мягкий, слабого наполнения, АД 85/60 мм рт. ст. Ритм сердца правильный двухчленный с частотой 112 в мин. Соотношение тонов сердца над верхушкой, основанием мечевидного отростка и легочной артерией правильное, ослаблен II тон над аортой. Живот мягкий, безболезнен, в дыхании участвует, кишечник безболезнен, печень и селезенка не увеличены, область почек безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

4. Общ. ан. крови: Нв - 130 г/л, эр.- $4,8 \times 10^{12}$ /л, тромб. - 200×10^9 /л, лейкоц. – $15,8 \times 10^9$ /л, п – 8%, с – 78%, л – 12%, м – 1%, б – 1%, СОЭ – 28 мм/.

5. Общ. ан. мочи: светло-желтая, прозрачная, отн. плотность 1,018; белок-отр., сахар – отр., лейкоциты и эпителий ед. в п.зр., соли – оксалаты в небольшом количестве, бактерии (+).

Рентгенография органов грудной клетки: определяется инфильтрация в нижнем легочном поле с четкими контурами, в боковой проекции соответствует нижней доле, остальные отделы легких не изменены, средостение не расширено.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.
5. Назначьте лечение.

Проректор по образовательной деятельности

М.В. Минаева.

ЗАДАЧА №12

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина 44 лет с жалобами на повышение температуры тела, ознобы, кашель с небольшим количеством мокроты. Считал себя полностью здоровым до последней недели, когда появилась заложенность носа, насморк и небольшая боль в горле. К врачу не обращался, лечился самостоятельно противогрибковыми безрецептурными препаратами («Фервекс»). Прошлой ночью отметил внезапное повышение температуры тела до 39 °С, озноб, выраженную общую слабость и появился кашель, вначале сухой, затем – с небольшим количеством светлой мокроты, а также боли в правой половине грудной клетки. Наличие хронических заболеваний отрицает. Курит по 1 пачке сигарет в течение 15 лет, аллергические реакции отрицает.

Объективно: температура тела 37,8 °С, кожные покровы чистые. Перкуторный звук укорочен справа в нижних отделах, дыхание справа ниже угла лопатки бронхиальное, мелкопузырчатые хрипы в конце вдоха в этой области, а также усиление голосового дрожания и бронхофонии, частота дыхания 22 в минуту, сатурация периферической крови кислородом 99%. Сердечно-сосудистая система без отклонений от нормы, ЧСС – 80 уд. в минуту, АД – 120/72 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, периферических отеков нет.

Вопросы:

6. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
7. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
8. Составьте план обследования больного.
9. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.
10. Назначьте лечение.

Проректор по образовательной деятельности

М.В. Минаева

ЗАДАЧА №13

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной К., 49 лет жалуется на одышку с затруднением выдоха постоянного характера, усиливающуюся при минимальной физической нагрузке, кашель с отхождением зеленоватой мокроты.

Из анамнеза заболевания: считает себя больным около 27 лет, когда впервые появился кашель с отхождением светло-серой мокроты в небольшом количестве. Около 5-ти лет назад стала появляться одышка с затрудненным выдохом при физической нагрузке. Настоящее ухудшение в течение последнего месяца, когда после перенесенного ОРВИ усилилась одышка, увеличилось количество отделяемой мокроты, и она приобрела гнойный характер, температура сохранялась на уровне $37,3^{\circ} - 37,9^{\circ}\text{C}$. Лечился амбулаторно, количество мокроты несколько уменьшилось, но отходит она с трудом, температура сохранялась.

Из анамнеза жизни: курит в течение 36 лет по 1 пачке сигарет в день. Объективно: Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы теплые, достаточной влажности, умеренно выражен диффузный цианоз. Отмечается снижение тонуса грудных мышц. Грудная клетка бочкообразной формы, слабо участвует в акте дыхания, заметно участие в дыхании мышц плечевого пояса, ЧД 22 в мин. Голосовое дрожание симметрично с обеих сторон, при перкуссии над легкими коробочный звук, дыхание жесткое, по всем легочным полям рассеянные жужжащие хрипы. Ритм сердца двухчленный правильный. Тоны сердца: ослаблен I тон над основанием мечевидного отростка. ЧСС-88 в мин. АД-130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Ординаты печени по Курлову $9 \times 8 \times 7$ см. Селезенка не пальпируется. SpO₂ 92%.

Данные дополнительных методов исследования:

1. Общ. ан. крови: Нв – 155 г/л, эр. – $5,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. – $11,5 \times 10^9$ /л, э – 0%, п/я – 2%, с/я – 80%, л – 18%, м – 0%, СОЭ 12 мм/час.

2. Общий билирубин - 18,5 мкмоль/л, прямой – 4,2 мкмоль/л, не прямой – 14,3 мкмоль/л.

3. ЭКГ: неполная блокада правой ножки пучка Гиса, признаки гипертрофии правого желудочка.

4. Общий анализ мокроты: слизисто-гнойная, лейкоц. – 25-30 в п. зр.

Спирометрия: ОФВ1- 49%, ОФВ1/ФЖЕЛ-60%.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.
5. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА №14

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной А., 52 года, шахтер, обратился к врачу с жалобами на кашель периодический в течение дня, с мокротой желтого цвета в небольшом количестве, чаще по утрам, отходящей с трудом, одышку с затруднением выдоха при значительной физической нагрузке, повышение температуры тела до 37,5°C.

Из анамнеза: в течение 15-ти лет работал в шахте и, связывая кашель с условиями труда и курением, не лечился. Кашель сопровождался выделением небольшого количества светлой мокроты. 5 лет назад появился утренний кашель изменился цвет мокроты - она стала слизисто-гноющей, появилась склонность к простудным заболеваниям (до 3-4 раз в год). Лечился домашними средствами. Настоящее ухудшение в течение 3-х дней, когда после охлаждения появились вышеуказанные жалобы. Принимал аспирин без эффекта. Госпитализирован.

Объективно:

Состояние средней степени тяжести. Серый диффузный цианоз, неинтенсивный. Кожные покровы теплые, повышенной влажности. Отеков нет. ЧД 24 в мин. Грудная клетка равномерно участвует в дыхании, несколько удлинен выдох. В дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Голосовое дрожание проводится равномерно. Над всей поверхностью легких выслушивается жесткое дыхание и рассеянные гудящие и жужжащие хрипы. Границы относительной тупости сердца не смещены. При аускультации сердца: ритм правильный, тоны сердца равномерно ослаблены, соотношение тонов не нарушено, ЧСС 88 в мин. Живот мягкий безболезненный, печень, почки не пальпируются.

Данные дополнительных методов исследования:

1. Общ. ан. крови: Нв – 140 г/л., Эр. – $4,5 \times 10^{12}$ /л., ЦП – 1,0. Лейк. - $9,8 \times 10^9$ /л; э – 1%, п/я – 7%, с/я – 78%, л – 13%, м – 1%; СОЭ – 28 мм/час.
 2. Общ. ан. мочи: прозрачная, отн. плотность – 1,020; лейкоц. – 1-2 в п.зр.
 3. Анализ мокроты общий: цвет желтый, консистенция слизистая, лейкоц. 15-20 в п.зр, эпителий 2-5 в п.зр.
 4. Рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции: перибронхиальный пневмосклероз, эмфизема, изменений со стороны сердца нет.
- Данные спирометрии: ФЖЕЛ – 90%, ОФВ₁ – 58%, ОФВ₁/ФЖЕЛ – 64%.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.
5. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА №15

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина 61 года обратилась в службу «03» в состоянии удушья. При осмотре: положение вынужденное, сидя с опорой на руки, выраженное участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, набухание шейных вен. Речь отдельными словами. Сатурация кислорода 88%. Отмечается диффузный цианоз. ЧД 22 в минуту, дыхание шумное с дистантными дискантовыми хрипами. Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания. Аускультативно выслушиваются диффузные сухие хрипы. ЧСС 99 в мин., ритм правильный. Тоны сердца плохо выслушиваются по причине дыхательных шумов. Отмечаются парадоксальное дыхание и парадоксальный пульс. АД 150/95 мм рт.ст. Эпигастральная пульсация, мышцы передней брюшной стенки участвуют в акте дыхания. Ориентировочная пальпация без особенностей. Глубокая пальпация не доступна по причине напряжения мышц передней брюшной стенки.

Больной проведена ингаляция 2,5 мг сальбутамола с помощью небулайзера, внутривенно введено 90 мг преднизолона. Через 1 час состояние улучшилось, сатурация кислорода 96%, но одышка в покое сохраняется, мокрота не отходит. Больная доставлена в стационар, определены газы артериальной крови: PO₂ 69 мм рт.ст., PCO₂ 55 мм рт.ст. Начата неинвазивная вентиляция легких с ПДКВ 15 мм рт.ст., ЧД 20 в мин, ДО 360 мл, FiO₂ 50%. Продолжено внутривенное введение метилпреднизолона. Ингалировано 5 мкг сальбутамола. Через 18 часов состояние улучшилось: сатурация кислорода 98%, одышка не беспокоит, достигнуто выделение небольшого количества мокроты (прозрачная в виде слепка бронха, плотная, физиологическая окраска кожи и слизистых).

