

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	<div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; display: inline-block;">ОРИГИНАЛ</div>
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		044 – 47 / 11 ()	
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»		1 стр. из 16	

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Дисциплина:	«Пропедевтика внутренних болезней – 2»
Код дисциплины:	PVB 3302 – 2
Название ОП:	6В10101 «Общая медицина»
Объем учебных часов/кредитов:	150 ч. (5 кредитов)
Курс и семестр изучения:	3 курс, VI семестр
Самостоятельная работа:	30/70

Ъ

Шымкент, 2023 г.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ()	
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-1»	2 стр. из 36	

Методические указания для самостоятельной работы студентов разработаны в соответствии с модульной учебной программой «Человек и здоровье» ОП «Медицина» и обсуждена на заседании кафедры

Зав. кафедрой, профессор д.м.н. Бекмурзаева Э.К. Бекмурзаева Э.К.

Протокол № 11 от «29» 06. 2023г.

1. **Тема № 1:** История развития диагностики.
2. **Цель:** Ознакомить студентов историей развития основных методов распознавания болезней, т.е. диагностики.
3. **Задания:** указана в конце
4. **Форма выполнения/оценивания:** презентация
5. **Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания):** указана в конце.
6. **Сроки сдачи:** 2-ая неделя

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ()
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-1»	3 стр. из 36

7. Литература указана в последней странице силлабуса

8. Контроль (вопросы, тесты):

Вопросы:

1. Что такое «здоровье» и «болезнь»?
2. Какова начальная задача диагностики?
3. Какие знаете причины болезней?

Тесты:

1. Выдающийся русский терапевт, впервые широко внедривший в России историю болезни больных:
 - a. М.Я. Мудров
 - b. С.П. Боткин
 - c. Г.А. Захарьин
 - d. С.С. Зимницкий
 - e. Р.Лаеннек
2. История болезни больного является документом:
 - a. медицинским
 - b. экономическим
 - c. фармацевтическим
 - d. экологическим
 - e. психологическим
3. Ученый-терапевт, предложивший схему расспроса больных, доведя этот метод «до высоты искусства».
 - a. Г.А. Захарьин
 - b. Л. Ауэнбруггер
 - c. Р.Лаеннек.
 - d. Куссмауль.
 - e. Эйтховен.
4. Ученый, предложивший метод перкуссии:
 - a. Л. Ауэнбруггер
 - b. Р.Лаеннек
 - c. Г.А. Захарьин
 - d. Куссмауль
 - e. Эйтховен
5. Метод аускультации больных предложил:
 - a. Р.Лаеннек
 - b. Л. Ауэнбруггер
 - c. Куссмауль
 - d. Г.А. Захарьин
 - e. Эйтховен
6. Зондирование желудка – это одна из самых часто проводимых диагностических процедур, обязательная при подозрении на гастрит, язвенную болезнь и множестве других заболеваний желудочно-кишечного тракта. Ученый предложивший метод желудочного зондирования:
 - a. Куссмауль
7. Электрокардиография - метод исследования работы сердечной мышцы. При помощи ЭКГ-аппарата происходит фиксирование образующихся электрических полей с дальнейшим выведением результатов в виде графического изображения на термобумагу (в большинстве случаев). Ученый-физиолог, предложивший ЭКГ аппарат:
 - a. Эйтховен
 - b. Г.А. Захарьин
 - c. Р.Лаеннек
 - d. Куссмауль
 - e. Л. Ауэнбруггер
8. Пальпация основана на осязательном ощущении, возникающем при движении и давлении пальцев или ладони ощупывающей руки. С помощью пальпации определяют свойства тканей и органов: их положение, величину, форму, консистенцию, подвижность, топографические соотношения, а также болезненность исследуемого органа. Метод пальпации существенно усовершенствован:
 - a. В.П.Образцовым – Н.Д.Стражеско
 - b. С.П.Боткиным
 - c. Куссмаульем
 - d. М.Я.Мудровым
 - e. А.Захарьиным
9. История болезни больного является документом:
 - a. медицинским
 - b. экономическим
 - c. фармацевтическим
 - d. экологическим
 - e. психологическим
10. Субъективный метод исследования больных:
 - a. расспрос
 - b. осмотр
 - c. пальпация
 - d. перкуссия
 - e. аускультация

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ()	
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-1»	4 стр. из 36	

1. **Тема № 2:** Вступление в клинику. Основы врачебной деонтологии.
2. **Цель:** Ознакомить студентов о взаимоотношениях врача и больного, долге и обязанностях врача.
3. **Задания:** указана в конце
4. **Форма выполнения/оценивания:** презентация
5. **Критерии выполнения СРО(требования к выполнению задания):** указана в конце.
6. **Сроки сдачи:** 2-ая неделя
7. **Литература:** указана в последней странице силлабуса
8. **Контроль (вопросы, тесты):**

Вопросы:

1. Что такое медицинская деонтология?
2. С чем тесно соприкасается медицинская деонтология?
3. Что такое ятрогения?

Тесты:

1. Требования к личности врача, его внешнему облику и поведению изучает:
 - a. медицинская деонтология
 - b. медицинская психология
 - c. медицинская этика
 - d. клиническая психология
 - e. коммуникативные навыки
2. Учение о должном морально-этическом и интеллектуальном облике медицинскогов работника, о том, каковы должны быть взаимоотношения между медиками, больными и их родственниками, а также между коллегами в медицинской среде изучает:
 - a. медицинская деонтология
 - b. медицинская психология
 - c. медицинская этика
 - d. клиническая психология
 - e. коммуникативные навыки
3. Опыт философского и этического осмысления проблемных ситуаций – это:
 - a. биоэтика
 - b. медицинская психология
 - c. деонтология
 - d. клиническая психология
 - e. коммуникативные навыки
4. Наука о долге, моральной обязанности, профессиональной этике – это:
 - a. деонтология
 - b. медицинская психология
 - c. медицинская этика
 - d. клиническая психология
 - e. коммуникативные навыки
5. Впервые термин «деонтология» предложил ...
 - a. Бентам
 - b. Гиппократ
 - c. Аристотель
 - d. Авиценна
 - e. Ломоносов
6. Наука о морали и общественном должном поведении и отношениях всех людей - это:
 - a. этика
 - b. медицинская психология
 - c. деонтология
 - d. клиническая психология
 - e. коммуникативные навыки
7. Основой профессиональных качеств врача является способность, которая называется :
 - a. эмпатия
 - b. эмоциональная лабильность
 - c. эмоциональная ригидность
 - d. эмоциональная монотонность
 - e. эмоциональная вязкость
8. С развитием такого качества, как ... повышается коммуникативная компетентность врача.
 - a. эмпатия
 - b. ригидность
 - c. агрессивность
 - d. тревожность
 - e. аффилиация
9. Коммуникация – это :
 - a. обмен информацией, настроениями, эмоциями
 - b. воздействие на партнера

ОҢТҰСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ()
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-1»	5 стр. из 36

- | | |
|---|--|
| с. взаимное ориентирование на совместную деятельность
d. приобретенные способности
e. черты характера
10. Виды коммуникации – это общение | a. вербальное, невербальное
b. знаковое, вербальное
c. социальное, невербальное
d. политическое, вербальное
e. виртуальное, невербальное |
|---|--|

1. **Тема № 3:** Диагностическое значение лабораторных методов исследования органов дыхания.
2. **Цель:** Ознакомить студентов основным методом лабораторного исследования и выявить ряд диагностических признаков, которые служат критериями патологического процесса дыхательной системы.
3. **Задания:** указана в конце
4. **Форма выполнения/оценивания:** презентация
5. **Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания):** указана в конце.
6. **Сроки сдачи:** 3-ая неделя
7. **Литература:** указана в последней странице силлабуса
8. **Контроль (вопросы, тесты):**

Вопросы:

1. Какие изменения в ОАК можно обнаружить при воспалительных процессах в бронхолегочной системе?
2. Какие методы исследования мокроты проводятся?
3. Следствием чего может быть увеличение плевральной жидкости?

Тесты:

- | | |
|---|---|
| 1. Больная 52 лет, жалуется на одышку, кашель с мокротой ржавого о цвета, слабость, потливость. Считает себя больной в течение многих лет. Болезнь протекала волнообразно, вначале с редкими, а затем с более частыми обострениями. Ржавая мокрота выделяется при: <ol style="list-style-type: none"> a. крупозной пневмонии b. раке легкого c. бронхоэктатической болезни d. хроническом бронхите e. гангрене легкого | e. раке легкого
3. Мужчина 46 лет, обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, похудание, упорный кашель с небольшим количеством мокроты. Похудел на 6 кг за 3 мес. Трехслойная мокрота выделяется при: <ol style="list-style-type: none"> a. крупозной пневмонии b. абсцессе легкого c. туберкулезе d. хроническом бронхите e. раке легкого |
| 2. Пациент 35 лет, обратился к врачу с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре. Зловонная мокрота выделяется при: <ol style="list-style-type: none"> a. гангрене легкого b. крупозной пневмонии c. бронхоэктатической болезни d. хроническом бронхите | 4. Больной И., 36 лет, страдающий ХОБЛ, находится на стационарном лечении по поводу очагового туберкулеза легких без распада. После наблюдавшегося клинического улучшения в течение последних 3-х дней отмечается повышение температуры тела до 38°C, непродуктивный кашель. Метод обследования, для уточнения причины ухудшения состояния больного: <ol style="list-style-type: none"> a. Посев мокроты на чувствительность сопутствующей микрофлоры |



- b. Брашбиопсию
c. Бронхоскопию
d. Туберкулиновую пробу
e. Компьютерную спирографию
5. Трехслойность мокроты после отстаивания характера для:
- a. абсцесса легкого и бронхоэктазов
b. острого бронхита
c. саркоидоза
d. экзогенного аллергического альвеолита
e. хронического обструктивного бронхита
6. Если в мокроте обнаружены спирали Куршмана и кристаллы Шарко – Лейдена, то это:
- a. бронхиальная астма
b. абсцесс легкого
c. хронический простой бронхит
d. гангрена легких
e. бронхоэктатическая болезнь
7. Мокрота в виде «малинового желе» характерна для:
- a. рака легкого
b. бронхоэктатической болезни
c. крупозной пневмонии
d. острого бронхита
e. ателектаза легкого
8. Больной 26 лет из группы социального риска. Жалобы на слабость, недомогание, утомляемость, похудание, покашливание, ночная потливость. Болеет в течение последних 2-3 месяцев, очень часто работает в ночную смену. На флюорограмме обнаружена инфильтративная тень в верхней доле правого легкого, с дорожкой к корню. Ваша тактика:
- a. Анализ мокроты на БК
b. Направить к фтизиатру
c. Провести антибактериальную терапию
- d. Назначить противотуберкулезное лечение
e. Направить в пульмонологическое отделение
9. Больной 22 года, заболел остро, несколько дней тому назад, появилась ломота в теле, озноб, боль в грудной клетке справа, кашель со слизистой мокротой в небольшом количестве, одышка. На рентгенограмме справа в S1, S3 гомогенное затемнение. Можно предположить...
- a. Абсцесс легкого
b. Пневмонию S1- 3 в/доли правого легкого
c. Экссудативный плеврит
d. Сухой плеврит
e. Ателектаз легких
10. У пациента 40 лет, перенесшего две недели назад пневмонию, резко ухудшилось состояние: появились лихорадка до 38-39⁰С, озноб, выраженный интоксикационный синдром, одышка, нарушение ритма сердца. Выявлены кардиомегалия, глухость тонов сердца, ослабление I тона и систолический шум на верхушке, ослабление II тона и диастолический шум на аорте, мерцательная аритмия, гепатоспленомегалия. Укажите перечень необходимых обследований:
- a. Общий анализ крови, иммунограмма, ЭХОКС, бактериологическое исследование крови
b. Общий анализ крови, мочи, ЭХОКС, иммунограмма
c. Общий анализ крови, мочи, ЭХОКС, рентген легких
d. Общий анализ крови, мочи, ЭХОКС, УЗИ ГДЗ
e. Общий анализ крови, ЭХОКС, пункция селезенки

- Тема № 4:** Диагностическое значение инструментальных методов исследования органов дыхания. Исследование функции внешнего дыхания.
- Цель:** Ознакомить студентов основным методам инструментального исследования и выявить ряд диагностических признаков, которые служат критериями патологического процесса дыхательной системы.
- Задания:** указана в конце
- Форма выполнения/оценивания:** презентация
- Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания):** указана в конце.

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ()	
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-1»	7 стр. из 36	

6. Сроки сдачи: 3-ая неделя

7. Литература: указана в последней странице силлабуса

8. Контроль (вопросы, тесты):

Вопросы:

1. Какие изменения в рентгенологическом снимке можно обнаружить при воспалительных процессах в бронхолегочной системе?
2. Какие методы функциональной диагностики проводятся?
3. Какие еще дополнительные инструментальные методы диагностики можно использовать?

Тесты:

1. Наиболее простым быстро выполнимым методом оценки состояния бронхиальной проходимости для определения объема пиковой скорости выдоха (ПСВ) является:

- a. пикфлоуметрия
- b. флюорография
- c. рентгенография органов грудной клетки
- d. компьютерная томография грудной

клетки

- e. электрокардиография

2. В больницу поступил больной И., 27 лет, с нарушением дыхания. Его отправили на пневмотахометрию. Пневмотахометрией определяется:

- a. объемная скорость воздушного потока во время вдоха и выдоха
- b. дополнительный объем
- c. дыхательный объем
- d. резервный объем
- e. объем остаточного воздуха

3. Больной Н., 34 г., работал в течение 14 лет формовщиком в литейном цехе. Профессиональные вредности: кварцсодержащая пыль (концентрация в 4 раза превышала ПДК), повышенная температура воздуха в помещении. При поступлении на работу признавался практически здоровым. Через 10 лет от начала работы появились кашель, одышка при физической нагрузке, общая слабость. После поступления в больницу пациента отправили на оксигеметрию. Оксигеметрией определяется:

- a. объемная скорость вдоха и выдоха
- b. дополнительный объем
- c. насыщение крови кислородом
- d. дыхательный объем
- e. резервный объем

4. К эндоскопическому методу исследования дыхательной системы не относится :

- a. бронхография
- b. бронхоскопия
- c. фибробронхоскопия

- d. торакоскопия

- e. трахеоскопия

5. В гимназии № 5 провели общий осмотр студентов старших классов. Метод исследования дыхательной системы применяемый для массового осмотра:

- a. флюорография
- b. бронхография
- c. рентгенография
- d. томография
- e. рентгеноскопия

6. Для того чтобы поставить верный диагноз и правильно составить схему терапии при заболеваниях легких, врач должен провести ряд специальных исследований дыхательных органов. Одного анализа жалоб недостаточно, ведь часто для разных заболеваний характерны одни и те же симптомы. Задача любого врача – правильно подобрать метод исследования, чтобы быстро и без лишних неудобств для пациента определить заболевание. К дополнительным методом исследования дыхательной системы не относятся :

- a. капилляроскопии
- b. пневмотахометрии
- c. оксигеметрии
- d. бронхографии
- e. спирометрии

7. Больному бронхиальной астмой для самоконтроля состояния внешнего дыхания необходимо иметь собственный:

- a. Пикфлоуметр
- b. Бодиплетизмограф
- c. Спирограф
- d. Пневмотахограф
- e. Анализатор газового состава крови

8. Женщина 29 лет, предъявляет жалобы на боли в грудной клетке слева, повышение температуры до 39 °С, нарастающую одышку. Объективно: ослабление голосового дрожания слева, укорочение перкуторного звука. Число дыханий - 22 в минуту, ЧСС - 100 ударов в

OŃTŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ()	
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-1»	8 стр. из 36	

минуту. Решающим методом при постановке диагноза является:

- a. Рентгенография грудной клетки
 - b. Бронхография
 - c. ЭКГ
 - d. Общий анализ крови
 - e. Spiroграфия
9. У мужчины кашель с вязкой слизисто-гнойной мокротой с неприятным запахом, усиливающийся в ночные и предутренние часы. При осмотре: акроцианоз носогубного треугольника, ногтевых фаланги по типу "барабанных палочек". В нижних отделах легких с обеих сторон, больше справа - влажные среднекалиберные хрипы, рассеянные гудящие хрипы. Наиболее

информативный метод диагностики:

- a. Бронхография
 - b. Торакоскопия
 - c. Сцинтиграфия легких
 - d. Магнитно-резонансная томография легких
 - e. Обзорная рентгенография органов грудной клетки
10. Основным рентгенологическим симптомом характерным для очаговой пневмонии:
- a. очаговые тени
 - b. множественные округлые тени
 - c. линейные затемнения
 - d. распространенные затемнения
 - e. множественные просветления

1. **Тема № 5:** Диагностическое значение лабораторных исследований при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
2. **Цель:** Ознакомить студентов основным методом лабораторного исследования и выявить ряд диагностических признаков, которые служат критериями патологического процесса сердечно – сосудистой системы.
3. **Задания:** указана в конце
4. **Форма выполнения/оценивания:** презентация
5. **Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания):** указана в конце.
6. **Сроки сдачи:** 4-ая неделя
7. **Литература:** указана в последней странице силлабуса
8. **Контроль (вопросы, тесты):**

Вопросы:

1. Какие изменения в ОАК можно обнаружить при коронарной недостаточности?
2. Какие биохимические маркеры инфаркта миокарда знаете?
3. Следствием чего может быть увеличение тропонина в крови?

Тесты:

1. Для инфаркта миокарда не характерно повышение уровня:
 - a. ЛДГ-5
 - b. АСТ
 - c. тропонина I
 - d. тропонина T
 - e. МВ-фракции КФК
2. Наиболее информативные методы диагностики атеросклероза венечных артерий:
 - a. ангиография
 - b. ЭКГ
 - c. эхокардиографию
 - d. стресс-эхокардиографию
 - e. ЭКГ-мониторирование
3. Наиболее достоверными ЭКГ-критериями инфаркта миокарда являются:
 - a. появление зубцов Q шириной более 30 мс и глубиной более 2 мм в двух отведениях и более
 - b. элевация сегмента ST
 - c. депрессия сегмента ST
 - d. появление подъема или депрессии сегмента ST более 1 мм через 20 мс от точки J в двух смежных отведениях;
 - e. депрессия сегмента ST
4. Наиболее информативный метод диагностики вазоренальной артериальной гипертензии:
 - a. почечная ангиография
 - b. УЗИ почечной сцинтиграфия почек
 - c. сцинтиграфия почек

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ()	
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-1»	9 стр. из 36	

- d. УЗИ почечных артерий
 e. рентгенологические исследования почек
5. Мужчина 37 лет. Утром во время ходьбы периодически возникает кратковременное чувство сжатия за грудиной с онемением кистей. При глубоком дыхании боли не усиливаются. Во время сжимающая боль в левой половине грудной клетки. Боли больной замедляет ходьбу. Впервые подобные явления возникли около месяца назад. Наилучший метод для диагностики:
- a. электрокардиография
 b. радиоизотопное сканирование сердца
 c. коронарография
 d. эхокардиография
 e. рентгенологическое исследование грудной клетки
- б. Исследование, необходимое больному для верификации диагноза при обнаружении артериальной гипертензии и систолического шума над пупком:
- a. УЗДГ почечных артерий
 b. УЗИ почек
 c. обзорная R-графия органов грудной клетки
 d. глазное дно
 e. экскреторная урография
7. У пациентки 55 лет возникают боли в области сердца сжимающего характера, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, но проходящие после приема нитроглицерина. Она страдает также варикозным расширением вен нижних конечностей. У нее бывают повышения АД до 160/90 мм.рт.ст. На ЭКГ в 12 стандартных отведениях нет специфических изменений. Следующим диагностическим обследованием будет:
- a. суточное мониторирование
- b. велоэргометрия
 c. проба с обзиданом
 d. коронароангиография
 e. определение уровня ферментов в крови
8. Женщина 25 лет. Беспокоит острая колющая, При дыхании, движениях головы, рук, пальпации грудной стенки боль усиливается. Боль возникла 2 часа назад после неприятностей на работе. Ваша тактика:
- a. снять электрокардиограмму
 b. назначить лечение
 c. направить к невропатологу
 d. госпитализировать
 e. направить на рентген
9. На ФКГ систолический шум аортального стеноза имеет форму:
- a. ромбовидную
 b. нарастающую
 c. постоянную
 d. убывающе- нарастающую
 e. убывающую
10. Больной 57 лет. Месяц назад перенес инфаркт миокарда. В течение 2 недель беспокоят давящие боли за грудиной, медикаментозное лечение без эффекта. На ЭКГ динамических изменений нет. Укажите необходимый метод исследования:
- a. Коронарография
 b. Тредмил
 c. Суточное мониторирование ЭКГ
 d. Стресс - эхокардиография
 e. Велоэргометрия

- Тема № 6:** Диагностическое значение ЭКГ. Электрокардиографические признаки гипертрофий предсердий и желудочков сердца.
- Цель:** Ознакомить студентов основным методом электрокардиографического исследования и выявить ряд диагностических признаков, которые служат критериями патологического процесса сердечно – сосудистой системы.
- Задания:** указана в конце
- Форма выполнения/оценивания:** презентация
- Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания):** указана в конце.
- Сроки сдачи:** 5-ая неделя
- Литература:** указана в последней странице силлабуса
- Контроль (вопросы, тесты):**

Вопросы:

- Какую информацию дает ЭКГ?
- Какие отведения используют для регистрации ЭКГ?

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		044 – 47 / 11 ()
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-1»		10 стр. из 36

3. Какой зубец указывает на появление некроза в миокарде?

Тесты:

1. При остром инфаркте миокарда зоне некроза соответствует следующее изменение ЭКГ:

- a. глубокий и широкий зубец Q
- b. депрессия сегмента RS–T
- c. подъем сегмента RS–T
- d. глубокий отрицательный зубец T
- e. уменьшение амплитуды зубца R

2. У пациентки 55 лет возникают боли в области сердца сжимающего характера, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, но проходящие после приема нитроглицерина. Она страдает также варикозным расширением вен нижних конечностей. У нее бывают повышения АД до 160/90 мм рт. ст. На ЭКГ в 12 стандартных отведениях нет специфических изменений. В соответствии с клиническим протоколом рекомендуется следующее диагностическое обследование.

- a. суточное мониторирование ЭКГ
- b. велоэргометрия.
- c. проба с обзиданом.
- d. коронароангиография.
- e. определение уровня ферментов в крови

3. При ЭКГ исследовании не возможно определить:

- a. сократимость миокарда
- b. нарушение автоматизма
- c. нарушение проводимости
- d. локализацию инфаркта миокард
- e. нарушение возбудимости

4. Первое стандартное отведение ЭКГ – осуществляется наложением электродов на:

- a. оба предплечья
- b. левую руку и левую ногу
- c. правую руку и левую ногу
- d. левую руку и правую ногу
- e. правую руку и правую ногу

5. Второе стандартное отведение ЭКГ – осуществляется наложением электродов на:

- a. правую руку и левую ногу
- b. оба предплечья

- c. левую руку и правую ногу
- d. левую руку и левую ногу
- e. правую руку и правую ногу
- 6. Третье стандартное отведение ЭКГ – осуществляется наложением электродов на:
 - a. левую руку и левую ногу
 - b. оба предплечья
 - c. правую руку и левую ногу
 - d. левую руку и правую ногу
 - e. правую руку и правую ногу
- 7. Стандартные ЭКГ – отведения регистрируют разность потенциалов:
 - a. во фронтальной плоскости
 - b. в сагитальной плоскости
 - c. в горизонтальной плоскости
 - d. во всех трех плоскостях
 - e. ни в одной из перечисленных плоскостях
- 8. Главным критерием нормального синусового ритма является:
 - a. наличие положительного одинакового зубца P перед каждым QRS во 2 отведении
 - b. наличие (+)зубца P во всех стандартных отведениях
 - c. двухфазность P в Y1
 - d. двугорбность P
 - e. отсутствие P
- 9. Интервал PQ характеризует:
 - a. состояние A – Y проводимости
 - b. продолжительность возбуждения предсердия
 - c. состояние коронарного кровообращения
 - d. продолжительность электрической систолы
 - e. продолжительность возбуждения желудочков
- 10. Продолжительность интервала PQ в норме:
 - a. 0,16 – 0,2 сек.
 - b. 0,1 – 0,18 сек.
 - c. 0,1 – 0,12 сек
 - d. 0,12 – 0,22 сек.
 - e. 0,2 – 0,25 сек.

1. **Тема № 7:** Лабораторные методы определения *Helicobacter pylori*. Суточная рН-метрия.

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ()	
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-1»	11 стр. из 36	

2. **Цель:** : Ознакомить студентов методам определения *Helicobacter pylori* выявить ряд диагностических признаков, которые служат критериями патологического процесса пищеварительной системы. Диагностическое значение внутрижелудочной рН – метрии.
3. **Задания:** указана в конце
4. **Форма выполнения/оценивания:** презентация
5. **Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания):** указана в конце.
6. **Сроки сдачи:** 6-ая неделя
7. **Литература:** указана в последней странице силлабуса
8. **Контроль (вопросы, тесты):**

Вопросы:

1. На что указывает наличие *Helicobacter pylori*?
2. Как проводится метод внутрижелудочной рН – метрии?
3. Какие стимуляторы желудочного сока используются?