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.
5. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА №16

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 45 лет, кладовщик склада алкогольной продукции. Предъявляет жалобы на резкие опоясывающие боли в верхней части живота, возникающие после еды, особенно, жирной, жареной пищи. Облегчаются приемом омепразола, но-шпы. Беспокоит тошнота, повторная рвота, не приносящая облегчения. Стул 3-4 раза в день, обильный, полуоформленный, блестящий, липкий с гнилостным запахом. В течение длительного времени злоупотребляет алкоголем. За последние 3 года были эпизоды опоясывающих болей, связанных с употреблением алкоголя, обильной, жирной пищи. Лечился амбулаторно с положительным эффектом. Получал бускопан, омепразол, но-шпу. Последнее обострение началось несколько дней назад. Накануне выпил около литра водки, ел жирную ветчину. Ночью появились сильные боли в эпигастрии с иррадиацией в правое и левое подреберье, повторная рвота, не приносящая облегчения. В связи с ухудшением со стояния направлен на стационарное лечение.

Состояние удовлетворительное. Питание понижено. Рост 1,76м, вес 60 кг. Склеры субиктеричные. На коже груди и живота мелкие «красные капельки». Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 87 ударов минуту. АД 100/60 мм рт ст. Язык обложен густым белым налетом. Живот вздут, равномерно участвует в дыхании, болезненный в эпигастрии, правом и левом подреберьях. Болезненность в зонах Шоффара, Губергрица-Скульского, Мейо-Робсона, точках Дежардена и Скульского. Печень на 3 см ниже реберной дуги по срединноключичной линии, уплотнена. Отрезки толстого кишечника спазмированы, уплотнены. Селезенка не увеличена.

6. В анализах: гемоглобин 145 г/л, лейкоц. 9800, п/я 6, с/я 64, лимф. 25, мон. 5, СОЭ 28 мм/час. Билирубин 28 мкмоль/л, (связ. 25, своб. 3) АЛТ 95 ЕД/мл, АСТ 108 ЕД/мл, амилаза крови 79 мг/мл/час, глюкоза 5,5 ммоль/л, гамма ГТП 164 ЕД/мл

7. Амилаза в моче – 200 мг/мл/час

УЗИ органов брюшной полости – печень увеличена в размерах, повышенной эхогенности.

Поджелудочная железа: головка 34 мм, размеры тела и хвоста в пределах нормы. Структура паренхимы неоднородная, контур неровный, нечеткий, в теле ПЖ определяются кальцинаты. Вирсунгов проток 2 мм. (в обл. головки).

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.
5. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА №17

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная К., 50 лет, предъявляет жалобы на практически постоянные ноющие боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку, правое плечо, усиливающиеся после приема жирной пищи, нередко в положении лежа, продолжительностью 2-3 часа. Горечь во рту, периодически тошнота, тенденция к запорам. Из анамнеза известно, что подобные обострения наблюдались у больной не менее 4-5 раз в год. Лечилась самостоятельно: ограничивала прием пищи, принимала спазмолитики, пользовалась грелкой.

Гинекологический анамнез: у больной было 6 беременностей, 4 родов, 2 медаборта. Менопауза с 45 лет. Работает кассиром в гипермаркете. Отец больной страдает ИБС, перенес инфаркт миокарда.

Объективно: блондинка повышенного питания (98кг при росте 163см) ИМТ – 33,12 кг/м², окружность талии 98 см, температура тела 36,6°С. Кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. При перкуссии легких определяется ясный легочной звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца достаточной звучности, аритмичные – экстрасистолия. ЧСС 80 ударов мин., АД 130/85 мм рт ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот симметричный, равномерно участвует в дыхании, болезненный при пальпации в правом подреберье. Размеры печени по Курлову 9х8х7 см, Желчный пузырь не пальпируется. Положительные симптомы Алиева, Макензи, Ортнера-Грекова, Мерфи, Мюсси. Селезенка не увеличена.

В анализе крови: лейкоциты 9800/мкл, формула без особенностей, эритроциты 4500 млн/мкл, гемоглобин 135 г/л, тромбоциты 250 000/мкл, СОЭ 22 мм/ч. Билирубин общий 20 мкмоль/л, связанный 5 мкмоль/л. Фибриноген 3,42 г/л. Общий белок 62 г/л. Альбумины 53%, α1-глобулины 3%, α2-глобулины 7%, β-глобулины 14%, γ-глобулины 23%. АЛТ 25 ЕД/л, АСТ 24 ЕД/л, γ-ГТ 36 ЕД/л, общий холестерин 6,0 ммоль/л, ЛПВП 0,94ммоль/л, ЛПНП 4,5 ммоль/л

При УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, контуры ровные, паренхима однородная, умеренно повышенной эхогенности. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Воротная вена 10 мм. Желчный пузырь (ЖП) увеличен (до 7 см в поперечнике). Стенки утолщены до 5 мм, уплотнены, контур их слоистый. В просвете желчного пузыря взвесь множественных гиперэхогенных частиц без акустической тени, занимающая до половины полости ЖП. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность умеренно повышена. Панкреатический проток не расширен.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.
5. Назначьте лечение.

Проректор по образовательной деятельности

М.В. Минаева

ЗАДАЧА №18

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная В., 40 лет, учитель, предъявляет жалобы на боли ноющего характера в эпигастральной области, без иррадиации, возникающие не зависимо от характера пищи, продолжаются 20 – 40 минут, проходят самостоятельно. Отмечает чувство тяжести после еды в эпигастральной области, отрыжку воздухом, неприятный вкус во рту по утрам, снижение аппетита, ощущение урчания и переливания в животе, вздутие живота, поносы, раздражительность, неустойчивое настроение. Из анамнеза заболевания: считает себя больной в течение 3-х лет. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала нощу, мезим-форте с положительным эффектом. Ухудшение самочувствия в течении двух месяцев - появились боли в эпигастральной области сразу после еды, которые сохраняются в течение часа. Питается нерегулярно, часто всухомятку. Вредные привычки отрицает. Наследственность: у матери и брата – хронический гастрит. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 70 ударов в мин. Язык обложен сероватым налетом, на боковых поверхностях отпечатки зубов, сосочки сглажены. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, определяется разлитая умеренная болезненность в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом Менделя отрицательный. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров, сигмовидная и слепая кишка умеренно болезненны, эластичные, при пальпации урчат. Печень у края реберной дуги, селезенка не увеличена.

Данные дополнительных методов исследования: ОАК: Нв-130 г/л, эр. - 4,2 10¹²/л, лейкоц. - 7,5 10⁹ /л, э - 5%, п/я - 4%, с/я - 53%, л - 32%, м - 6%, СОЭ - 6 мм/час. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 52%, глобулины – 48%: α₁ – 4%, α₂ – 12%, β – 15%, γ – 17%, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л.

При ФГДС – пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. В теле желудка слизистая оболочка истончена, бледно-серого цвета с просвечивающимися кровеносными сосудами, рельеф сглажен. Участки истонченной слизистой оболочки чередуются с зонами атрофии белесоватого цвета. ДПК без патологии. *Helicobacter pylori* не выявлен. Пепсиноген I — 22 мкг/л (норма 30-160 мкг/л), пепсиноген II — 10 мкг/л (норма 3-15 мкг/л). Гастрин-17 натошак — 18 пмоль/л (норма 1-7 пмоль/л).

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.
5. Назначьте лечение.

Проректор по образовательной деятельности

М.В. Минаева

ЗАДАЧА №19

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной В., 43 лет, предъявляет жалобы на ноющие, давящие боли в эпигастральной области, которые возникают через 20-30 мин. после приема пищи, тошноту, снижение аппетита, отрыжку воздухом, пищей.. Стул ежедневно, оформленный, без патологических примесей. Обострения заболевания обычно связаны с погрешностями в диете. Ухудшение самочувствия около двух дней, после употребления алкоголя и жареной пищи, возобновились боли, присоединилась рвота на высоте болей. Работает водителем такси. Питается нерегулярно, часто всухомятку, часто употребляет алкоголь в больших количествах. Курит в течение 20 лет до 2-х пачек сигарет в день. Наследственность не отягощена.

Общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Астеник, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые, чистые, умеренно влажные. Язык обложен белым налетом, на боковых поверхностях языка отпечатки зубов. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области, симптом Менделя положительный, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров безболезненные. В проекции тела и малой кривизны желудка также определяется болезненность. Размеры печени по Курлову 9- 8-7 см. Симптомы патологии желчного пузыря, поджелудочной железы отрицательные. Селезенка не увеличена.

При ФГДС – пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. В средней трети малой кривизны желудка определяется язвенный дефект 1,5 см, с ровными краями, не глубокий, дно прикрыто фибрином. Слизистая антрального отдела незначительно гиперемирована, складки обычной формы и размеров. Луковица ДПК обычной формы и размеров, слизистая бледно-розового цвета. Экспресс – уреазный тест (CLO) на *Helicobacter pylori* отрицательный.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.
5. Назначьте лечение.

Проректор по образовательной деятельности

М.В. Минаева

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России

Государственная итоговая аттестация
Ординатура по специальности «терапия»

ЗАДАЧА №20

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентка 26 лет обратилась к гастроэнтерологу с жалобами на резкую слабость, быструю утомляемость, невозможность выполнять работу (работает воспитателем в детском саду), бессонницу, дрожание (тремор) головы, кистей рук, тяжесть в правом подреберье, увеличение живота. Из анамнеза выяснено, что тремор кистей рук появился 3 года назад. К врачу не обращалась. Вредные привычки, прием лекарственных препаратов, вирусный гепатит отрицает. При осмотре состояние средней тяжести. Несколько заторможена. Склеры субиктеричные. В лёгких – перкуторно звук лёгочный, аускультативно – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 64 уд.в мин., АД – 135/85 мм рт.ст. Язык влажный, у корня обложен белым налетом. Живот пальпаторно безболезненный, увеличен в объёме, свободной жидкости в брюшной полости не определяется. На передней брюшной стенке имеются расширенные вены. Размеры печени по Курлову 11*10*6 см, выступает на 2 см из-под рёберной дуги, плотная, край заострен. Желчный пузырь не пальпируется. Селезёнка увеличена – выступает на 3 см из-под левой реберной дуги.