Тесты:

1. Женщина 40 лет жалуется на нарастающую слабость, боли в эпигастрии, особенно натощак и по ночам, запоры, головокружения, сухость кожи, боли в области сердца, не связанные с нагрузкой. Раньше ничем не болела, недавно был неприятный конфликт на работе. Для подтверждения диагноза необходимо диагностическое исследование:
 - a. Фиброгастродуоденоскопия
 - b. Электрокардиография
 - c. Сигмоидоскопия
 - d. Консультация невропатолога
 - e. Клинический анализ крови
2. Мужчина 32 лет жалуется на появление гипохромная анемия, гипопропротеинемия. через полчаса после приема пищи или алкоголя Рентгенологически: по большой кривизне и в давящих болей в подложечной области; области синуса желудка обнаружены гигантские мучительной изжоги, уменьшающейся послескладки с пролабированием в привратник. приема соды. Болен в течение 2 лет, не лечился. **НАИБОЛЕЕ информативный метод**

Об-но: язык обложен белым налетом, при обследовании:

глубокой пальпации разлитая болезненность в эпигастрии. На ЭФГДС: слизистая желудка гиперемирована, отечна, в антральном отделе - одиночные кровоизлияния. **НАИБОЛЕЕ информативный метод исследования:**

 - a. исследование на *Helicobacter pylori*
 - b. 24-часовая рН-метрия
 - c. эндоскопическая рН-метрия
 - d. электрогастрографический метод
 - e. исследование желудочной секреции методом гастротеста
3. У женщины 22 лет при ЭФГДС При эндоскопии: слизистая антрального отдела установлена язва антрального отдела желудка. желудка гиперемирована, отечна, единичные Следует назначить в первую очередь:
 - a. цитологическое исследование с уреазным тестом
 - b. исследования на *Helicobacter pylori* электрогастрографического
4. Мужчина 49 лет жалуется на давящие боли и чувство тяжести в эпигастрии через 40-60 минут после приема пищи, отрыжку кислым, воздухом, слабость, раздражительность. Болен в течение 3-4 лет. Год назад предлагали оперативное лечение по поводу полипа желудка. Об-но: болезненность в эпигастрии. В крови:
 - a. компьютерную томографию
 - b. эндоскопическую рН-метрию
 - c. исследование желудочного сока
 - d. УЗИ органов брюшной полости
5. Женщина 26 лет жалуется на давящие боли в подложечной области через 30-40 минут после еды, частую изжогу, уменьшающуюся после приема таблетки Ренни. Объективно: язык обложен белым налетом, при глубокой пальпации разлитая болезненность в эпигастрии.
 - a. ЭФГДС с прицельной биопсией
 - b. гастрография
 - c. ирригоскопия
 - d. ректороманоскопия
 - e. колоноскопия с биопсией

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		044 – 47 / 11 ()
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-1»		12 стр. из 36

- с. внутрижелудочной рН-метрии
 d. фракционного исследования желудочного сока
 e. определения кислотности
8. У больной Г., 22 лет при ЭФГДС установлена язва антрального отдела желудка. Впервые очередь следует назначить:
 a. цитологическое исследование с уреазным
 б. эндоскопическую рН-метрию
 с. исследование желудочного сока
 d. УЗИ органов брюшной полости
 e. компьютерную томографию
6. Больная О., 32 лет жалуется на давящие боли в подложечной области после прямой пищи или алкоголя спустя 30 минут после еды, мучительную изжогу, уменьшающуюся после приема соды. Болеет в течение 3 лет, не лечилась. Объективно: язык обложен белым налетом, при глубокой пальпации разлитая болезненность в эпигастрии. ЭФГДС: слизистая желудка гиперемирована, отечна, в антральном отделе – одиночные кровоизлияния. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ метод обследования:
 a. дыхательный уреазный тест
 б. ИФА на Helicobacter pylori
 с. внутрижелудочная рН-метрия
 d. микробиологическое исследование биоптатов
 e. исследование желудочной секреции методом гастротеста
7. Больной Ж., 32 лет жалуется на появление через полчаса после приема пищи или алкоголя давящих болей в подложечной области; мучительной изжоги, уменьшающейся после приема соды. Болен в течение 2 лет, не лечился. Об-но: язык обложен белым налетом, при глубокой пальпации разлитая болезненность в эпигастрии. На ЭФГДС: слизистая желудка гиперемирована, отечна, в антральном отделе - одиночные кровоизлияния. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ метод исследования:
 a. исследование на Helicobacter pylori
 б. 24-часовая рН-метрия
 с. эндоскопическая рН-метрия
 d. электрогастрографический метод
 e. исследование желудочной секреции методом гастротеста
9. Мужчина 48 лет обратился с жалобами на боли в эпигастрии, возникающие через 1,5-2 часа после приема пищи; отрыжку воздухом. При ЭФГДС в антральном отделе желудка слизистая гиперемирована, отечна по типу «манной крупы». НАИБОЛЕЕ информативный метод обследования:
 a. цитологическое исследование на Helicobacter pylori
 б. хромоэндоскопия
 с. рентгеноскопия желудка
 d. внутрижелудочная рН - метрия
 e. электрогастрографический метод
10. Женщина 26 лет жалуется на давящие боли в подложечной области через 30-40 минут после еды, частую изжогу, уменьшающуюся после приема таблетки Ренни. Объективно: язык обложен белым налетом, при глубокой пальпации разлитая болезненность в эпигастрии. При эндоскопии: слизистая антрального отдела желудка гиперемирована, отечна, единичные эрозии. НАИБОЛЕЕ целесообразный метод исследования:
 a. исследования на Helicobacter pylori
 б. электрогастрографического
 с. внутрижелудочной рН-метрии
 d. фракционного исследования желудочного сока
 e. определения кислотности с помощью ионообменных смол

1. Тема № 8: Рубежный контроль №1

2. Цель: итоговое оценивание

3. Задания: указана в конце

4. Форма выполнения/оценивания: презентация

5. Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания): указана в конце.

6. Сроки сдачи: 8-ая неделя

7. Литература: указана в последней странице syllabus

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ()	
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-1»	13 стр. из 36	

8. Контроль (вопросы, тесты):

Вопросы:

1. Что такое «здоровье» и «болезнь»?
2. Какова начальная задача диагностики?
3. Какие знаете причины болезней?
4. Что такое медицинская деонтология?
5. С чем тесно соприкасается медицинская деонтология?
6. Что такое ятрогения?
7. Какие изменения в ОАК можно обнаружить при воспалительных процессах в бронхолегочной системе?
8. Какие методы исследования мокроты проводятся?
9. Следствием чего может быть увеличение плевральной жидкости?
10. Какие изменения в рентгенологическом снимке можно обнаружить при воспалительных процессах в бронхолегочной системе?
11. Какие методы функциональной диагностики проводятся?
12. Какие еще дополнительные инструментальные методы диагностики можно использовать?
13. Какие изменения в ОАК можно обнаружить при коронарной недостаточности?
14. Какие биохимические маркеры инфаркта миокарда знаете?
15. Следствием чего может быть увеличение тропонина в крови?
16. Какую информацию дает ЭКГ?
17. Какие отведения используют для регистрации ЭКГ?
18. Какой зубец указывает на появление некроза в миокарде?
19. На что указывает наличие *Helicobacter pylori*?
20. Как проводится метод внутрижелудочной рН – метрии?
21. Какие стимуляторы желудочного сока используются?

Тесты:

1. Выдающийся русский терапевт, впервые широко внедривший в России историю болезни больных:
 - a. М.Я. Мудров
 - b. С.П. Боткин
 - c. Г.А. Захарьин
 - a. С.С. Зимницкий
 - b. Р.Лаеннек
2. История болезни больного является документом:
 - a. медицинским
 - b. экономическим
 - c. фармацевтическим
 - d. экологическим
 - e. психологическим
3. Ученый-терапевт, предложивший схему расспроса больных, доведя этот метод «до высоты искусства».
 - a. Г.А. Захарьин
 - b. Л. Ауэнбруггер
 - c. Р.Лаеннек
 - d. Куссмауль
 - e. Эйнтховен
4. Ученый, предложивший метод перкуссии:
 - a. Л. Ауэнбруггер
 - b. Р.Лаеннек
 - c. Г.А. Захарьин
 - d. Куссмауль
 - e. Эйнтховен
5. Метод аускультации больных предложил:
 - a. Р.Лаеннек
 - b. Л. Ауэнбруггер
 - c. Куссмауль
 - d. Г.А. Захарьин
 - e. Эйнтховен
6. Зондирование желудка – это одна из самых часто проводимых диагностических процедур, обязательная при подозрении на гастрит, язвенную болезнь и множестве других заболеваний желудочно-кишечного тракта. Ученый предложивший метод желудочного зондирования:
 - a. Куссмауль
 - b. Г.А. Захарьин
 - c. Р.Лаеннек
 - d. Л. Ауэнбруггер
 - e. Эйнтховен



7. Электрокардиография - метод исследования работы сердечной мышцы. При помощи ЭКГ-аппарата происходит фиксирование образующихся электрических полей с дальнейшим выведением результатов в виде графического изображения на термобумагу (в большинстве случаев). Ученый-физиолог, предложивший ЭКГ аппарат:

- Эйнтховен
- Г.А. Захарьин
- Р.Лаеннек
- Куссмауль
- Л. Ауэнбруггер

8. Пальпация основана на осязательном ощущении, возникающем при движении и давлении пальцев или ладони ощупывающей руки. С помощью пальпации определяют свойства тканей и органов: их положение, величину, форму, консистенцию, подвижность, топографические соотношения, а также болезненность исследуемого органа. Метод пальпации существенно усовершенствован:

- В.П.Образцовым – Н.Д.Стражеско
- С.П.Боткиным
- Куссмаульем
- М.Я.Мудровым
- А.Захарьиным

9. История болезни больного является документом:

- медицинским
- экономическим
- фармацевтическим
- экологическим
- психологическим

10. Субъективный метод исследования больных:

- расспрос
- осмотр
- пальпация
- перкуссия
- аускультация

11. Требования к личности врача, его внешнему облику и поведению изучает:

- медицинская деонтология
- медицинская психология
- медицинская этика
- клиническая психология
- коммуникативные навыки

12. Учение о должном морально-этическом и интеллектуальном облике медицинского работника, о том, каковы должны быть

взаимоотношения между медиками, больными и их родственниками, а также между коллегами в медицинской среде изучает:

- медицинская деонтология
- медицинская психология
- медицинская этика
- клиническая психология
- коммуникативные навыки

13. Опыт философского и этического осмысления проблемных ситуаций – это:

- биоэтика
- медицинская психология
- деонтология
- клиническая психология
- коммуникативные навыки

14. Наука о долге, моральной обязанности, профессиональной этике – это:

- деонтология
- медицинская психология
- медицинская этика
- клиническая психология
- коммуникативные навыки

15. Впервые термин «деонтология» предложил ...

- Бентам
- Гиппократ
- Аристотель
- Авиценна
- Ломоносов

16. Наука о морали и общественном долге в поведении и отношениях всех людей - это:

- этика
- медицинская психология
- деонтология
- клиническая психология
- коммуникативные навыки

17. Основой профессиональных качеств врача является способность, которая называется :

- эмпатия
- эмоциональная лабильность
- эмоциональная ригидность
- эмоциональная монотонность
- эмоциональная вязкость



18. С развитием такого качества, как ... повышается коммуникативная компетентность врача.
- эмпатия
 - ригидность
 - агрессивность
 - тревожность
 - аффилиация
19. Коммуникация – это :
- обмен информацией, настроениями, эмоциями
 - воздействие на партнера
 - взаимное ориентирование на совместную деятельность
 - приобретенные способности
 - черты характера
20. Виды коммуникации – это общение
- вербальное, невербальное
 - знаковое, вербальное
 - социальное, невербальное
 - политическое, вербальное
 - виртуальное, невербальное
21. Больная 52 лет, жалуется на одышку, кашель с мокротой ржавого о цвета, слабость, потливость. Считает себя больной в течение многих лет. Болезнь протекала волнообразно, вначале с редкими, а затем с более частыми обострениями. Ржавая мокрота выделяется при:
- крупозной пневмонии
 - раке легкого
 - бронхоэктатической болезни
 - хроническом бронхите
 - гангрене легкого
22. Пациент 35 лет, обратился к врачу с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизистогнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре. Зловонная мокрота выделяется при:
- гангрене легкого
 - крупозной пневмонии
 - бронхоэктатической болезни
 - хроническом бронхите
 - раке легкого
23. Мужчина 46 лет, обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, похудание, упорный кашель с небольшим количеством мокроты. Похудел на 6 кг за 3 мес. Трехслойная мокрота выделяется при:
- крупозной пневмонии
 - абсцессе легкого
 - туберкулезе
 - хроническом бронхите
 - раке легкого
24. Больной И., 36 лет, страдающий ХОБЛ, находится на стационарном лечении по поводу очагового туберкулеза легких без распада. После наблюдавшегося клинического улучшения в течение последних 3-х дней отмечается повышение температуры тела до 38°C, непродуктивный кашель. Метод обследования, для уточнения причины ухудшения состояния больного:
- Посев мокроты на чувствительность сопутствующей микрофлоры
 - Брашбиопсию
 - Бронхоскопию
 - Туберкулиновую пробу
 - Компьютерную спирографию
25. Трехслойность мокроты после отстаивания характера для:
- абсцесса легкого и бронхоэктазов
 - острого бронхита
 - саркоидоза
 - экзогенного аллергического альвеолита
 - хронического обструктивного бронхита
26. Если в мокроте обнаружены спирали Куршмана и кристаллы Шарко – Лейдена, то это:
- бронхиальная астма
 - абсцесс легкого
 - хронический простой бронхит
 - гангрена легких
 - бронхоэктатическая болезнь
27. Мокрота в виде «малинового желе» характерна для:
- рака легкого
 - бронхоэктатической болезни
 - крупозной пневмонии



- d. острого бронхита
e. ателектаза легкого
28. Больной 26 лет из группы социального риска. Жалобы на слабость, недомогание, утомляемость, похудание, покашливание, ночная потливость. Болеет в течение последних 2-3 месяцев, очень часто работает в ночную смену. На флюорограмме обнаружена инфильтративная тень в верхней доле правого легкого, с дорожкой к корню. Ваша тактика:
- Анализ мокроты на БК
 - Направить к фтизиатру
 - Провести антибактериальную терапию
 - Назначить противотуберкулезное лечение
 - Направить в пульмонологическое отделение
29. Больной 22 года, заболел остро, несколько дней тому назад, появилась ломота в теле, озноб, боль в грудной клетке справа, кашель со слизистой мокротой в небольшом количестве, одышка. На рентгенограмме справа в S1, S3 гомогенное затемнение. Можно предположить...
- Абсцесс легкого
 - Пневмонию S1- 3 в/доли правого легкого
 - Экссудативный плеврит
 - Сухой плеврит
 - Ателектаз легких
30. У пациента 40 лет, перенесшего две недели назад пневмонию, резко ухудшилось состояние: появились лихорадка до 38-39⁰С, озноб, выраженный интоксикационный синдром, одышка, нарушение ритма сердца. Выявлены кардиомегалия, глухость тонов сердца, ослабление I тона и систолический шум на верхушке, ослабление II тона и диастолический шум на аорте, мерцательная аритмия, гепатоспленомегалия. Укажите перечень необходимых обследований:
- Общий анализ крови, иммунограмма, ЭХОКС, бактериологическое исследование крови
 - Общий анализ крови, мочи, ЭХОКС, иммунограмма
 - Общий анализ крови, мочи, ЭХОКС, рентген легких
- d. общий анализ крови, мочи, ЭХОКС, УЗИ ГДЗ
e. Общий анализ крови, ЭХОКС, пункция селезенки
31. Наиболее простым быстро выполнимым методом оценки состояния бронхиальной проходимости для определения объема пиковой скорости выдоха (ПСВ) является:
- пикфлоуметрия
 - флюорография
 - рентгенография органов грудной клетки
 - компьютерная томография грудной клетки
 - электрокардиография
32. В больницу поступил больной И, 27 лет, с нарушением дыхания. Его отправили на пневмотахометрию. Пневмотахометрией определяется:
- объемная скорость воздушного потока во время вдоха и выдоха
 - дополнительный объем
 - дыхательный объем
 - резервный объем
 - объем остаточного воздуха
33. Больной Н., 34 г., работал в течение 14 лет формовщиком в литейном цехе. Профессиональные вредности: кварцсодержащая пыль (концентрация в 4 раза превышала ПДК), повышенная температура воздуха в помещении. При поступлении на работу признавался практически здоровым. Через 10 лет от начала работы появились кашель, одышка при физической нагрузке, общая слабость. После поступления в больницу пациента отправили на оксигеметрию. Оксигеметрией определяется:
- объемная скорость вдоха и выдоха
 - дополнительный объем
 - насыщение крови кислородом
 - дыхательный объем
 - резервный объем
34. К эндоскопическому методу исследования дыхательной системы не относится :
- бронхография
 - бронхоскопия
 - фибробронхоскопия
 - торакоскопия
 - трахеоскопия
35. В гимназии № 5 провели общий осмотр студентов старших классов. Метод исследования дыхательной системы применяемый для массового осмотра:



- a. флюорография
- b. бронхография
- c. рентгенография
- d. томография
- e. рентгеноскопия

36. Для того чтобы поставить верный диагноз и правильно составить схему терапии при заболеваниях легких, врач должен провести ряд специальных исследований дыхательных органов. Одного анализа жалоб недостаточно, ведь часто для разных заболеваний характерны одни и те же симптомы. Задача любого врача – правильно подобрать метод исследования, чтобы быстро и без лишних неудобств для пациента определить заболевание. К дополнительным методом исследования дыхательной системы не относятся :

- a. капилляроскопии
- b. пневмотахометрии
- c. оксигеметрии
- d. брохографии
- e. спирометрии

37. Больному бронхиальной астмой для самоконтроля состояния внешнего дыхания необходимо иметь собственный:

- a. Пикфлоуметр
- b. Бодиплетизмограф
- c. Спирограф
- d. Пневмотахограф
- e. Анализатор газового состава крови

38. Женщина 29 лет, предъявляет жалобы на боли в грудной клетке слева, повышение температуры до 39 °С, нарастающую одышку. Объективно: ослабление голосового дрожания слева, укорочение перкуторного звука. Число дыханий - 22 в минуту, ЧСС - 100 ударов в минуту. Решающим методом при постановке диагноза является:

- a. Рентгенография грудной клетки
- b. Бронхография
- c. ЭКГ
- d. Общий анализ крови
- e. Спирография

39. У мужчины кашель с вязкой слизисто-гнойной мокротой с неприятным запахом, усиливающийся в ночные и предутренние часы. При осмотре: акроцианоз носогубного треугольника, ногтевых фаланги по типу "барабанных палочек". В нижних отделах легких с обеих сторон, больше

справа - влажные среднекалиберные хрипы, рассеянные гудящие хрипы. Наиболее информативный метод диагностики:

- a. Бронхография
- b. Торакоскопия
- c. Сцинтиграфия легких
- d. Магнитно-резонансная томография легких
- e. Обзорная рентгенография органов грудной клетки

40. Основной рентгенологический симптом характерный для очаговой пневмонии:

- a. очаговые тени
- b. множественные округлые тени
- c. линейные затемнения
- d. распространенные затемнения
- e. множественные просветления

41. Для инфаркта миокарда не характерно повышение уровня:

- a. ЛДГ-5
- b. АСТ
- c. тропонина I
- d. тропонина T
- e. МВ-фракции КФК

42. Наиболее информативные методы диагностики атеросклероза венечных артерий:

- a. ангиография
- b. ЭКГ
- c. эхокардиографию
- d. стресс-эхокардиографию
- e. ЭКГ-мониторирование

43. Наиболее достоверными ЭКГ-критериями инфаркта миокарда являются:

- a. появление зубцов Q шириной более 30 мс и глубиной более 2 мм в двух отведениях и более
- b. элевация сегмента ST
- c. депрессия сегмента ST
- d. появление подъема или депрессии сегмента ST более 1 мм через 20 мс от точки J в двух смежных отведениях;
- e. депрессия сегмента ST

44. Наиболее информативный метод диагностики вазоренальной артериальной гипертензии:

- a. почечная артериография
- b. УЗИ почечной сцинтиграфия почек
- c. сцинтиграфия почек
- d. УЗИ почечных артерий
- e. рентгенологические исследования почек



45. Мужчина 37 лет. Утром во время ходьбы периодически возникает кратковременное чувство сжатия за грудиной с онемением кистей. При глубоком дыхании боли не усиливаются. Во время боли больной замедляет ходьбу. Впервые подобные явления возникли около месяца назад. Наилучший метод для диагностики:

- электрокардиография
- радиоизотопное сканирование сердца
- коронарография
- эхокардиография
- рентгенологическое исследование грудной клетки

46. Исследование, необходимое больному для верификации диагноза при обнаружении артериальной гипертензии и систолического шума над пупком:

- УЗДГ почечных артерий
- УЗИ почек
- обзорная R-графия органов грудной клетки
- глазное дно
- экскреторная урография

47. У пациентки 55 лет возникают боли в области сердца сжимающего характера, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, но проходящие после приема нитроглицерина. Она страдает также варикозным расширением вен нижних конечностей. У нее бывают повышения АД до 160/90 мм.рт.ст. На ЭКГ в 12 стандартных отведениях нет специфических изменений. Следующим диагностическим обследованием будет:

- суточное мониторирование
- велозометрия
- проба с обзиданом
- коронароангиография
- определение уровня ферментов в крови

48. Женщина 25 лет. Беспокоит острая колющая, сжимающая боль в левой половине грудной клетки. При дыхании, движениях головы, рук, пальпации грудной стенки боль усиливается. Боль возникла 2 часа назад после неприятностей на работе. Ваша тактика:

- снять электрокардиограмму
- назначить лечение
- направить к невропатологу
- госпитализировать
- направить на рентген

49. На ФКГ систолический шум аортального стеноза имеет форму:

- ромбовидную

- нарастающую
- постоянную
- убывающе- нарастающую
- убывающую

50. Больной 57 лет. Месяц назад перенес инфаркт миокарда. В течение 2 недель беспокоят давящие боли за грудиной, медикаментозное лечение без эффекта. На ЭКГ динамических изменений нет. Укажите необходимый метод исследования:

- Коронарография
- Тредмил
- Суточное мониторирование ЭКГ
- Стресс - эхокардиография
- Велозометрия

51. При остром инфаркте миокарда зоне некроза соответствует следующее изменение ЭКГ:

- глубокий и широкий зубец Q
- депрессия сегмента RS–T
- подъем сегмента RS–T
- глубокий отрицательный зубец T
- уменьшение амплитуды зубца R

52. У пациентки 55 лет возникают боли в области сердца сжимающего характера, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, но проходящие после приема нитроглицерина. Она страдает также варикозным расширением вен нижних конечностей. У нее бывают повышения АД до 160/90 мм рт. ст. На ЭКГ в 12 стандартных отведениях нет специфических изменений. В соответствии с клиническим протоколом рекомендуется следующее диагностическое обследование.

- суточное мониторирование ЭКГ
- велозометрия.
- проба с обзиданом.
- коронароангиография.
- определение уровня ферментов в крови

53. При ЭКГ исследовании не возможно определить:

- сократимость миокарда
- нарушение автоматизма
- нарушение проводимости
- локализацию инфаркта миокарда
- нарушение возбудимости

54. Первое стандартное отведение ЭКГ –



осуществляется наложением электродов на:

- a. оба предплечья
- b. левую руку и левую ногу
- c. правую руку и левую ногу
- d. левую руку и правую ногу
- e. правую руку и правую ногу

55. Второе стандартное отведение ЭКГ –

осуществляется наложением электродов на:

- a. правую руку и левую ногу
- b. оба предплечья
- c. левую руку и правую ногу
- d. левую руку и левую ногу
- e. правую руку и правую ногу

56. Третье стандартное отведение ЭКГ –

осуществляется наложением электродов на:

- a. левую руку и левую ногу
- b. оба предплечья
- c. правую руку и левую ногу
- d. левую руку и правую ногу
- e. правую руку и правую ногу

57. Стандартные ЭКГ – отведения

регистрируют разность потенциалов:

- a. во фронтальной плоскости
- b. в сагитальной плоскости
- c. в горизонтальной плоскости
- d. во всех трех плоскостях
- e. ни в одной из перечисленных плоскостях

58. Главным критерием нормального

синусового ритма является:

- a. наличие положительного одинакового зубца Р перед каждым QRS во 2 отведении
- b. наличие (+)зубца Р во всех стандартных отведениях
- c. двухфазность Р в У1
- d. двугорбность Р
- e. отсутствие Р

59. Интервал PQ характеризует:

- a. состояние А – У проводимости
- b. продолжительность возбуждения предсердия
- c. состояние коронарного кровообращения
- d. продолжительность электрической систолы
- e. продолжительность возбуждения желудочков

60. Продолжительность интервала PQ в норме:

- a. 0,16 – 0,2 сек.
- b. 0,1 – 0,18 сек.
- c. 0,1 – 0,12 сек.
- d. 0,12 – 0,22 сек.
- e. 0,2 – 0,25 сек.