В общем анализе крови: эритроциты $-3.4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин $-95г/л$, ЦП – 0.9, лейкоциты $5.6 \cdot 10^9/л$, лейкоцитарная формула без особенностей, тромбоциты 154 тыс. СОЭ -19 мм/ч. В биохимическом анализе крови: креатинин – 101мкмоль/л, АЛТ 35 МЕ/л, АСТ 30 МЕ/л, билирубин общий 34 мкмоль/л, прямой 12 мкмоль/л, непрямой – 22мкмоль/л. Щелочная фосфатаза, гамма-ГТП – в норме. Гамма-глобулины 24%. МНО – 1,7; альбумины плазмы крови 3 г. УЗИ брюшной полости – печень увеличена ($12 \cdot 10 \cdot 7$ см), неравномерно уплотнена, контур не ровный, бугристый, воротная вена 14 мм, расширены ветви селезеночной вены. Свободной жидкости в брюшной полости нет. ЭФГДС: в нижней трети пищевода варикозные вены 2 степени. Маркеры вирусов «В», «С» не выявлены (при 3х – кратном определении). КТ головного мозга: диффузная и очаговая атрофия серого и белого вещества головного мозга. Неврологический статус: гипомимия, тремор пальцев вытянутых рук, больше слева, тремор при пяточно-коленной пробе интенционного типа. Парезов нет, но сухожильные рефлексы повышены. Двухсторонний симптом Бабинского. Дистония с элементами нарастания тонуса при повторных движениях в левых конечностях, при ходьбе резко уменьшены физиологические синкинезии.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Проведите дифференциальную диагностику с тремя наиболее вероятными заболеваниями.
5. Назначьте лечение.

Проректор по образовательной деятельности

М.В. Минаева

Темы эссе

Критерии оценки:

отметка «зачтено» выставляется ординатору, если он умеет письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, делать выводы, обобщающие авторскую позицию по поставленной проблеме

отметка «не зачтено» выставляется ординатору, если он не способен письменно излагать суть поставленной проблемы, самостоятельно проводить анализ этой проблемы с использованием концепций и аналитического инструментария соответствующей дисциплины, не может делать выводы, не имеет авторской позиции по поставленной проблеме, эссе содержит лишь механический набор правил, определений, фактов по теме

ТЕМЫ ЭССЕ

1. Профессиональный портрет врача
2. Ятрогенные поражения органов и систем
3. Достоинства и недостатки доказательной медицины
4. Интересы больного, страховых компаний, врача (возможные сферы конфликтов)
5. Хронический стресс и здоровье
6. Особенности ведения пациентов в подростковом периоде
7. Парадоксы питания
8. Болевой синдром в терапевтической практике
9. Синдромы ирритации при заболеваниях внутренних органов
10. Синдром хронической усталости у молодых пациентов
11. Коморбидные состояния у беременных: сложности ведения пациенток
12. Одиноким пациент, особенности оказания медико-социальной помощи
13. Вопросы приверженности пациентов к рекомендациям врача
14. Нарушение памяти и интеллекта у пожилых и врач-ординаторист
15. Лейкемоидные реакции в практике терапевта
16. Тромбофилические состояния
17. Остеопении в терапевтической практике
18. Дифференциальная диагностика диссеминированных процессов в легких
19. Хроническая абдоминальная боль: диагностический поиск
20. Принципы ведения больных с поливалентной лекарственной аллергией и псевдоаллергией
21. Роль семьи в здоровье пациента
22. Спаечная болезнь брюшной полости
23. Генетика и болезни, современные возможности диагностики
24. Реабилитация больного в послеоперационном периоде
25. Медицинские проблемы ВИЧ инфицированных пациентов

Контрольные задания для оценки практической подготовки

Кейс-задача 1

Больная 28 лет, жалуется на плохое самочувствие, частые головные боли, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, одышку при умеренной физической нагрузке, боли в области поясницы. В возрасте 3 лет перенесла острый пиелит. Диспансерно наблюдалась урологом, клинических проявлений патологии почек не отмечалось, изредка в анализах мочи регистрировалась лейкоцитурия, лечение не проводилось. В возрасте 20 лет после переохлаждения появились боли в поясничной области, дизурические расстройства, макрогематурия, высокая лихорадка. Лечилась амбулаторно антибактериальными средствами и в дальнейшем считала себя здоровой. В возрасте 24 лет впервые зарегистрирована АГ (160/100 мм рт. ст.). В это же время отмечены лейкоцитурия и лихорадка. В дальнейшем — прогрессирование АГ (до 220/130 мм рт. ст.).

На ЭКГ выраженные признаки гипертрофии левого желудочка. При офтальмоскопии обнаружена картина тяжелой ангиоретинопатии. Нестойкая умеренная протеинурия (0,03 г/л). В пробах Зимницкого, Нечипоренко, в посевах мочи патологии не выявлено. Суммарная функция почек не нарушена. На экскреторных урограммах обнаружены резкая деформация полостной системы правой почки, значительное уменьшение ее размеров и патологическая подвижность. При аортографии обнаружена аномалия кровоснабжения правой почки (множественные артерии); внутриорганное артериальное русло этой почки напоминало картину «обгорелого дерева»; контуры почки неровные, истончен корковый слой.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 2

Больная 48 лет, направлена в клинику в связи с неэффективностью лечения АГ. Диагноз направления - гипертоническая болезнь II стадии. При поступлении жаловалась на сильные головные боли, общую слабость. Считает себя больной в течение 17 лет, с тех пор как во время беременности было замечено умеренное повышение АД. После родов пограничная гипертензия сохранилась. С годами АГ прогрессировала, в течение последних 6 лет АД стабильно высокое: 200/100 - 260/120 мм рт. ст. Год назад отмечалось кратковременное «онемение» правой руки, с того же времени периодически беспокоят парестезии в конечностях.

В прошлом неоднократно обследовалась в различных стационарах: исключена патология аорты, почек и почечной артерии, устанавливался диагноз «гипертоническая болезнь». Лечение различными гипотензивными средствами (капотен, празозин, анаприлин, допегит, гипотиазид, адельфан) не давало существенного эффекта.

При обследовании в клинике отмечена гипокалиемия (2,2-2,5 ммоль/л), на ЭКГ также отчетливые признаки гипокалиемии. Содержание натрия в плазме 140-151 ммоль/л. Выраженные электрокардиографические признаки гипертрофии левого желудочка, умеренное увеличение левого желудочка по данным рентгеноскопии. В общих анализах мочи - щелочная реакция, при пробе Зимницкого - гипоизостенурия (относительная плотность мочи 1,005-1,010), никтурия. Показатели суточного диуреза в нормальных пределах. Мочевой осадок не изменен. Азотовыделительная функция почек не нарушена. При экскреторной урографии патологии не обнаружено. На радиоизотопных ренограммах отмечено нарушение секреции и особенно экскреции обеими почками. Активность ренина плазмы после часовой стимуляции ходьбой - 0,76 нг/(мл·ч) (при норме 1,5-5,5 нг/(мл·ч)). После терапии верошпироном по 400 мг/сут в течение 5 дней нормализовалось содержание калия в крови, АД существенно снизилось. На компьютерных

томограммах правый надпочечник в сравнении с левым больших размеров, но не превышает средних величин нормы.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 3

Больной М. 46 лет, педагог, в течение полугода стал отмечать нарастающие в своей интенсивности, почти постоянные головные боли. Участковый терапевт выявил умеренное повышение АД до 160/90 мм рт ст., асимметрию носогубных складок, анизокорию, назначил лечение резерпином. Но самочувствие у больного не улучшилось, стало снижаться зрение, появилась рвота.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 4

У больного с гипертонической болезнью внезапно появились боли за грудиной. Имеющаяся ранее одышка резко усилилась, появился кашель с пенной розовой мокротой. Объективно: лицо бледное, холодный пот. Левая граница сердца увеличена на 2-2,5 см. Тоны сердца глухие, появился симптом Кернига. В легких в нижнем отделе справа незвучные мелкопузырчатые хрипы. Перкуторно укорочение звука. АД 120/80 мм.рт.ст. Пульс 110 ударов в минут.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 5

Больная Б. 56 лет страдает гипертонической болезнью в течение 20 лет. Последние 3 дня состояние постепенно ухудшилось из-за постоянной зубной боли. Больную беспокоит головная боль, тошнота, рвота, ухудшение зрения. Больная «вялая», лицо гиперемировано с синюшным оттенком. Кожа холодная, сухая. Пульс 64 в минуту ритмичен, напряжен. АД 180/120 мм.рт.ст. Тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке, акцент II тона на аорте. На ЭКГ – признаки гипертрофии левого желудочка.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 6

Больная В.35 лет, на приеме у врача стоматолога внезапно почувствовала головную боль, сердцебиение, головокружение, дрожь во всем теле.