61. Женщина 40 лет жалуется на нарастающую слабость, боли в эпигастрии, особенно натощак и по ночам, запоры, головокружения, сухость кожи, боли в области сердца, не связанные с нагрузкой. Раньше ничем не болела, недавно был неприятный конфликт на работе. Для подтверждения диагноза необходимо диагностическое исследование:

- a. Фиброгастроуденоскопия
- b. Электрокардиография
- c. Сигмоидоскопия
- d. Консультация невропатолога
- e. Клинический анализ крови

62. Мужчина 32 лет жалуется на появление через полчаса после приема пищи или алкоголя давящих болей в подложечной области; мучительной изжоги, уменьшающейся после приема соды. Болен в течение 2 лет, не лечился. Об-но: язык обложен белым налетом, при глубокой пальпации разлитая болезненность в эпигастрии. На ЭФГДС: слизистая желудка гиперемирована, отечна, в антральном отделе - одиночные кровоизлияния. НАИБОЛЕЕ информативный метод исследования:

- a. исследование на Helicobacter pylori
- b. 24-часовая рН-метрия
- c. эндоскопическая рН-метрия
- d. электрогастрографический метод
- e. исследование желудочной секреции методом гастротеста

63. У женщины 22 лет при ЭФГДС установлена язва антрального отдела желудка. Следует назначить в первую очередь:

- a. цитологическое исследование с уреазным тестом
- b. компьютерную томографию
- c. эндоскопическую рН-метрию
- d. исследование желудочного сока
- e. УЗИ органов брюшной полости

64. Мужчина 49 лет жалуется на давящие боли и чувство тяжести в эпигастрии через 40-60 минут после приема пищи, отрыжку кислым, воздухом, слабость, раздражительность. Болен

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ()	
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-1»	20 стр. из 36	

в течение 3-4 лет. Год назад предлагали оперативное лечение по поводу полипа желудка. Об-но: болезненность в эпигастрии. В крови: гипохромная анемия, гипопроteinемия. Рентгенологически: по большой кривизне и в области синуса желудка обнаружены гигантские складки с пролабированием в привратник. **НАИБОЛЕЕ информативный метод обследования:**

- a. ЭФГДС с прицельной биопсией
- b. гастрोगрафия
- c. ирригоскопия
- d. ректороманоскопия
- e. колоноскопия с биопсией

65. Женщина 26 лет жалуется на давящие боли в подложечной области через 30-40 минут после еды, частую изжогу, уменьшающуюся после приема таблетки Ренни. Объективно: язык обложен белым налетом, при глубокой пальпации разлитая болезненность в эпигастрии. При эндоскопии: слизистая антрального отдела желудка гиперемирована, отечна, единичные эрозии. Назначьте метод исследования:

- a. исследования на *Helicobacter pylori*
- b. электрогастрографического
- c. внутрижелудочной рН-метрии
- d. фракционного исследования желудочного сока
- e. определения кислотности

66. Больная О., 32 лет жалуется на давящие боли в подложечной области после прямой пищи или алкоголя спустя 30 минут после еды, мучительную изжогу, уменьшающуюся после приема соды. Больна в течение 3 лет, не лечилась. Объективно: язык обложен белым налетом, при глубокой пальпации разлитая болезненность в эпигастрии. ЭФГДС: слизистая желудка гиперемирована, отечна, в антральном отделе – одиночные кровоизлияния. **НАИБОЛЕЕ информативный метод обследования:**

- a. дыхательный уреазный тест на *Helicobacter pylori*
- b. ИФА на *Helicobacter pylori*
- c. внутрижелудочная рН-метрия

d. микробиологическое исследование биоптатов

e. исследование желудочной секреции методом гастротеста

67. Больной Ж., 32 лет жалуется на появление через полчаса после приема пищи или алкоголя давящих болей в подложечной области; мучительной изжоги, уменьшающейся после приема соды. Болен в течение 2 лет, не лечился. Об-но: язык обложен белым налетом, при глубокой пальпации разлитая болезненность в эпигастрии. На ЭФГДС: слизистая желудка гиперемирована, отечна, в антральном отделе - одиночные кровоизлияния. **НАИБОЛЕЕ информативный метод исследования:**

- a. исследование на *Helicobacter pylori*
- b. 24-часовая рН-метрия
- c. эндоскопическая рН-метрия
- d. электрогастрографический метод
- e. исследование желудочной секреции методом гастротеста

68. У больной Г., 22 лет при ЭФГДС установлена язва антрального отдела желудка. Впервые очередь следует назначить:

- a. цитологическое исследование с уреазным тестом
- b. эндоскопическую рН-метрию
- c. исследование желудочного сока
- d. УЗИ органов брюшной полости
- e. компьютерную томографию

69. Мужчина 48 лет обратился с жалобами на боли в эпигастрии, возникающие через 1,5-2 часа после приема пищи; отрыжку воздухом. При ЭФГДС в антральном отделе желудка слизистая гиперемирована, отечна по типу «манной крупы». **НАИБОЛЕЕ информативный метод обследования:**

- a. цитологическое исследование на *Helicobacter pylori*
- b. хромоэндоскопия
- c. рентгеноскопия желудка
- d. внутрижелудочная рН - метрия
- e. электрогастрографический метод

70. Женщина 26 лет жалуется на давящие боли в подложечной области через 30-40 минут после еды, частую изжогу, уменьшающуюся

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 () 21 стр. из 36
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-1»	

после приема таблетки Ренни. Объективно: язык обложен белым налетом, при глубокой пальпации разлитая болезненность в эпигастрии. При эндоскопии: слизистая антрального отдела желудка гиперемирована, отечна, единичные эрозии. **НАИБОЛЕЕ** целесообразный метод исследования:

- исследования на *Helicobacter pylori*
- электрогастрографического
- внутрижелудочной рН-метрии
- фракционного исследования желудочного сока
- определения кислотности с помощью ионообменных смол

- Тема № 9:** Подготовка и методика проведения инструментальных методов исследования больных с заболеваниями пищеварительной системы верхнего этажа.
- Цель:** Ознакомить студентов основным методом инструментального исследования и выявить ряд диагностических признаков, которые служат критериями патологического процесса верхнего этажа пищеварительной системы.
- Задания:** указана в конце
- Форма выполнения/оценивания:** презентация
- Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания):** указана в конце.
- Сроки сдачи:** 9-ая неделя
- Литература:** указана в последней странице силлабуса
- Контроль (вопросы, тесты):**

Вопросы:

- Какие изменения можно обнаружить при эндоскопическом исследовании желудка и двенадцатиперстной кишки?
- Какие контрастные вещества используются при рентгенологическом исследовании?
- Какие еще дополнительные инструментальные методы диагностики можно использовать?

Тесты:

1. Женщина 40 лет жалуется на нарастающую слабость, боли в эпигастрии, особенно натощак и по ночам, запоры, головокружения, сухость кожи, боли в области сердца, не связанные с нагрузкой. Раньше ничем не болела, недавно был неприятный конфликт на работе. Для подтверждения диагноза необходимо диагностическое исследование:

- Фиброгастроуденоскопия
- Электрокардиография
- Сигмоидоскопия
- Консультация невропатолога
- Клинический анализ крови

2. Больной Н, 46 лет, обратился с жалобами на боль за грудиной, иррадиирующую в межлопаточную область, усиливающуюся в положении лежа; отрыжку кислым, срыгивания. Согласно клиническому симптомам ваша диагностическая тактика для верификации диагноза:

- эзофагогастроуденоскопия
- 24 часовая рН-метрия
- внутрипищеводная манометрия
- УЗИ органов брюшной полости

3. Основным методом диагностики язвенной болезни является:

- ФГДС
- опрос больного
- осмотр больного
- анализ крови
- анализ мочи

4. Осмотр слизистой оболочки пищевода – это...

- эзофагоскопия
- ректороманоскопия
- лапароскопия
- гастроскопия
- дуоденоскопия

5. Женщину 45 лет беспокоят боли за грудиной сразу после еды, усиливающиеся при наклонах тела вперед, ослабевающие после отрыжки, рвоты, приема спазмолитиков. При рентгенологическом исследовании выявлены смещение фундальной части желудка в грудную полость и деформация контуров

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ()
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-1»	22 стр. из 36

желудка на уровне пищеводного отверстия диафрагмы. **НАИБОЛЕЕ** информативный метод исследования:

- эзофагогастродуоденоскопия
- колоноскопия
- ирригоскопия
- эзофагоманометрия
- томография средостения
- В эндоскопической картине хронического эзофагита IV степени **НАИБОЛЕЕ** вероятно обнаружение:

- эрозий по всему пищеводу, кровоточивости, отека, гиперемии слизистой
- единичных эрозий на фоне отека и гиперемии слизистой
- отека, линейных эрозий, кровоточивости слизистой пищевода
- единичных эрозий в дистальном отделе, отека, утолщения складок
- отека, гиперемии слизистой оболочки, большого количества слизи

7. Манометрия пищевода позволяет измерить давление в области верхнего и нижнего пищеводных сфинктеров. Данная методика весьма информативна при:

- ахалазии кардии
 - пищеводе Баррета
 - склеродермии
 - диффузном эзофагоспазме
 - дивертикуле пищевода
8. Женщину 45 лет беспокоят боли за грудиной сразу после еды, усиливающиеся при наклонах тела вперед, ослабевающие после отрыжки, рвоты, приема спазмолитиков. При рентгенологическом исследовании выявлены

смещение фундальной части желудка в грудную полость и деформация контуров желудка на уровне пищеводного отверстия диафрагмы. **НАИБОЛЕЕ** информативный метод исследования:

- эзофагогастродуоденоскопия
 - колоноскопия
 - ирригоскопия
 - эзофагоманометрия
 - томография средостения
9. При проявлении у пациента симптомов диспепсии **НАИБОЛЕЕ** целесообразно провести:

- эзофагогастродуоденоскопию
- колонофиброскопию
- рН-метрию пищевода
- дуоденальное зондирование
- рентгеноскопию желудка с пассажем бария

10. Больную О., 45 лет беспокоят боли за грудиной сразу после еды, усиливающиеся при наклонах тела вперед, ослабевающие после отрыжки, рвоты, приема спазмолитиков. При рентгенологическом исследовании выявлены смещение фундальной части желудка в грудную полость и деформация контуров желудка на уровне пищеводного отверстия диафрагмы. **НАИБОЛЕЕ**

ИНФОРМАТИВНЫЙ метод исследования:

- эзофагогастродуоденоскопия
- колоноскопия
- ирригоскопия
- эзофагоманометрия
- томография средостения

- Тема № 10:** Подготовка и методика проведения инструментальных методов исследования больных с заболеваниями пищеварительной системы нижнего отдела.
- Цель:** Ознакомить студентов основным методам инструментального исследования и выявить ряд диагностических признаков, которые служат критериями патологического процесса нижнего этажа пищеварительной системы.
- Задания:** указана в конце
- Форма выполнения/оценивания:** презентация
- Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания):** указана в конце.
- Сроки сдачи:** 9-ая неделя
- Литература:** указана в последней странице syllabus
- Контроль (вопросы, тесты):**

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ()	
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-1»	23 стр. из 36	

Вопросы:

1. Какие проводится метод колоноскопии?
2. Какую информацию дает УЗИ?
3. Какие еще дополнительные инструментальные методы диагностики можно использовать?

Тесты:

1. Метод исследования, позволяющий определить кишечное пищеварение:

- a. копрограмма
- b. рентгеноскопия кишечника
- c. колонофиброскопия
- d. определение микрофлоры кишечника
- e. ирригоскопия кишечника

2. Метод исследования, позволяющий осуществить прицельную биопсию начальной части толстого кишечника:

- a. колонофиброскопия
- b. ирригоскопия кишечника
- c. ректоскопия
- d. ректороманоскопия
- e. ЭФГДС

3. Метод исследования, позволяющий определить состояние прямой и сигмовидной кишок:

- a. ректоманоскопия
- b. радиотелеметрия
- c. рентгеноскопия кишечника
- d. ирригоскопия
- e. фиброгастроскопия

4. Метод, лучше документирующий «симптом ниши» или «дефекта наполнения» желудка:

- a. рентгенография
- b. рентгеноскопия
- c. электрогастрография
- d. фиброгастроскопия
- e. УЗИ

5. К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, относят:

a. Гистологическое исследование прицельных биоптатов слизистой оболочки желудка

- b. Рентгеноскопию
- c. Гастроскопию
- d. Анализ желудочного сока
- e. рН – метрию

6. Наиболее достоверным методом диагностики неспецифического язвенного колита является:

a. Колоноскопия с последующим гистологическим исследованием биоптата

- b. Пальцевое исследование прямой кишки
- c. Микроскопическое исследование кала
- d. Лапароскопия
- e. Рентгенологическое исследование

7. Мужчина 30 лет жалуется на боли в животе схваткообразного характера, усиливающиеся перед актом дефекации и уменьшающиеся после стула; понос зловонного характера до 50 раз в сутки с примесью слизи, гноя, крови; резкую слабость, недомогание. Назначьте НАИБОЛЕЕ целесообразный метод исследования:

- a. ирригоскопия
- b. контрастная рентгенография
- c. эзофагогастродуоденоскопия
- d. УЗИ органов брюшной полости
- e. обзорная рентгенография брюшной полости

8. Больной 34 лет перенес острую дизентерию 2 недели назад. В настоящее время беспокоят ноющие боли в нижних отделах живота, усиливающиеся через 5-7 часов после еды; поносы после приёма молочных продуктов. Диагностический метод исследования для верификации диагноза:

- a. копрограмма
- b. анализ кала на скрытую кровь
- c. колоноскопия
- d. УЗИ органов брюшной полости
- e. рентгенологическое исследование кишечника

9. Больной Н, 46 лет, обратился с жалобами на боль за грудиной, иррадиирующую в межлопаточную область, усиливающуюся в положении лежа; отрыжку кислым, срыгивания. Согласно клиническому симптомам ваша диагностическая тактика для верификации диагноза:

- a. эзофагогастродуоденоскопия
- b. 24 часовая рН-метрия

OÑTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 () 24 стр. из 36	
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-1»		

- с. внутрипищеводная манометрия
 d. УЗИ органов брюшной полости
 e. тест с ингибитором протонной помпы
10. Мужчина, 26 лет, обратился к врачу со следующими жалобами: боли в эпигастрии, возникающие через 1-1,5 ч после еды, отрыжка, изжога. При осмотре: язык влажный, обложен налетом белого цвета, живот мягкий, умеренная болезненность в эпигастрии. При ФГДС: диффузная гиперемия слизистой желудка, поверхностные дефекты слизистой оболочки антрального отдела желудка размерами до 0, 5 см. Предположительный ваш диагноз:
- хронический неатрофический гастрит, с эрозиями
 - хронический атрофический гастрит
 - язвенная болезнь желудка
 - рефлюкс-гастрит
 - функциональная неязвенная диспепсия

- Тема № 11:** Инструментальные методы исследования больных с заболеваниями мочевыделительной системы.
- Цель:** Ознакомить студентов основным методом инструментального исследования и выявить ряд диагностических признаков, которые служат критериями патологического процесса мочевыделительной системы.
- Задания:** указана в конце
- Форма выполнения/оценивания:** презентация
- Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания):** указана в конце.
- Сроки сдачи:** 10-ая неделя
- Литература:** указана в последней странице силлабуса
- Контроль (вопросы, тесты):**

Вопросы:

- Какие изменения можно обнаружить при контрастном исследовании мочевыделительной системы?
- Какую информацию дает метод цистоскопии?
- Какие еще дополнительные инструментальные методы диагностики можно использовать?

Тесты:

- Рентгенологическое исследование почек и мочевыводящих путей – это
 - экскреторная урография
 - ирригоскопия
 - томография
 - хромоцистоскопия
 - колоноскопия
- При наличии у пациентки учащенного и болезненного мочеиспускания и макрогематурии обследование следует начать с
 - УЗИ почек
 - цистоскопии
 - внутривенной урографии
 - анализа мочи
 - изотопной ренографии
- Пациенту 40 лет с АГ I степени целесообразно начать обследование...
 - УЗИ почек и сердца
 - анализа мочи по Зимницкому
 - сцинтиграфии почек
 - урографии
 - ангиографии почек
- Мужчину 52 лет беспокоят жалобы на интенсивную боль в эпигастрии, принимающую характер опоясывающей и возникающей при злоупотреблении алкоголем. Выявлены положительные симптомы Грюнвальда, Кача, Мейо-Робсона. НАИБОЛЕЕ информативный метод обследования:
 - УЗИ органов брюшной полости
 - ЭРХПГ
 - холецистография
 - обзорная рентгенография
 - внутривенная холангиография
- Женщина 35 лет жалуется на повышение температуры тела до 38°C, озноб, учащенное мочеиспускание. Объективно: симптом поколачивания положителен справа. В крови:

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 () 25 стр. из 36	
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-1»		

СОЭ – 40 мм/ч. В анализе мочи: уд. вес - 1010, эр - 1-2 в п/зр., лейкоциты - 13-15 в п/зр., бактерии. **НАИБОЛЕЕ** информативный метод исследования:

- бакпосев мочи
- проба Зимницкого
- пробы с сухоедением
- преднизолоновой пробы
- пробы Мак-Клюера-Олдрича
- Скорость клубочковой фильтрации

НАИБОЛЕЕ вероятно определяется:

- методом Реберга-Тареева
- методом Амбурже
- методом Короткова
- методом Нечипоренко
- методом Аддиса-Каковского

7. Ассиметрия поражения, расширение чашечек, лоханки почек и верхней трети мочеточника по данным урограммы **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ** для:

- пиелонефрита
- амилоидоза почек
- туберкулеза почек
- гломерулонефрита
- мочекаменной болезни

8. Исследование, необходимое больному для верификации диагноза при обнаружении артериальной гипертензии и систолического шума над пупком:

- УЗДГ почечных артерий
- УЗИ почек
- обзорная R-графия органов грудной клетки
- глазное дно
- экскреторная урография

9. Основной диагностический метод при подозрении на опухоль почки-это....

- почечная ангиография+
- цистоскопия
- рентгенография
- обзорная урография
- анализ мочи по Нечипоренко

10. Обязательный метод обследования при хроническом пиелонефрите....

- рентгенография
- экскреторная урография
- биопсия почек
- радиоизотопная ренография
- УЗИ почек

- Тема № 12:** Инструментальные методы исследования больных с заболеваниями кровеносной системы.
- Цель:** Ознакомить студентов основным методом инструментального исследования и выявить ряд диагностических признаков, которые служат критериями патологического процесса кровеносной системы.
- Задания:** указана в конце
- Форма выполнения/оценивания:** презентация
- Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания):** указана в конце.
- Сроки сдачи:** 11-ая неделя
- Литература:** указана в последней странице силлабуса
- Контроль (вопросы, тесты):**

Вопросы:

- С какой целью проводится стерильная пункция?
- Какой метод позволяет определить более точные сведения о составе костного мозга?
- Какие еще дополнительные инструментальные методы диагностики можно использовать?

Тесты:

- Метод диагностики атеросклероза коронарных артерий:
 - ангиография
 - эхокардиография
 - стресс - эхокардиография
 - ЭКГ
 - рентген
- Для миелограммы больного с В₁₂-дефицитной анемией **НАИБОЛЕЕ** характерна картина:



а. мегалобластического типа кроветворения

б. опустошенного костного мозга

с. неизмененного костного мозга

д. гиперплазии всех ростков кроветворения

е. нормобластического типа кроветворения с раздражением эритроидного ростка

3. Больной К. 26 лет, жалуется на нарастающую слабость, повышение температуры тела до 38°. Объективно: кожа и видимые слизистые бледные, отмечаются петехии и экхимозы. В крови: эритроциты-1,8 млн., Нв-56 г/л, ЦП - 0,93, лейкоциты-2,6 тыс., тромбоциты-30 тыс. СОЭ - 50 мм/час. В стерильном пунктате - преобладание жирового костного мозга над децельным. **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ** метод обследования:

а. коагулограмма

б. трепанобиопсия

с. сахарозная проба

д. определение гемосидерина в моче

е. агрегат-гемагглютинационная проба

4. Для какой анемии **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ** перечисленные изменения: эритроциты -1,8 млн., Нв - 36 г/л, ЦП - 0,9; лейкоциты - 1,6 тыс., тромбоциты - 65,0 тыс.

а. апластической

б. гемолитической

с. В₁₂- дефицитной

д. железодефицитной

е. острой постгеморрагической

5. Больной К., 26 лет жалуется на нарастающую слабость, одышку, сердцебиение, частые носовые кровотечения, повышение температуры до 38°C. Болен в течение 2-х месяцев. Служил в ракетных войсках. Объективно: кожа и видимые слизистые бледные, кожные геморрагии. В крови: эр-1,8 млн., Нв-56 г/л, ЦП-0,93, лейко-2,1 тыс., пал-2, сегм-68, эоз-4, лимф-34, мон-2, СОЭ-45 мм/ч. Какой метод исследования **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН** для уточнения диагноза:

а. трепанобиопсия

б. стерильная пункция

с. цитохимические реакции

д. исследование трансферрина

е. коагулограмма

6. Больной И., 68 лет жалуется на слабость, потливость, одышку при ходьбе, боли в костях. Объективно: кожа бледная с петехиально-пятнистыми высыпаниями. Зев гиперемирован, миндалины рыхлые. Выраженная

гепатоспленомегалия. В крови: эр-2,7 млн., Нв-90 г/л, ЦП-1,0, лейко-122 тыс., бласты-19%, промиелоциты-7%, миелоциты-17%, метамиелоциты-10%, пал-4%, сегмент-22%, эоз-9%, базоф-7%, лимф-5%, тромб-49 тыс. СОЭ -39 мм/ч. **НАИБОЛЕЕ**

ИНФОРМАТИВНЫЙ метод обследования:

а. цитокариологическое исследование

б. трепанобиопсия

с. пункция селезенки

д. стерильная пункция

е. цитохимическое исследование

7. В костном мозге при железодефицитной анемии отмечается:

а. снижение количества сидеробластов

б. мегалобластоз

с. увеличение эритробластов и нормоцитов

д. гипоплазия

е. аплазия

8. Достоверный метод исследования, выявляющий источник скрытого кровотечения при ЖДА:

а. эндоскопическое

б. исследование желудочного сока

с. радиоизотопное исследование

д. R исследования

е. физикальное исследование

9. Важнейший лабораторный критерий аутоиммунной гемолитической анемии:

а. положительная реакция Кумбса

б. нормохромная анемия

с. гиперхромная анемия

д. гипохромная анемия

е. гипербилирубинемия

10. К анемиям с внутриклеточным гемолизом относится:

а. аутоиммунные гемолитические анемии

б. гемолиз, обусловленный переливанием несовместимой крови

OÑTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ()
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-1»	27 стр. из 36

- с. пароксизмальная ночная гемоглобинурия
- d. гемолиз, обусловленный инфекциями
- e. гемолиз, вследствие травмы

1. **Тема № 13:** Эндокринные формы ожирения, классификация, факторы риска.
2. **Цель:** Ознакомить студентов о факторах риска развития ожирения. Выявить ряд диагностические признаки и формы ожирения.
3. **Задания:** указана в конце
4. **Форма выполнения/оценивания:** презентация
5. **Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания):** указана в конце.
6. **Сроки сдачи:** 12-ая неделя
7. **Литература:** указана в последней странице курса
8. **Контроль (вопросы, тесты):**

Вопросы:

1. Что такое ИМТ и как его определяем?
2. Какие факторы риска приводят к эндокринному ожирению?
3. Какие вы знаете диагностические признаки ожирения?