При осмотре: больная возбуждена, кожные покровы влажные, на лице, шее и груди красные пятна. При обследовании - пульс учащен, напряжен, АД - 170/90 мм. рт.ст.,

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 7

Больная 22 лет поступила в стационар с жалобами на одышку при физической нагрузке. В анамнезе: многократно в детстве болела ангиной, дважды в возрасте 12 и 18 лет находилась на лечении в стационаре по поводу артрита. Объективно: “рубхоз” щек, отсутствие периферических отеков. Пульс 82 удара в мин., ритмичный. АД 100/70 мм рт. ст. Границы относительной тупости сердца смещены вверх, вправо. Определяется диастолическое дрожание на верхушке, трехчленный ритм: хлопающий I тон, тон открытия митрального клапана, грубый негромкий диастолический шум с пресистолическим усилением там же, акцент II тона над легочной артерией. Дыхание жесткое, хрипов нет. При исследовании органов брюшной полости патологии не выявлено. Лабораторных признаков активности воспалительного процесса не выявлено. На ЭКГ – признаки увеличения левого предсердия. Рентгеноскопия – сглажена “талия” сердца, выбухает дуга легочной артерии.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 8

Больной 66 лет поступил в стационар с жалобами на периодически возникающие загрудинные боли сжимающего характера, снимающиеся приемом нитроглицерина, одышку при ходьбе на расстояние более 500 м. Подобные загрудинные боли наблюдаются в течение 3 лет. Дважды находился на лечении по этому поводу в стационаре. Данных за перенесенную ревматическую лихорадку нет. Впервые систолический шум был выслушан 5 лет назад.

Артериальная гипертония в течение 15 лет, максимальное АД 210/120 мм рт.ст., в последние два-три года без гипотензивной терапии 150/80 мм рт.ст. При обследовании выявлено: систолическое дрожание во II межреберье справа, расширение границ относительной тупости сердца влево на 1 см снаружи от левой СКЛ, ослабление I тона на верхушке, грубый систолический шум во II межреберье справа с проведением на сосуды шеи. Пульс ритмичный, 78 ударов в мин. АД 156/78 мм рт.ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, увеличения размеров печени не выявлено. На ЭКГ – признаки гипертрофии левого желудочка. ФКГ – систолический ромбовидный шум на аорте.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 9

Больной 30 лет, доставлен бригадой скорой помощи с жалобами на сердцебиения, одышку при обычной физической нагрузке, головокружение, которые возникли внезапно около 4 часов назад на фоне полного здоровья после эмоционального напряжения. Ранее таких состояний не отмечал. В анамнезе указаний на заболевания сердца нет. Наследственность неотягощена. Вредных привычек нет. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы бледные, холодный пот. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца звучные, ритм правильный с ЧСС - 180 в 1 мин. АД - 90/60 мм рт.ст. Пульс - 180 в 1 мин, ритмичный, слабого наполнения. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД в покое - 18 в 1 мин. Системы пищеварения и мочевыделения без особенностей. Прилагается ЭКГ.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 10

Больной 52 лет обратился к врачу с жалобами на нерегулярность сердечных сокращений и пульса в течение суток, периодические боли за грудиной в течение этого же времени при минимальной физической нагрузке и в покое, купирующиеся нитроглицерином (за сутки было 5 приступов, длительностью от 15 мин до 30 мин), усиление одышки при обычной физической нагрузке, появление выраженной слабости.

Из анамнеза: 5 лет назад перенес инфаркт миокарда с развитием в дальнейшем постинфарктной стенокардии на уровне II-III функционального класса. Последний месяц отмечал учащение ангинозных приступов, снижение толерантности к физической нагрузке. Наследственность отягощена: у отца и старшего брата были инфаркты миокарда и стенокардия. Курит сигареты до 1 пачки в день.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Отеков нет. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца различной звучности, ритм неправильный с ЧСС - 120-124 в 1 мин с дефицитом пульса - 20-22 в 1 мин (пульс - 100-104 в 1

мин). Отсутствуют предсердные волны венного пульса. АД - 130/80 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, выдох удлинён, хрипов нет. Со стороны пищеварительной и мочевыделительной систем без особенностей.

Прилагается ЭКГ.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 11

У больной К., 30 лет на работе внезапно появились сильные головные боли, колющие боли в области сердца, сердцебиение, дрожь в руках, чувство жара.

При осмотре: больная возбуждена, беспокойна, раздражительна. Кожа лица, шеи, рук гиперемирована. АД 180/90 мм.рт.ст. Пульс 92 в 1 минуту ритмичный, учащён, напряжён. Температура тела 37°C. Тоны сердца громкие, выражен акцент II тона на аорте.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 12

Больная 22 лет поступила в стационар с жалобами на одышку при физической нагрузке. В анамнезе: многократно в детстве болела ангиной, дважды в возрасте 12 и 18 лет находилась на лечении в стационаре по поводу артрита. Объективно: “рубцоз” щек, отсутствие периферических отеков. Пульс 82 удара в мин., ритмичный. АД 100/70 мм рт. ст. Границы относительной тупости сердца смещены вверх, вправо. Определяется диастолическое дрожание на верхушке, трехчленный ритм: хлопающий I тон, тон открытия митрального клапана, грубый негромкий диастолический шум с пресистолическим усилением там же, акцент II тона над легочной артерией. Дыхание жесткое, хрипов нет. При исследовании органов брюшной полости патологии не выявлено. Лабораторных признаков активности воспалительного процесса не выявлено. На ЭКГ – признаки увеличения левого предсердия. Рентгеноскопия – сглажена “талия” сердца, выбухает дуга легочной артерии.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 13

Больной 28 лет. Через 4 недели, после перенесенной острой респираторной вирусной инфекции (вирус Коксаки), подтвержденной серологической диагностикой с определением нарастающего титра антител к вирусу с интервалом в неделю, появились одышка и сердцебиение при небольшой физической нагрузке, слабость, пастозность стоп, боли в прекардиальной области без связи с физической нагрузкой, ноющего характера, длительные до нескольких часов без эффекта от нитроглицерина. При объективном обследовании обращает внимание бледность кожных покровов, пастозность стоп, расширение границ относительной сердечной тупости влево на 1,5 см. Физиологическое соотношение тонов не сохранено: ослабление I тона на верхушке, там же выслушивается ритм галопа и короткий систолический шум без луча проведения. Тоны сердца глухие, ритм правильный. ЧСС — 116 в 1 мин в покое. АД 110/70 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см по срединноключичной линии справа. Ординаты Курлова 11-9-8 см. В общем анализе крови: СОЭ 32 мм/час. В биохимическом анализе крови: КФК — 208 ЕД/л (норма до 170 ЕД/л); ЛДГ — 506 МЕ (норма до 460 МЕ). На ЭКГ — депрессия сегмента ST в отведениях с V3 по V6. Рентгенологически — значительное увеличение сердечной тени влево, признаки венозного застоя в легких. Данные ЭхоКГ: КДР — 6,2 см; КСР — 4,4 см; ФВ — 47%; ТЗСЛЖ — 11 мм; ТМЖП — 11 мм; ПЖ — 1,9 см; АО — 29; АК — 22, характер движения обычный; ЛП — 4,1; МК — митральная регургитация I ст. Клапаны интактны.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 13

Больной 65 лет. Поступил в кардиологическое отделение с жалобами на усиление одышки и сердцебиения при минимальной физической нагрузке, слабости, нарастание отеков стоп и голеней, появление тяжести в правом подреберье. У больного также имеют место эпизодические боли за грудиной сжимающего характера при подъеме на 1-й этаж, купирующиеся изокетом (спрей) через 1-3 минуты без прогрессирования. Из анамнеза известно, что больной перенес 2 инфаркта миокарда, в течение 15 лет страдает гипертонической болезнью с нормализацией АД в последние годы без усиления антигипертензивной терапии. Не курит, алкоголь употребляет умеренно. При объективном обследовании обращает внимание бледность кожных покровов, отеки стоп, голеней, расширение границ относительной сердечной тупости влево на 2 см. Физиологическое соотношение тонов не сохранено: ослабление I тона на верхушке, там же выслушивается короткий систолический шум без луча проведения. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС — 96 в 1 мин в покое. АД 110/70 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см по срединноключичной линии справа. Ординаты Курлова 12-10-9 см. Тропонин Т и I отрицательны. Липидный спектр: ОХС — 6,7 ммоль/л, ХС ЛПВП — 0,98 ммоль/л, ТГ — 1,9 ммоль/л, ХС ЛПНП — 4,9 ммоль/л. На ЭКГ — комплекс QS в отведениях III, AVF, V5-V6 с элевацией сегмента ST и высоким T в этих отведениях. Рентгенологически — значительное увеличение сердечной тени влево, признаки венозного застоя в легких. Данные ЭхоКГ: КДР — 6,2 см; КСР — 4,5 см; ФВ — 35%; ТЗСЛЖ — 11 мм; ТМЖП — 12 мм; ПЖ — 1,8 см; ЛП — 4,1; МК — митральная регургитация I ст., зоны а- и гипокинезии заднебоковой стенки левого желудочка с формированием аневризмы. Клапаны интактны.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 14

Больной 36 лет, в момент резкого поворота и вставания с дивана почувствовал сильную боль в левой половине грудной клетки, которая продолжалась более 30 мин. Больной был вынужден вызвать бригаду врачей «скорой помощи», которая доставила его в кардиологическое отделение с подозрением на инфаркт миокарда. При объективном обследовании патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Пульс ритмичный, 76 ударов в мин, АД 120/80 мм рт. ст. При пальпации выявлена болезненность паравертебральных точек слева на уровне III—V грудных позвонков. Уровень ферментов МВ КФК, тропонинов I и T, миоглобина в пределах нормы. ЭКГ бет особенностей.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 15

Больной 42 лет, на протяжении полугода отмечает загрудинные давящие боли в предутренние часы. Боли обычно продолжаются 15—20 мин и не купируются нитроглицерином. В то же время, может ходить пешком в любом темпе, поднимается без остановок на 3-й этаж, болей при этом не возникает. При осмотре состояние удовлетворительное. Физиологическое соотношение тонов сохранено. Границы относительной сердечной тупости в норме. Ритм двучленный, правильный, шумов нет. Пульс 72 удара в мин, АД 120/74 мм рт. ст. На ЭКГ в покое и при велоэргометрической нагрузке патологии не выявлено. Кардиоспецифические ферменты и тропонины T и I в норме. Положительна проба с гипервентиляцией: на 5 минуте теста появилась боль за грудиной, которая сопровождалась появлением на ЭКГ элевации сегмента ST в отведениях V1-V2 2 мм продолжительностью в восстановительном периоде 3 минуты.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 16

Больная 52 лет, инженер. Жалобы на боли в левом паху, пояснице, возникающие при ходьбе, стихающие в покое и возобновляющиеся после первых шагов, усиливающиеся к вечеру; тупые непрерывные ночные боли; хруст при движении в тазобедренном суставе. Считает себя больной в течение 6 лет. Из анамнеза жизни известно, что работа связана с продолжительной

ходьбой. Наследственность не отягощена. При физикальном обследовании определяется вынужденное положение конечностей - небольшое сгибание в тазобедренном суставе, ограничение подвижности, нарушение ротации и отведения бедра, поясничный гиперлордоз.