Тесты:

- | | |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Дисбаланс жирового обмена: <ol style="list-style-type: none"> a. болезнь Иценко-Кушинга b. гипофункция половых желез c. болезнь Симондса d. злоупотребление продуктами богатых жирам e. дистрофия генитальных органов 2. Уровень сахара в крови у здорового человека ммоль/л: <ol style="list-style-type: none"> a. 5,6-7,5 b. 3,3-5,5 c. 4,4-6,0 d. 2,2-3,2 e. 6,0-8,0 3. К механизму действия инсулина не относится: <ol style="list-style-type: none"> a. усиление образования жирных кислот b. усиление утилизации глюкозы c. усиление образования гликогенов d. усиление утилизации аминокислот e. усиление сиятеза белка 4. Индекс массы тела, соответствующей III степени ожирения: <ol style="list-style-type: none"> a. 40 и более b. 35-39,9 c. 27,6-29,9 | <ol style="list-style-type: none"> d. 30-34,9 e. 20-27,5 5. Препараты для лечения больных с гипотиреодной формой ожирения: <ol style="list-style-type: none"> a. тиреоидные гормоны b. анорексигенные c. бигуаниды d. сульфаниламиды e. мочегонные 71. Девушка 16 лет страдает значительным ожирением. Вес – 116 кг, рост -172 см. Какой процент составляет избыток массы тела, если известно, что у пациентки - третья степень ожирения? <ol style="list-style-type: none"> a. 50-99% b. <10% c. 10-29% d. 30-49% e. 100% и > 72. Развитию ожирения способствуют все перечисленные факторы, кроме: <ol style="list-style-type: none"> a. избыточного употребления растительной пищи; b. частого калорийного питания небольшими порциями; c. избыточного употребления легкоусвояемых углеводов; |
|---|--|

- d. избыточного употребления жиров;
е. 2-3 разовое употребление высококалорийной пищи в больших объемах.
73. При гипоталамическом ожирении определяющим патогенетическим фактором прибавки массы тела является:
- Повышение секреции инсулин
 - Снижение секреции инсулин
 - Повышение секреции глюкагон
 - Снижение секреции пролактин
 - Нарушение толерантности к глюкоз
74. Женщина 25 лет обратилась с жалобами на избыток веса, периодическую жажду. Рост-160 см, вес -70 кг, избыток веса 29%. Гликемия натощак - 5,1 ммоль/л. Тест на толерантность к глюкозе: гликемия натощак – 5,5 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки – 7,0 ммоль/л. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ диагноз:
- ожирение 1 степени
 - ожирение 2 степени
 - избыточная масса тела
 - сахарный диабет 2 типа
 - нарушение толерантности к глюкозе
10. При андрондном ожирении отношение окружности талии к окружности бедер у мужчин:
- более 1,0
 - менее 0,7
 - 0,8-0,9
 - более 0,9
 - менее 0,8

- Тема № 14:** Функциональные методы исследования в неврологии.
- Цель:** Ознакомить студентов с функциональными методами в неврологии. Определить физиологические и патологические рефлексy.
- Задания:** указана в конце
- Форма выполнения/оценивания:** презентация
- Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания):** указана в конце.
- Сроки сдачи:** 13-ая неделя
- Литература:** указана в последней странице силлабуса
- Контроль (вопросы, тесты):**

Вопросы:

- Что такое рефлекс и его виды?
- Как проводится исследования сухожильных рефлексов?
- Какие патологические рефлексy вы знаете и как определяете?

Тесты:

- При геморрагическом инсульте ликвор содержит в большом количестве:
 - Эритроциты
 - лейкоциты
 - белок
 - средний мозг
 - мозжечок
- Что является центром координации движений:
 - мозжечок
 - средний мозг
 - черепно — мозговые нервы
 - белок
- лейкоциты
- Что является основной причиной острого нарушения мозгового кровообращения:
 - сахарный диабет
 - невроз
 - гипертоническая болезнь
 - белок
 - лейкоциты
- Спинномозговая пункция с целью диагностики проводится при:
 - опухоли мозга
 - геморрагическом инсульте
 - ишемическом инсульте



- d. папаверин
e. димедрол
5. При эпилептическом статусе препаратом выбора является:
- a. седуксен
b. папаверин
c. димедрол
d. белок
e. лейкоциты
6. Поза Вернике – Мана наблюдается у пациентов, которые перенесли:
- a. ишемический инсульт
b. геморрагический инсульт
c. клещевой энцефалит
d. папаверин
e. димедрол
7. Какой основной симптом при обострении поясничного остеохондроза:
- a. судороги в ногах
b. онемение в стопах
c. боль в пояснице
d. белок
- e. лейкоциты
8. Что относится к поражениям глазодвигательных нервов:
- a. сходящееся косоглазие
b. нистагм
c. слепота
d. белок
e. лейкоциты
9. Что такое паралич:
- a. неполное отсутствие движений
b. насильственные движения
c. полное отсутствие движений
d. папаверин
e. димедрол
10. Спинномозговая пункция с целью диагностики проводится при:
- a. опухоли мозга
b. геморрагическом инсульте
c. ишемическом инсульте
d. папаверин
e. димедрол

1. Тема № 15: Рубежный контроль №2**2. Цель:** итоговое оценивание**3. Задания:** указана в конце**4. Форма выполнения/оценивания:** презентация**5. Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания):** указана в конце.**6. Сроки сдачи:** 15-ая неделя**7. Литература:** указана в последней странице силлабуса**8. Контроль (вопросы, тесты):****Вопросы:**

- Какие изменения можно обнаружить при эндоскопическом исследовании желудка и двенадцатиперстной кишки?
- Какие контрастные вещества используются при рентгенологическом исследовании?
- Какие еще дополнительные инструментальные методы диагностики можно использовать?
- Какие проводится метод колоноскопии?
- Какую информацию дает УЗИ?
- Какие еще дополнительные инструментальные методы диагностики можно использовать?
- Какие изменения можно обнаружить при контрастном исследовании мочевыделительной системы?
- Какую информацию дает метод цистоскопии?
- Какие еще дополнительные инструментальные методы диагностики можно использовать?
- С какой целью проводится стерильная пункция?
- Какой метод позволяет определить более точные сведения о составе костного мозга?
- Какие еще дополнительные инструментальные методы диагностики можно использовать?
- Что такое ИМТ и как его определяем?

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней» Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-1»	044 – 47 / 11 () 30 стр. из 36

14. Какие факторы риска приводят к эндокринному ожирению?
15. Какие вы знаете диагностические признаки ожирения?
16. Что такое рефлекс и его виды?
17. Как проводится исследование сухожильных рефлексов?
18. Какие патологические рефлексы вы знаете и как определяете?

Тесты:

1. Женщина 40 лет жалуется на нарастающую слабость, боли в эпигастрии, особенно натощак и по ночам, запоры, головокружения, сухость кожи, боли в области сердца, не связанные с нагрузкой. Раньше ничем не болела, недавно был неприятный конфликт на работе. Для подтверждения диагноза необходимо диагностическое исследование:

- a. Фиброгастродуоденоскопия
 - b. Электрокардиография
 - c. Сигмоидоскопия
 - d. Консультация невропатолога
 - e. Клинический анализ крови
2. Больной Н, 46 лет, обратился с

жалобами на боль за грудиной, иррадиирующую в межлопаточную область, усиливающуюся в положении лежа; отрыжку кислым, срыгивания. Согласно клиническому симптомам ваша диагностическая тактика для верификации диагноза:

- a. эзофагогастродуоденоскопия
- b. 24 часовая рН-метрия
- c. внутрипищеводная манометрия
- d. УЗИ органов брюшной полости
- e. тест с ингибитором протонной помпы

3. Основным методом диагностики язвенной болезни является:

- a. ФГДС
- b. опрос больного
- c. осмотр больного
- d. анализ крови
- e. анализ мочи

4. Осмотр слизистой оболочки пищевода – это...

- a. эзофагоскопия
- b. ректороманоскопия
- c. лапароскопия
- d. гастроскопия
- e. дуоденоскопия

5. Женщину 45 лет беспокоят боли за грудиной сразу после еды, усиливающиеся при наклонах тела вперед, ослабевающие после отрыжки, рвоты, приема спазмолитиков. При

рентгенологическом исследовании выявлены смещение фундальной части желудка в грудную полость и деформация контуров желудка на уровне пищеводного отверстия диафрагмы. **НАИБОЛЕЕ** информативный метод исследования:

- a. эзофагогастродуоденоскопия
 - b. колоноскопия
 - c. ирригоскопия
 - d. эзофагоманометрия
 - e. томография средостения
6. В эндоскопической картине

хронического эзофагита IV степени **НАИБОЛЕЕ** вероятно обнаружение:

- a. эрозий по всему пищеводу, кровоточивости, отека, гиперемии слизистой
- b. единичных эрозий на фоне отека и гиперемии слизистой
- c. отека, линейных эрозий, кровоточивости слизистой пищевода
- d. единичных эрозий в дистальном отделе, отека, утолщения складок
- e. отека, гиперемии слизистой оболочки, большого количества слизи

7. Манометрия пищевода позволяет измерить давление в области верхнего и нижнего пищеводных сфинктеров. Данная методика весьма информативна при:

- a. ахалазии кардии
- b. пищеводе Баррета
- c. склеродермии
- d. диффузном эзофагоспазме
- e. дивертикуле пищевода

8. Женщину 45 лет беспокоят боли за грудиной сразу после еды, усиливающиеся при наклонах тела вперед, ослабевающие после отрыжки, рвоты, приема спазмолитиков. При рентгенологическом исследовании выявлены смещение фундальной части желудка в грудную полость и деформация контуров желудка на уровне пищеводного отверстия



диафрагмы. **НАИБОЛЕЕ** информативный метод исследования:

- эзофагогастродуоденоскопия
- колоноскопия
- ирригоскопия
- эзофагоманометрия
- томография средостения

9. При проявлении у пациента симптомов диспепсии **НАИБОЛЕЕ** целесообразно провести:

- эзофагогастродуоденоскопию
- колонофиброскопию
- pH-метрию пищевода
- дуоденальное зондирование
- рентгеноскопию желудка с пассажем бария

10. Больную О., 45 лет беспокоят боли за грудиной сразу после еды, усиливающиеся при наклонах тела вперед, ослабевающие после отрыжки, рвоты, приема спазмолитиков. При рентгенологическом исследовании выявлены смещение фундальной части желудка в грудную полость и деформация контуров желудка на уровне пищеводного отверстия диафрагмы. **НАИБОЛЕЕ**

ИНФОРМАТИВНЫЙ метод исследования:

- эзофагогастродуоденоскопия
- колоноскопия
- ирригоскопия
- эзофагоманометрия
- томография средостения

11. Метод исследования, позволяющий определить кишечное пищеварение:

- копрограмма
- рентгеноскопия кишечника
- колонофиброскопия
- определение микрофлоры кишечника
- ирригоскопия кишечника

12. Метод исследования, позволяющий осуществить прицельную биопсию начальной части толстого кишечника:

- колонофиброскопия
- ирригоскопия кишечника
- ректоскопия
- ректороманоскопия
- ЭФГДС

13. Метод исследования, позволяющий определить состояние прямой и сигмовидной

кишок:

- ректороманоскопия
- радиотелеметрия
- рентгеноскопия кишечника
- ирригоскопия
- фиброгастроскопия

14. Метод, лучше документирующий «симптом ниши» или «дефекта наполнения» желудка:

- рентгенография
- рентгеноскопия
- электрогастрография
- фиброгастроскопия
- УЗИ

15. К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, относят:

- Гистологическое исследование прицельных биоптатов слизистой оболочки желудка
- Рентгеноскопию
- Гастроскопию
- Анализ желудочного сока
- pH – метрию

16. Наиболее достоверным методом диагностики неспецифического язвенного колита является:

- Колоноскопия с последующим гистологическим исследованием биоптата
- Пальцевое исследование прямой кишки
- Микроскопическое исследование кала
- Лапароскопия
- Рентгенологическое исследование

17. Мужчина 30 лет жалуется на боли в животе схваткообразного характера, усиливающиеся перед актом дефекации и уменьшающиеся после стула; понос зловонного характера до 50 раз в сутки с примесью слизи, гноя, крови; резкую слабость, недомогание. Назначьте **НАИБОЛЕЕ** целесообразный метод исследования:

- ирригоскопия
- контрастная рентгенография
- эзофагогастродуоденоскопия
- УЗИ органов брюшной полости
- обзорная рентгенография брюшной полости

18. Больной 34 лет перенес острую дизентерию 2 недели назад. В настоящее время



беспокоят ноющие боли в нижних отделах живота, усиливающиеся через 5-7 часов после еды; поносы после приёма молочных продуктов. Диагностический метод исследования для верификации диагноза:

- копрограмма
- анализ кала на скрытую кровь
- колоноскопия
- УЗИ органов брюшной полости
- рентгенологическое исследование

кишечника

19. Больной Н, 46 лет, обратился с жалобами на боль за грудиной, иррадиирующую в межлопаточную область, усиливающуюся в положении лежа; отрыжку кислым, срыгивания. Согласно клиническому симптомам ваша диагностическая тактика для верификации диагноза:

- эзофагогастродуоденоскопия
- 24 часовая рН-метрия
- внутрипищеводная манометрия
- УЗИ органов брюшной полости
- тест с ингибитором протонной помпы

20. Мужчина, 26 лет, обратился к врачу со следующими жалобами: боли в эпигастрии, возникающие через 1-1,5 ч после еды, отрыжка, изжога. При осмотре: язык влажный, обложен налетом белого цвета, живот мягкий, умеренная болезненность в эпигастрии. При ФГДС: диффузная гиперемия слизистой желудка, поверхностные дефекты слизистой оболочки антрального отдела желудка размерами до 0, 5 см. Предположительный ваш диагноз:

- хронический неатрофический гастрит, с эрозиями
- хронический атрофический гастрит
- язвенная болезнь желудка
- рефлюкс-гастрит
- функциональная неязвенная диспепсия

21. Рентгенологическое исследование почек и мочевыводящих путей – это

- экскреторная урография
- ирригоскопия
- томография
- хромоцистоскопия
- колоноскопия

22. При наличии у пациентки учащенного и болезненного мочеиспускания и макрогематурии обследование следует начать с

- УЗИ почек
- цистоскопии
- внутривенной урографии
- анализа мочи
- изотопной ренографии

23. Пациенту 40 лет с АГ I степени целесообразно начать обследование...

- УЗИ почек и сердца
- анализа мочи по Зимницкому
- сцинтиграфии почек
- урографии
- ангиографии почек

24. Мужчину 52 лет беспокоят жалобы на интенсивную боль в эпигастрии, принимающую характер опоясывающей и возникающей при злоупотреблении алкоголем. Выявлены положительные симптомы Грюнвальда, Кача, Мейо-Робсона. НАИБОЛЕЕ информативный метод обследования:

- УЗИ органов брюшной полости
- ЭРХПГ
- холецистография
- обзорная рентгенография
- внутривенная холангиография

25. Женщина 35 лет жалуется на повышение температуры тела до 38°C, озноб, учащенное мочеиспускание. Объективно: симптом поколачивания положителен справа. В крови: СОЭ – 40 мм/ч. В анализе мочи: уд. вес - 1010, эр - 1-2 в п/зр., лейкоциты - 13-15 в п/зр., бактерии. НАИБОЛЕЕ информативный метод исследования:

- бакпосев мочи
- проба Зимницкого
- пробы с сухоедением
- преднизолоновой пробы
- пробы Мак-Клюера-Олдрича

26. Скорость клубочковой фильтрации НАИБОЛЕЕ вероятно определяется:

- методом Реберга-Тареева
- методом Амбурже
- методом Короткова
- методом Нечипоренко
- методом Аддиса-Каковского



27. Ассиметрия поражения, расширение чашечек, лоханки почек и верхней трети мочеточника по данным урограммы **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ** для:

- пиелонефрита
- амилоидоза почек
- туберкулеза почек
- гломерулонефрита
- мочекаменной болезни

28. Исследование, необходимое больному для верификации диагноза при обнаружении артериальной гипертензии и систолического шума над пупком:

- УЗДГ почечных артерий
- УЗИ почек
- обзорная R-графия органов грудной клетки
- глазное дно
- экскреторная урография

29. Основной диагностический метод при подозрении на опухоль почки-это....

- почечная ангиография
- цистоскопия
- рентгенография
- обзорная урография
- анализ мочи по Нечипоренко

30. Обязательный метод обследования при хроническом пиелонефрите....

- рентгенография
- экскреторная урография
- биопсия почек
- радиоизотопная ренография
- УЗИ почек

31. Метод диагностики атеросклероза коронарных артерий:

- ангиография
- эхокардиография
- стресс - эхокардиография
- ЭКГ
- рентген

32. Для миелограммы больного с V_{12} -дефицитной анемией **НАИБОЛЕЕ** характерна картина:

- мегалобластического типа кроветворения
- опустошенного костного мозга
- неизмененного костного мозга

- гиперплазии всех ростков кроветворения
- нормобластического типа кроветворения с раздражением эритроидного ростка

33. Больной К. 26 лет, жалуется на нарастающую слабость, повышение температуры тела до 38° . Объективно: кожа и видимые слизистые бледные, отмечаются петехии и экхимозы. В крови: эритроциты-1,8 млн., Нв-56 г/л, ЦП - 0,93, лейкоциты-2,6 тыс., тромбоциты-30 тыс. СОЭ - 50 мм/час. В стерильном пунктате - преобладание жирового костного мозга над деятельным. **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ** метод обследования:

- коагулограмма
- трепанобиопсия
- сахарозная проба
- определение гемосидерина в моче
- агрегат-гемагглютинационная проба

34. Для какой анемии **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ** перечисленные изменения: эритроциты -1,8 млн., Нв - 36 г/л, ЦП – 0,9; лейкоциты – 1,6 тыс., тромбоциты – 65,0 тыс.

- апластической
- гемолитической
- V_{12} - дефицитной
- железодефицитной
- острой постгеморрагической

35. Больной К., 26 лет жалуется на нарастающую слабость, одышку, сердцебиение, частые носовые кровотечения, повышение температуры до $38^{\circ}C$. Болен в течение 2-х месяцев. Служил в ракетных войсках. Объективно: кожа и видимые слизистые бледные, кожные геморрагии. В крови: эр-1,8 млн., Нв-56 г/л, ЦП-0,93, лейкоц-2,1 тыс., пал-2, сегм-68, эоз-4, лимф-34, мон-2, СОЭ-45 мм/ч. Какой метод исследования **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН** для уточнения диагноза:

- трепанобиопсия
- стерильная пункция
- цитохимические реакции
- исследование трансферрина
- коагулограмма

36. Больной И., 68 лет жалуется на слабость, потливость, одышку при ходьбе, боли в костях. Объективно: кожа бледная с петехиально-пятнистыми высыпаниями. Зев гиперемирован,



- миндалины рыхлые. Выраженная гепатоспленомегалия. В крови: эр-2,7 млн., Нв-90 г/л, ЦП-1,0, лейкоц-122 тыс., бласты-19%, промиелоциты-7%, миелоциты-17%, метамиелоциты-10%, пал-4%, сегмент-22%, эоз-9%, базоф-7%, лимф-5%, тромб-49 тыс. СОЭ -39 мм/ч. **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ** метод обследования:
- цитокариологическое исследование
 - трепанобиопсия
 - пункция селезенки
 - стерильная пункция
 - цитохимическое исследование
37. В костном мозге при железодефицитной анемии отмечается:
- снижение количества сидеробластов
 - мегалобластоз
 - увеличение эритробластов и нормоцитов
 - гипоплазия
 - аплазия
38. Достоверный метод исследования, выявляющий источник скрытого кровотечения при ЖДА:
- эндоскопическое
 - исследование желудочного сока
 - радиоизотопное исследование
 - R исследования
 - физикальное исследование
39. Важнейший лабораторный критерий аутоиммунной гемолитической анемии:
- положительная реакция Кумбса
 - нормохромная анемия
 - гиперхромная анемия
 - гипохромная анемия
 - гипербилирубинемия
40. К анемиям с внутриклеточным гемолизом относится:
- аутоиммунные гемолитические анемии
 - гемолиз, обусловленный переливанием несовместимой крови
 - пароксизмальная ночная гемоглобинурия
 - гемолиз, обусловленный инфекциями
 - гемолиз, вследствие травмы
41. Дисбаланс жирового обмена:
- болезнь Иценко-Кушинга
 - гипофункция половых желез
 - болезнь Симондса
 - злоупотребление продуктами богатых жирам
 - дистрофия генитальных органов
42. Уровень сахара в крови у здорового человека ммоль/л:
- 5,6-7,5
 - 3,3-5,5
 - 4,4-6,0
 - 2,2-3,2
 - 6,0-8,0
43. К механизму действия инсулина не относится:
- усиление образования жирных кислот
 - усиление утилизации глюкозы
 - усиление образования гликогенов
 - усиление утилизации аминокислот
 - усиление синтеза белка
44. Индекс массы тела, соответствующей III степени ожирения:
- 40 и более
 - 35-39,9
 - 27,6-29,9
 - 30-34,9
 - 20-27,5
45. Препараты для лечения больных с гипотиреоидной формой ожирения:
- тиреоидные гормоны
 - анорексигенные
 - бигуаниды
 - сульфаниламиды
 - мочегонные
46. Девушка 16 лет страдает значительным ожирением. Вес – 116 кг, рост -172 см. Какой процент составляет избыток массы тела, если известно, что у пациентки - третья степень ожирения?
- 50-99%
 - <10%
 - 10-29%
 - 30-49%



- е. 100% и >
47. Развитию ожирения способствуют все перечисленные факторы, кроме:
- избыточного употребления растительной пищи;
 - частого калорийного питания небольшими порциями;
 - избыточного употребления легкоусвояемых углеводов;
 - избыточного употребления жиров;
 - 2-3 разовое употребление высококалорийной пищи в больших объемах.
48. При гипоталамическом ожирении определяющим патогенетическим фактором прибавки массы тела является:
- Повышение секреции инсулин
 - Снижение секреции инсулин
 - Повышение секреции глюкагон
 - Снижение секреции пролактин
 - Нарушение толерантности к глюкоз
49. Женщина 25 лет обратилась с жалобами на избыток веса, периодическую жажду. Рост-160 см, вес -70 кг, избыток веса 29%. Гликемия натощак - 5,1 ммоль/л. Тест на толерантность к глюкозе: гликемия натощак – 5,5 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки – 7,0 ммоль/л. **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ** диагноз:
- ожирение 1 степени
 - ожирение 2 степени
 - избыточная масса тела
 - сахарный диабет 2 типа
 - нарушение толерантности к глюкозе
50. При андроидном ожирении отношение окружности талии к окружности бедер у мужчин:
- более 1,0
 - менее 0,7
 - 0,8-0,9
 - более 0,9
 - менее 0,8
51. При геморрагическом инсульте ликвор содержит в большом количестве:
- Эритроциты
 - лейкоциты
 - белок
 - средний мозг
 - мозжечок
52. Что является центром координации движений:
- мозжечок
 - средний мозг
 - черепно — мозговые нервы
 - белок
 - лейкоциты
53. Что является основной причиной острого нарушения мозгового кровообращения:
- сахарный диабет
 - невроз
 - гипертоническая болезнь
 - белок
 - лейкоциты
54. Спинномозговая пункция с целью диагностики проводится при:
- опухоли мозга
 - геморрагическом инсульте
 - ишемическом инсульте
 - папаверин
 - димедрол
55. При эпилептическом статусе препаратом выбора является:
- седуксен
 - папаверин
 - димедрол
 - белок
 - лейкоциты
56. Поза Вернике – Мана наблюдается у пациентов, которые перенесли:
- ишемический инсульт
 - геморрагический инсульт
 - клещевой энцефалит
 - папаверин
 - димедрол
57. Какой основной симптом при обострении поясничного остеохондроза:
- судороги в ногах
 - онемение в стопах
 - боль в пояснице
 - белок
 - лейкоциты
58. Что относится к поражениям глазодвигательных нервов:



- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> a. сходящееся косоглазие b. нистагм c. слепота d. белок e. лейкоциты | <ul style="list-style-type: none"> d. папаверин e. димедрол |
|--|---|
59. Что такое паралич:
- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> a. неполное отсутствие движений b. насильственные движения c. полное отсутствие движений | <ul style="list-style-type: none"> 60. Спинномозговая пункция с целью диагностики проводится при: a. опухоли мозга b. геморрагическом инсульте c. ишемическом инсульте d. папаверин e. димедрол |
|--|---|

Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания):

Презентация должна быть выполнена самостоятельно, в назначенный срок, объемом не менее 20 слайдов с использованием не менее 5 литературных источников. Слайды должны быть содержательными и лаконичными. При защите автор должен продемонстрировать глубокие знания по теме, не допускать ошибок при ответе на вопросы во время обсуждения. Содержание слайдов должны быть полными и наглядными, включающий в себя интегрированную информацию по теме занятия с собственными представлениями. Письменная работа студента, обязательно должен проходить проверку на предмет плагиата.

Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
	Отлично Соответствует оценкам: А (4,0; 95-100%); А- (3,67; 90-94%)	Презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, использовано не менее 3 литературных источников, слайды содержательные и оформленные, при защите докладчик демонстрирует глубокие знания по теме, не допускает ошибок при ответе на вопросы во время обсуждения отвечает четко без затруднения или немного задумчиво с неуверенностью. Проверка на предмет плагиата 90 – 100%.
	Хорошо Соответствует оценкам: В+ (3,33; 85-89%); В (3,0; 80-84%); В- (2,67; 75-79%) С+ (2,33; 70-74%)	Презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, использовано не менее 3 литературных источников, слайды содержательные, возможно неаконичные, при защите докладчик демонстрирует хорошие знания по теме, допускает ошибки при ответе на вопросы, которые сам исправляет. Проверка на предмет плагиата 70 – 89%.
	Удовлетворительно Соответствует оценкам: С(2,0; 65-69%) С-(1,67; 60-64%) Д+ (1,33; 55-59%) Д(1,0; 50-54%)	Презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, использовано не менее 3 литературных источников, слайды возможно несодержательны, при защите автор допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы или не ориентируется в собственном материале. Проверка на предмет плагиата 50 – 69%.
	Неудовлетворительно Соответствует оценкам: Fx (0,5; 25-49%) F (0; 0-24%)	За перепись данной работы. При защите презентации текст читает некорректно. Студент не достаточно ориентируется в собственном материале. Проверка на предмет плагиата 0 – 49%.