При исследовании общего анализа крови, крови на острофазовые реакции, ревматоидный фактор патологических изменений не выявлено. На рентгенограмме тазобедренного сустава в прямой проекции обнаружено сужение суставной щели, остеофиты по верхнему и нижнему контурам вертлужной впадины, субхондральный остеосклероз головки и вертлужной впадины.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 17

Больной 33-х лет. Считает себя в течение месяца, когда появились боли в суставах пальцев стоп, припухлость их в виде «сосисок», повышение температуры до 38°C. Лечился амбулаторно, в течение десяти дней принимал индометацин, боли купировались. Через две недели появились боли в голеностопных, правом коленном суставе, постоянные, усиливающиеся во второй половине ночи; отечность суставов, повышение температуры до 38,3°C. При дополнительном расспросе установлено, что в начале заболевания были скудные слизисто-гнойные выделения из уретры по утрам. Этому предшествовал случайный половой контакт за две недели до уретрита.

При физикальном обследовании выявлены отечность, ограничение подвижности голеностопных, правого коленного суставов, гиперемия, гипертермия коленного сустава; в области прикрепления правого ахиллова сухожилия к бугру пяточной кости - ограниченная эластичная слегка болезненная припухлость. Паховые лимфоузлы увеличены до 1 см, болезненны.

Анализ крови от 05.10.1996 г.: гемоглобин - 125 г/л, эритроциты - $4,35 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $10,8 \times 10^9$ /л, СОЭ - 25 мм/час. Биохимический анализ крови: сиаловые кислоты - 295 ед., серомукоид - 42 мкмоль/л, γ -глобулины - 23%. LE - клетки и ревматоидный фактор не обнаружены. Серологическая диагностика: в РНГА титры антител к хламидийным антигенам 1:600. При пункции коленного сустава получена синовиальная прозрачная жидкость, не инфицированная (негативные результаты микробиологических и бактериоскопических исследований). В 1 мл содержится 550 лейкоцитов, 58 % из которых нейтрофилы.

На рентгенограммах костей стоп, голеностопных, коленных суставов, костей таза патологических изменений не выявлено.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 18

Больной 24 лет. Предъявляет жалобы на общую слабость, недомогание, частые и продолжительные головные боли в затылочной области, появление отеков на лице в утренние часы. Болен в течение 1,5 лет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Отеки на лице. На нижних конечностях отеков нет. Верхушечный толчок в 5 межреберье по левой срединно-ключичной линии - ригидный, разлитой. Границы относительной сердечной тупости: правая - у правого края грудины, левая с адает с верхушечным толчком, верхняя - нижний край 3 ребра. Ритм сердца правильный, на верхушке - короткий систолический шум, акцент II тона во II межреберье справа. ЧСС - 74/мин, АД - 220/120 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Синдром сотрясения поясничной области слабо положительный с обеих сторон. Диурез сохранен.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, моча прозрачная, реакция слабокислая, плотность 1,020, белок - 1,4 г/с, лейкоциты - 4 - 5 в поле зрения, эритроциты - 25-30 в поле зрения, выщелоченные, цилиндры гиалиновые до 6 в поле зрения. Общий анализ крови: эритроциты - $4,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 127 г/л, лейкоциты - $8,9 \times 10^9/л$, СОЭ - 28 мм/час. Креатинин 0,06 ммоль/л. На ЭКГ - синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 19

Больная 48 лет. Доставлена бригадой “Скорой помощи” с жалобами на повышение температуры тела до $37,2^{\circ}C$, тупые, ноющие боли в поясничной области справа без иррадиации, головную боль, слабость. 20 лет назад, на сроке 30-36 недель беременности наблюдались изменения в моче, исчезнувшие после родов. При осмотре больной патологических изменений не обнаружено. Симптом сотрясения поясничной области положительный справа. Общий анализ мочи: моча мутная, реакция щелочная, плотность 1,007, белок - 0,033 г/с, лейкоциты - сплошь, нейтрофилы – 90%, эритроциты - 2 - 3 в поле зрения. Креатинин крови - 0,04 ммоль/л.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 20

Больной Р. 38 лет обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на сильные головные боли, головокружение, иногда колющие боли в области сердца, тупые ноющего характера боли в области поясницы. В 18 летнем возрасте перенес заболевание почек, по поводу которого лечился в стационаре, отмечает, что длительное время обнаружили изменения в анализах мочи. В последующие годы под наблюдением врачей не был, периодически

беспокоила головная боль по поводу которой принимал симптоматические средства. Бледность кожных покровов, пастозность век. Дыхание везикулярное, границы сердца расширены влево до 1,5 см. Тоны ритмичны, I тон приглушен, акцент II тона. Пульс 62 в минуту, АД 210/130 мм.рт.ст. органы брюшной полости без особенностей. Врач поставил диагноз, назначил обследование: полный анализ крови, трансаминазы, полный анализ мочи, выдан больничный лист на 3 дня.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 21

Больная Ю. 24 лет доставлена в клинику с жалобами на большие отеки всего тела, малое количество мочи. 2 года назад лечилась в больнице по поводу заболевания почек: были отеки и боли в пояснице. Лечилась 3 месяца, но отеки полностью не прошли, постоянно принимает гипотиазид или фуросемид. В последнее время мочегонные средства не принимала.

Объективно: лицо отечное, бледное, маловыразительное. Большие отеки на ногах и в области поясницы. АД 100/60 мм.рт.ст. Печень не увеличена, ССПО отрицательный. Назначено лечение: лазикс + невиврамон + пенициллин + хлорид кальция + аскорутин.

Анализ крови: Эр – $3,1 \times 10^{12}/л$, Нб – 114 г/л, Лейк – $8,2 \times 10^9/л$, э – 1, п/я – 4, с/я – 63, лимф – 27, мон – 5, СОЭ – 56 мм/час. Анализ мочи: суточный диурез – 550 мл., моча прозрачная, относительная плотность – 1029, белок – 0,150 мг/л, лейкоциты – 4-6 в п/зр, эритроциты – 1-2 в п/зр, гиалиновые цилиндры – 3-4 в п/зр.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 22

Больная Д. 33 года жалуется на постоянные тупые боли в области поясницы, учащенное болезненное мочеиспускание, отечность век по утрам, слабость, повышенную потливость. Больна около 5 лет, лечилась у гинеколога по поводу цистита (было повышение температуры до $38^{\circ}C$). Тогда же появились тупые боли в области поясницы. С этого времени периодически беспокоят явления дизурии, особенно после переохлаждения и физической нагрузки. Больная бледна, щеки пастозны. Со стороны легких и сердца изменений нет, АД 140/110 мм.рт.ст. Живот без изменений, ССПО положительный с обеих сторон. Температура суфебрильная. Анализ крови: Эр – $3,21 \times 10^{12}/л$, Нб – 114 г/л, Лейк – $7,1 \times 10^9/л$, п/я – 4, с/я – 69, лимф – 22, мон – 5, СОЭ – 28 мм/час. Анализ мочи: относительная плотность – 1011, белок – 330 мг/л, лейкоциты – 20-25 в п/зр, эритроциты – 0-1 в п/зр, клетки плоского эпителия в большом количестве. Остаточный азот – 17 мг/л.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.

2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 23

Больной 58 лет поступил в стационар с острым приступом болей в левом голеностопном суставе, лихорадкой до $38,2^{\circ}\text{C}$. Подобные приступы периодически наблюдаются последние 3 года. Несколько раз находился по этому поводу на стационарном лечении. Патологией суставов страдал и его отец.

При обследовании у больного выявлен избыточный вес (ожирение 2 степени); припухлость левого голеностопного сустава и резкая болезненность при его пальпации. При обследовании органов дыхания и сердечно-сосудистой системы грубых патологических изменений не выявлено.

Дополнительные методы обследования: лейкоцитоз $9,2 \times 10^9/\text{л}$; СОЭ 32 мм/ч; гиперурикемия – 0,44 ммоль/л; белок мочи 0,33 г/с; плотность мочи 1,010; реакция мочи щелочная; ураты +++.
Проба Нечипоренко: лейкоциты 3000, эритроциты 1500, цилиндры эпителиальные 90 в 1 мл.
Клубочковая фильтрация 115 мл/мин. Креатинин крови 0,096 ммоль/л.
Рентгенография сустава: утолщение и расширение тени мягких тканей.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 24

Больная 32 лет поступила в стационар с тупыми болями в поясничной области, больше справа, болевыми ощущениями при мочеиспускании и субфебрильной лихорадкой. Подобные ухудшения состояния здоровья отмечает почти ежегодно в течение 3-х лет 1 – 2 раза в год. Заболевание началось через несколько месяцев после перенесенного цистита с затяжным течением.

При осмотре: визуально патологических изменений не определяется, слабо положительный симптом сотрясения поясничной области с обеих сторон, больше справа. Патологических отклонений при обследовании органов дыхания, сердечно-сосудистой системы и органов брюшной полости не выявлено. АД 130/80 мм рт.ст.

Данные обследования: лейкоциты - $7,2 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 20 мм/ч, эритроциты - $3,8 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин - 112 г/л. Проба Нечипоренко: лейкоциты 8500, эритроциты 1600, цилиндры эпителиальные 100 в 1 мл мочи. Плотность мочи 1,012, реакция щелочная, белок 0,66 г/л. Бактериурия $1,2 \times 10^5$ в 1 мл. Суточный диурез 2500 мл, преобладает никтурия, колебания плотности мочи 1,008-1,015. Клубочковая фильтрация 110 мл/мин. Креатинин крови 0,06 ммоль/л.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.

4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 25

Больной 46 лет предъявляет жалобы на выраженные отеки на лице и ногах, больше по утрам. Несколько лет беспокоит микрогематурия, пастозность лица. Лечится по поводу хронического гломерулонефрита. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноватые. Отеки на лице, стопах, голенях. Над легкими определяется ясный перкуторный звук. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Область сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца в норме. Тоны сердца звучные. Акцентуация тонов сохранена. Частота сердечных сокращений 72 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, плотность 1,020, белок – 9,0 г/л, лейкоциты - 2 - 4 в полях зрения, эритроциты - 25-30 в полях зрения, выщелоченные, цилиндры гиалиновые до 6 в поле зрения, бактерии не обнаружены. Анализ мочи по Нечипоренко: эритроциты сплошь, лейкоцитов 4000, цилиндры гиалиновые 1200 в 1 мл. Биохимический анализ крови: общий белок 55 г/л, альбуминов 30 г/л, общий холестерин 9,0 ммоль/л. Креатинин сыворотки 60 мкмоль/л.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 26

Больная М., 52 лет, поступила 01.09.2007 г. с жалобами на повышение температуры тела до 38⁰С, резкие боли в лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах. Кроме того, больную беспокоят значительная скованность в выше перечисленных суставах до 12:00, отеки на лице и крестцовой области, больше по утрам.

Ревматоидным артритом страдает 16 лет. Заболевание характеризовалось суставным синдромом. 3 года назад стали появляться отеки на лице. Принимает симптоммодифицирующие препараты (нестероидные противовоспалительные средства, глюкокортикоиды).

Объективно: Состояние удовлетворительное. Лучезапястные, пястно-фаланговые и проксимальные межфаланговые суставы отечны, увеличены в размерах, горячие, красноты над суставами нет, движения в суставах резко ограничены. Других изменений по органам и системам не выявлено.

Лабораторные исследования:

- 1) общий анализ мочи: моча светло-желтая, реакция слабокислая, относительная плотность 1,022, белок 6,6 г/л, лейкоциты 1 – 2 в полях зрения, эритроциты 0 – 1 в полях зрения;
- 2) в общем анализе крови эритроцитов $4,2 \times 10^9$ /л, гемоглобин 124 г/л, ЦП 0,89, лейкоцитов $10,0 \times 10^9$, СОЭ 40мм/час;
- 3) в биохимическом анализе крови: общий белок 50 г/л, альбуминов 30 г/л, СРБ ++, общий холестерин 7,0 ммоль/л, креатинин 120 мкмоль/л;
- 4) латекс-тест положительный, титр 1:160;
- 5) на рентгенограмме суставов кистей: разрушение хряща, небольшое сужение суставных

щелей, единичные узурь костей.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 27

Больную 20 лет беспокоят раздражительность, плаксивость, общая слабость, снижение работоспособности. После очередного эмоционального стресса появилось затруднение при глотании жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Затруднение при глотании появлялось в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен, в весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 28

Больной 67 лет много лет страдает хроническим эзофагитом, который проявляется жжением за грудиной, изжогой, срыгиванием, неприятными ощущениями в шее по ходу пищевода при глотании больших и твердых кусков пищи. Выше перечисленные жалобы усиливаются после еды и в положении лежа на спине, купируются антацидами. Кроме того, периодически беспокоит боль за грудиной с иррадиацией под левую лопатку, возникающая после еды и спонтанно по ночам. В последнее время клиническая картина заболевания изменилась: исчезли изжога и регургитация, дисфагия стала прогрессировать (стал давиться при заглатывании мелких кусочков пищи), пропал аппетит, больной начал худеть. При рентгенологическом исследовании выявлены локальная неровность контура и дефект наполнения пищевода.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 29

Больной К., 50 лет, поступил с жалобами на слабость, отеки, боли в животе, обильный кашицеобразный стул до 3 – 4 раз в сутки, похудание за 1 месяц на 6 кг, иногда появление судорог, парестезий, болей в суставах, утреннюю скованность. В течение нескольких лет беспокоят боли в крупных суставах. В последние 2 года состояние ухудшилось: увеличились

шейные, подчелюстные лимфатические узлы, появились асцит, отеки нижних конечностей. Лечился по поводу ревматоидного артрита с системными проявлениями (полисерозит, лимфаденопатия, гепатит).

Объективно: рост 170 см, вес 50 кг, сухая грязно-коричневая кожа; пастозность голеней, периферические лимфоузлы не увеличены. Суставы не деформированы, движения в полном объеме. Система дыхания и кровообращения без особенностей. Язык с отпечатками зубов, обложен у корня белым налетом. Живот увеличен в объеме, умеренно выбухает пупок, притупление в отлогих местах, при пальпации болей нет. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край ровный безболезненный.

Анализ крови: гемоглобин 96 г/л, эритроциты – $3,4 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – 15×10^9 /л, палочкоядерные – 9 %, сегментоядерные – 75 %, лимфоциты – 11 %, моноциты – 7 %, СОЭ – 30 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий белок – 45 г/л, альбумины 42,9 %, α_1 -глобулины – 6,1 %, α_2 -глобулины – 10,7 %, β -глобулины – 12,2 %, γ -глобулины 29,1 %, холестерин – 4,7 ммоль/л, билирубин – 14 ммоль/л, АСТ – 0,65 ммоль/л, АЛТ – 0,74 ммоль/л, калий 3,0 ммоль/л, натрий 115 ммоль/л, кальций – 2,43 ммоль/л, хлор – 88 ммоль/л, СРП - ++, серомукоид 0,24, сиаловые кислоты 250 ед.

В копрограмме: стеаторея.

Рентгеновское исследование легких, сердца, желудка, кишечника: очаговых изменений в легких не обнаружено, аорта в норме, талия сердца сглажена, желудок не изменен, на всем протяжении тонкой кишки складки расширены.

Эндогастродуоденоскопия с биопсией: слизистая оболочка пищевода розовая, в желудке много слизи, складки эластичные, слизистая двенадцатиперстной кишки бледно-розовая, складки расширены, лимфангиозктазии. Гистологическое исследование из нисходящей части кишки: слизистая с укороченными и местами деформированными ворсинками, выстланными высоким эпителием с выраженной щеточной каймой, в собственной пластинке слизистой комплексы крупных клеток, PAS-реакция в этих клетках резко положительна.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 30

Больная 20 лет поступила в клинику с жалобами на частый жидкий стул до 6 раз в сутки, урчание, вздутие живота, прогрессирующее похудание, общую слабость, отеки на нижних конечностях, асцит. Больна в течение 3 лет. Клиническое улучшение отмечено в результате лечения фесталом, имодиумом, преднизолоном – 15 мг/сут, диетой с исключением пшеницы, ячменя. Последняя госпитализация – полгода назад. После выписки дозу преднизолона снижали до полной отмены. Состояние вновь ухудшилось: на фоне поносов до 10 раз в сутки увеличилась слабость, похудание, появились судороги и отеки на нижних конечностях. При осмотре кожа сухая, истонченная, явления гиперкератоза. Лицо пастозно. Выражены отеки голеней. Над нижними отделами легких с обеих сторон притупление перкуторного звука, резкое ослабление дыхания и бронхофонии. Живот увеличен в объеме за счет метеоризма и асцита. Пальпируется плотноватый, заостренный край печени, на 4 см выступающий из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Биохимический анализ крови: общий белок – 45 г/л, альбумины 22,9 г/л, холестерин – 6,0 ммоль/л, калий 2,0 ммоль/л, натрий 136 ммоль/л, протромбиновый индекс – 53 %.

ЭКГ: синусовая тахикардия, диффузные изменения миокарда, признаки электролитных нарушений.

При рентгенографии грудной клетки выявлено небольшое количество жидкости в плевральных полостях с обеих сторон. УЗИ органов брюшной полости: диффузное повышение эхогенности паренхимы печени, небольшое количество свободной жидкости в брюшной полости. Рентгенологически выраженная дилатация в дистальных отделах тощей кишки, усиление сегментации, изменение рельефа.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 31

Больная 65 лет доставлена в клинику, в состоянии сопора. Со слов дочери пациентки, она в течение нескольких лет жаловалась на слабость, плохой аппетит. По этому поводу 2,5 года назад находилась в больнице, где у неё была обнаружена анемия. В результате проведенного лечения состояние больной улучшилось. После выписки из больницы к врачам не обращалась и не лечилась. За полгода до поступления в клинику самочувствие больной ухудшилось, появилось слабость, бледность, одышка, изменилась походка, ухудшился аппетит. Состояние пациентки прогрессивно ухудшалось: нарастала слабость, заторможенность.

Объективно: состояние тяжелое, сознание спутанное, температура 36,0 градусов, резкая бледность кожи и слизистых, субиктеричность склер. Границы сердца расширены на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии, тоны глухие, мягкий систолический шум на верхушке. ЧСС - 116 ударов в 1 минуту, ритм правильный. АД – 90/60 мм.рт.ст. Число дыхательных движений – 22 в 1 мин. При перкуссии и аускультации патологии органов дыхания не найдено. Язык ярко-красного цвета, сосочки сглажены. Живот мягкий, кишечник при пальпации умеренно вздут, печень увеличена на 3 см. Пальпируется селезенка (+ 2 см).

Анализ крови: Нв – 52 г/л, эритроциты – $1,2 \cdot 10^{12}$, цв. показатель 1,2, макроцитоз, пойкилоцитоз, анизоцитоз, тельца Жолли и кольца Кебо, единичные эритрокарициты, мегалобласты, ретикулоциты – 0,1%. Тромбоциты – $98, 0 \cdot 10^9$. Лейкоциты – $3,5 \cdot 10^9$, б-0%, э-3%, п/я-3%, с-50%, лим.-39%, м-5%, крупные полисегментированные нейтрофилы. СОЭ-60 мм/час. Глюкоза, креатинин крови в пределах нормы. Билирубин крови – 31 мкмоль/л (увеличение за счет непрямой фракции).

На ЭКГ: синусная тахикардия, отрицательный зубец Т в первом и втором стандартных отведениях .

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 32

Больная 18 лет, поступила с жалобами на одышку при ходьбе выраженную слабость, головокружение, желтуху, повышение температуры. Признаки заболевания манифестируют в течение последних 12 лет: желтуха без видимой внешней причины, ощущение тяжести в левом подреберье, кризы с повышением температуры и ознобом. Чаше эти явления провоцируются инфекционным заболеванием. В последний год отмечается значительное снижение гемоглобина. Дважды проводились переливание крови во время кризов с желтухой. Мать больной страдает также желтухой и приступами желчнокаменной болезни.

Объективно: «лимонная» окраска кожи, склер, лимфоузлы не увеличены. На коже голеней – трофические язвы. «Башенный» круглый череп, нос «седловидный», плоский, дистанция между углами глаз увеличена, глазные щели узкие. Выявляется одышка (ЧДД до 23 в 1 мин.), ЧСС – 108 в 1 мин., при аускультации выслушивается «дующий» шум над верхушкой сердца, шум «волчка» над ярёмными венами. Тоны сердца умеренно приглушены, умеренный акцент 2 – го тона над легочной артерией. АД = 90/60 мм. рт. ст. При аускультации легких дыхание везикулярное. При пальпации живота выявляется увеличенная селезенка (+3 см.) плотноватой консистенции.

Анализ крови: Нв 63 г/л, эритро. $1,87 \cdot 10^{12}$, цв. показатель 1,0, ретикулоцитов – 36%, средний диаметр эритроцитов 6,6 мкм, толщина – 3,3 мкм, микросфероцитоз, осмотическая резистентность минимальная – 0,65%, максимальная – 0,42%. Билирубин – 38 ммоль/л (увеличена непрякая фракция билирубина), Стеркобилин увеличен до 1900 мг/сутки.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 33

Больная 18 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на подъем температуры тела до $37,6^{\circ} \text{C}$, увеличение подмышечных и локтевых ЛУ справа. Из анамнеза известно, что 2 недели назад больную царапнула кошка. 3 дня назад на месте царапины в проекции правого предплечья больная заметила появление эритемы, на следующий день поднялась температура тела до субфебрильных цифр, увеличились подмышечные и локтевые ЛУ справа, на месте эритемы появилась папула.

Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. Пальпируются увеличенные подмышечные и локтевые ЛУ справа в диаметре 3,5 см, болезненные, эластической консистенции, мало подвижные. В проекции правого предплечья имеется папула с красным ободком 0,5 см в диаметре. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс – 84 уд. в минуту, АД – 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Анализ крови: эритроциты- $3,8 \cdot 10^{12}$ /л, Нв-120 г/л, лейкоциты- $7,0 \cdot 10^9$ /л, эозинофилы – 8%, палочкоядерные– 5%, сегментоядерные - 22%, лимфоциты – 58%, моноциты - 7%, тромбоциты $210 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 20 мм/час.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.

7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 34

Больной 57 лет, переведен в терапевтическое отделение из глазного, где находился по поводу флегмоны правого слезного мешка. Поступил с жалобами на общую слабость, повышение температуры, одышку при физической нагрузке. Болен около 4 месяцев, когда впервые появилась лихорадка до 39°, увеличились подчелюстные ЛУ, рецидивирующее воспаление слезного мешка справа.

Состояние при поступлении средней тяжести. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком. Пальпируются увеличенные до 3 см в диаметре лимфоузлы - подчелюстные, заднешейные, надключичные, подмышечные, паховые; безболезненные, плотноэластической консистенции. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс – 84 уд. в минуту, АД – 130/80 мм рт.ст. Миндалины рыхлые, увеличенные. Селезенка пальпируется на 1 см ниже левой реберной дуги.

Анализ крови: эритроциты- $3,0 \times 10^{12}/л$, Нв-90 г/л, ЦП-1,0, ретикулоциты-2,4%, лейкоциты- $10,0 \times 10^9/л$, эозинофилы – 1%, палочкоядерные– 6%, сегментоядерные - 11%, лимфоциты – 80%, моноциты - 2%, тромбоциты $210 \times 10^9/л$, СОЭ – 50 мм/час. Анализ мочи без патологии. Биохимический анализ крови – общий билирубин 27,0 мкмоль/л. Прямая проба Кумбса – положительная. В пунктате костного мозга – тотальная метаплазия лимфоидными клетками.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 35

Женщина. 34 лет отмечает в течение 2-х месяцев повышение температуры тела до 38-39°C с периодами нормальной температуры в течение нескольких дней, слабость, потливость по ночам. Лечение пенициллином по поводу предполагаемой пневмонии неэффективно. При обследовании в подмышечной области выявлено увеличение лимфоузла диаметром 15 мм. плотноэластической консистенции, безболезненного, не спаянного с кожей. Со стороны других органов и систем без патологии. Анализ крови: Гемоглобин 130 г/л; лейкоциты - $13 \times 10^9/л$; палочкоядерные нейтрофилы - 8%; сегментоядерные - 70%; лимфоциты - 12%; моноциты - 10%; тромбоциты - $190 \times 10^9/л$. При рентгенологическом исследовании выявлено увеличение медиастинальных лимфоузлов.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 36

Мужчина. 63 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 38,7°C неправильного типа с ознобами, одышку инспираторного характера, сухой кашель. Доставлен с подозрением на пневмонию. Болен около года. Периодически наблюдаются повышения температуры тела с ознобами. Жена (фельдшер) периодически лечила его парацетамолом и какими-то антибиотиками с периодическим улучшением. Ухудшение в течение двух недель. Предшествующее поступлению лечение азитромицином было неэффективным.

Физикальное обследование: цвет кожных покровов бледно-коричневого оттенка. Под конъюнктивой – единичные кровоизлияния. Пульсация сосудов шеи. Капиллярный пульс. Расширение границы сердца влево на 1 см. от среднеключичной линии. Тоны ритмичные. Пульс высокий и скорый, 92 удара в минуту. АД=140/30. Первый тон на верхушке и второй тон на аорте ослаблены. Диастолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. В левом подреберье краем пальпируется мягкая селезенка.

Анализ крови: Нв-90 г/л, эритроциты $3,5 \times 10^{12}$; лейкоциты - 8×10^9 / л; палочкоядерные нейтрофилы - 12%; сегментоядерные - 65%; лимфоциты - 13%; моноциты - 10%; СОЭ=60 мм. час; тромбоциты - 150×10^9 /л..

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 37

Больная 70 лет доставлена бригадой скорой помощи с диагнозом: сахарный диабет, кетоацидотическая кома. Анамнез неизвестен. Давность коматозного состояния выявить не удалось. По найденному в кармане рецепту на нитронг выяснили адрес поликлиники, где лечилась больная, и по телефону установили, что она страдала сахарным диабетом, принимала 1 таблетку диабетона-МВ в сутки в течение многих лет, а также лечилась нитратами по поводу стабильной стенокардии III функционального класса. Длительность аритмии сердца неизвестна. Температура 38,3°C. Кожные покровы и видимые слизистые сухие. Болевая чувствительность сохранена. Тонус глазных яблок снижен, явления нистагма. АД 105/65 мм рт.ст. Пульс 120 в 1 мин, аритмичен, слабого наполнения. Глухость тонов сердца, мерцательная аритмия. Дыхание поверхностное, 32 в 1 мин., запах ацетона в выдыхаемом воздухе отсутствует. Печень +4 см, плотноватая, брюшная стенка атонична, кишечник умеренно вздут, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Тонус мышц снижен, но периодически возникают судороги нижних и верхних конечностей. Положительный симптом Бабинского, ригидность затылочных мышц.

При катетеризации мочевого пузыря моча не получена.

Биохимический анализ крови: глюкоза крови 45 ммоль/л, Na -160 ммоль/л, Cl -110 ммоль/л, K – 5,4 ммоль/л, мочевины – 12 ммоль/л.

Анализ крови: эритроциты - $5,8 \cdot 10^{12}$ /л, Нв - 17,5 г/л, лейкоциты - $14,6 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 45 мм/час.

ЭКГ: 120 в 1 мин., фибрилляция предсердий, вольтаж зубцов снижен, единичные желудочковые экстрасистолы, метаболические изменения миокарда.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.

6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 38

Больная 63 лет поступила в клинику с жалобами на резкую слабость, апатию, сонливость, зябкость, запоры, снижение аппетита. Считает себя больной в течение 8 лет, когда появилась слабость, заторможенность, ухудшение памяти, одутловатость лица, запоры (стул 1 раз в 3-4 дня), не уступающие действию слабительных, осиплость голоса, пастозность голеней. Диагностирован гипотиреоз на фоне аутоиммунного тиреоидита, по поводу которого нерегулярно принимала тиреоидин. В течение последних двух месяцев состояние значительно ухудшилось; усилилась слабость и сонливость, в связи с чем направлена в эндокринологическое отделение.

При поступлении состояние тяжелое. Больная резко заторможена, не проявляет интереса к окружающему. Выражена сонливость, речь и движения замедлены. Лицо одутловатое (отек век, щек, губ). Кожа сухая, холодная, бледная с желтоватым оттенком. Щитовидная железа увеличена до 2 степени, плотноватая при пальпации, узлов не определяется. Температура тела 35⁰С. Волосы на голове, в подмышечных впадинах редкие. Дыхание везикулярное. ЧСС 50 в 1 минуту. АД 90/50 мм рт.ст. Границы относительной тупости сердца расширены влево. Тоны сердца глухие. На ЭКГ отмечено нарушение внутрижелудочковой проводимости. Язык утолщен, с отпечатками зубов по краям. Живот увеличен в объеме, распластан (за счет снижения тонуса мышц). Печень +2 см. Селезенка не увеличена

Анализ крови: эр $-3,8 \cdot 10^{12}/л$, Нв - 90 г/л, лейкоциты - $4,1 \cdot 10^9/л$, СОЭ - 37 мм/час. При дальнейшем обследовании выявлен высокий холестерин 12,8 ммоль/л, сниженный кальций (2,0 ммоль/л) низкие показатели Т₃ и Т₄, высокий ТТГ.

Анализ мочи в норме.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 39

Больной Г. 32 года, шофер. Вечером почувствовал озноб, появилась боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся при глубоком дыхании, сухой кашель, повысилась температура тела до 39⁰С. Начал самостоятельно принимать сульфадимезин по 2 табл. 4 раза в день, аспирин 2 табл. 3 раза в день. Вызвал участкового врача, который одобрил лечение, выдал больничный лист. Состояние улучшилось. Сульфаниламиды принимал 2 недели, но неожиданно вновь появилась боль в правой половине грудной клетки. Был вынужден обратиться в поликлинику. Температура 37,7⁰С. Голосовое дрожание справа ослаблено, сзади ниже угла лопатки укорочение перкуторного звука, там же выслушивается ослабленное везикулярное дыхание с обильной крепитацией, шум трения плевры. Тоны сердца ритмичные. АД 110/70 мм.рт.ст.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования

5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 40

Больной С, 23 года жалуется на общую слабость, одышку, повышение температуры тела. Заболевание развивалось постепенно, появились боли в грудной клетке справа, слабость и повысилась температура тела. Позднее появилась одышка, боли прекратились. Отец состоит на учете в противотуберкулезном диспансере. Грудная клетка асимметрична, правая сторона несколько больше в объеме. Справа внизу имеется притупление перкуторного звука. Дыхание в месте тупости резко ослаблено, а выше – бронхиальное. Левая граница сердца по передней аксиллярной линии. Тоны ритмичные, учащены. Пульс 100 в минуту. Врач выдал больничный лист на 10 дней, назначил обследование: полный анализ крови и мочи, рентгеноскопию грудной клетки, пробу Манту.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 41

Больной Ю. 59 лет поступил с жалобами на сильный кашель с гнойной мокротой до 100 мл, преимущественно утром. Мокрота отделяется легко, днем становится слизисто-гнойная. Слабость, потливость, чувство жара, одышка при быстрой ходьбе. Кашляет более 30 лет, после перенесенного воспаления легких. В холодное время года кашель усиливается. Мокрота вначале была слизистой, а в последние годы в холодное время стала слизисто-гнойной по утрам, после простудных заболеваний длительно держится гнойной, летом мокрота преимущественно слизистая. Последнее ухудшение связывает с употреблением холодного пива. Курит с детства. Диагноз на направлении: обострение диффузной хронической пневмонии. Больному назначен дежурным врачом норсульфазол по схеме, тетраолеан по 1 таб. 4 раза в день, ингаляции трипсина, УВЧ.

Объективно: состояние удовлетворительное, выражена потливость. Температура тела 37,8°C. Грудная клетка, голосовое дрожание не изменены. Активная подвижность – 4 см. над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание жестковатое, везикулярное с удлиненным выдохом, единичные гудящие хрипы с обеих сторон. Со стороны сердца изменений нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 3 см. обычной консистенции, безболезненная, размеры 9-8-7 см.

Р-скопия: резко выраженное усиление и деформация бронхо-сосудистого рисунка, корни легких уплотнены, расширены. Сердце без особенностей.

Анализ крови: Эр – $4,3 \times 10^{12}/л$, Нб – 141 г/л, Лейк – $11,2 \times 10^9/л$, э – 1, п/я – 8, с/я – 72, лимф – 17, мон – 2, СОЭ 39 мм/час.

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.

6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 42

У больного 39 лет при профилактическом осмотре рентгенологически выявлена в нижней доле правого легкого гомогенная тень 3х3 см шаровой формы с четкими контурами. Последний раз рентгеноскопия грудной клетки проводилась 4 года назад, патологий не отмечено. Особых жалоб больной не предъявляет. Кашель не беспокоит, болей в грудной клетке нет. Выяснено, что около 2-х лет назад изредка беспокоил кожный зуд, трижды отмечал крапивницу.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, следы расчесов отсутствуют. Периферический лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка цилиндрической формы, число дыхательных движений 13-18. При сравнительной перкуссии справа от угла лопатки отмечается некоторое укорочение легочного звука, там же слегка ослабленное дыхание.

Анализ крови: эозинофилия – 18%

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 43

Больная З. 34 года доставлена в больницу бригадой скорой помощи с диагнозом бронхиальная астма. Приступ купирован дома внутривенным вливанием эуфиллина. Страдает приступами второй год, в основном бывают ночами и утром. Ранее применяла теофедрин, который не стал помогать. Сейчас пользуется беротеком. Вначале помогал хорошо, а в последнее время часто вызывает скорую помощь – вливания эуфиллина приступ купируют. Свое заболевание связывает с хроническим гайморитом, которым страдает более 5 лет, делал «прокол», затем оперировали. В межприступном периоде отмечает кашель с трудно отделяемой слизисто-гнойной мокротой до 50 мл. больше утром. Кашель был уже до приступов удушья, не лечилась.

После приступа состояние удовлетворительное. Грудная клетка обычная. Над легкими звук с коробочным оттенком. Дыхание жесткое с удлиненным выдохом, много рассеянных сухих хрипов с обеих сторон. Со стороны сердца изменений нет. Температура 37,8°C.

Анализ крови: Лейк – 10,2х 10 /л, э – 7, ю – 1, п/я – 4, с/я – 63, лимф – 18, м – 7, СОЭ – 28 мм/час. Анализ мокроты: слизисто-гнойная, много эозинофилов, ВК не обнаружены.

Лечение: пенициллин 3 млн. в сутки, сульфален по схеме, банки, преднизолон 30 мг. в сутки, эуфиллин в/в, утром теофедрин, ингаляции беротека (при приступах).

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

Кейс-задача 44

Больная И. 33 года госпитализирована в клинику с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, одышку при физической нагрузке, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, субфебрильную температуру с периодическим подъемом до 38°C.. Постепенное ухудшение самочувствия в течение 3 месяцев.

При осмотре: умеренный цианоз губ, ЧД – 24 в минуту. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании. Справа ниже угла лопатки притупление перкуторного звука, влажные хрипы разного калибра. Слева под лопаткой на фоне жесткого дыхания сухие и единичные влажные хрипы.

Анализ крови: Лейк – 14×10^9 /л, СОЭ – 43 мм/час, диспротеинемия за счет альфа 2 и гамма глобулинов, положительные острофазовые реакции. Рентгенологически: очаги инфильтрации в нижней и средней доле правого легкого, нижней доле левого легкого. При исследовании функции внешнего дыхания: ЖЕЛ – 54%, ОВФ – 56%, тест Тиффно – 72%

Проводилась антибактериальная терапия пенициллином, ампиоксом, гентамицином, цефоприном, но эффекта не было (нарастали интоксикация, одышка, боли в грудной клетке, появился ателектаз в нижней доле справа)

Задания:

1. Выделите основные синдромы.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Оцените полноту обследования. При необходимости обоснуйте дальнейшие исследования
5. Оцените нуждаемость в неотложной помощи.
6. Определите показания к госпитализации.
7. Составьте план лечения и наблюдения
8. Определите состояние трудоспособности

8. Материально-техническая база, необходимая для проведения аттестации

При проведении ГИА используются аудитории, оснащенные столами, стульями расположенные по адресу:

ГБУЗ ПК ГКБ№2, г.Пермь, Плеханова, 36, помещение 1, аудитория, 82,6 м2

(В.В1В2) Назначение аудитории: контактная работа на занятиях.

Учебная комната № 1, 6 этаж, 27,8 м2

(Д.Д1.Д2.) Назначение аудитории: контактная работа .

ул. Василия Каменского, 1. ЧУЗ КБ РЖД-Медицина г.Пермь .Помещения кафедры на 4 этаже пристроя главного корпуса – 27,6 кв.м, 19,7, 19,5 19,8, 9,1, 10, 6 кв. м..

Учебная аудитория №54, для проведения лекций, занятий семинарского типа, самостоятельной работы студентов

г. Пермь, Дзержинский район, ул. Подлесная, д.6

Кабинет 54, 1 этаж.