

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 25.03.2025 12:06:02  
Уникальный программный ключ:  
c255aa436a6dccbd528274f148780fe5b9ab4264

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
М. ГОРЬКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра внутренних болезней №3

«Утверждено»  
на заседании кафедры  
«30» августа 2024 г.  
протокол № 1  
заведующий кафедрой  
д.мед.н., проф. Н.Т. Ватулин

**Фонд оценочных средств по дисциплине  
ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**

Специальность

31.05.02 Педиатрия



**ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ**

<b>№</b>	<b>Дата и номер протокола утверждения</b>	<b>Раздел ФОС</b>	<b>Основание актуализации</b>	<b>Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию</b>

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине**

**ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
<b>Универсальные компетенции (УК)</b>			
<b>УК</b>			
<b>Общепрофессиональные компетенции (ОПК)</b>			
<b>ОПК 4.</b> Способность применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	<b>ОПК-4.1.2.</b> Знает методы и алгоритмы клинического, лабораторного и инструментального обследования пациентов с различными инфекционными и неинфекционными заболеваниями, принципы постановки клинического диагноза.	<b>T1</b> ОПК 4.1.2 <b>T2</b> ОПК 4.1.2	<b>C1</b> ОПК 4.1.2
	<b>ОПК-4.1.4.</b> Знает клиническую картину болезней и состояний, требующих направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	<b>T3</b> ОПК 4.1.4 <b>T4</b> ОПК 4.1.4	<b>C2</b> ОПК 4.1.4
	<b>ОПК-4.2.2.</b> Умеет определять объем основных и дополнительных методов исследования.	<b>T5</b> ОПК 4.2.2 <b>T6</b> ОПК 4.2.2	<b>C3</b> ОПК 4.2.2
	<b>ОПК-4.3.1.</b> Владеет навыком проведением обследования пациента с целью установления диагноза.	<b>T7</b> ОПК 4.3.1 <b>T8</b> ОПК 4.3.1	<b>C4</b> ОПК 4.3.1
	<b>ОПК-4.3.2.</b> Владеет навыком назначения и применения медицинских изделий, предусмотренных порядком	<b>T9</b> ОПК 4.3.2 <b>T10</b> ОПК 4.3.2	<b>C5</b> ОПК 4.3.2

	оказания медицинской помощи.		
	<b>ОПК-4.3.3.</b> Владеет навыком интерпретации данных клинических и дополнительных исследований детей по возрастно-половым группам.	<b>T11</b> ОПК 4.3.3 <b>T12</b> ОПК 4.3.3	<b>C6</b> ОПК 4.3.3
<b>ОПК 5.</b> Способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	<b>ОПК-5.2.2.</b> Умеет оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи.	<b>T13</b> ОПК 5.2.2 <b>T14</b> ОПК 5.2.2	<b>C7</b> ОПК 5.2.2
	<b>ОПК-5.3.1.</b> Владеет навыком оценивания состояния и самочувствия взрослого человека, ребенка, подростка.	<b>T15</b> ОПК 5.3.1 <b>T16</b> ОПК 5.3.1	<b>C8</b> ОПК 5.3.1
	<b>ОПК-5.3.4.</b> Владеет навыком интерпретирования результатов лабораторного и инструментального обследования пациентов по возрастно-половым группам.	<b>T17</b> ОПК 5.3.4 <b>T18</b> ОПК 5.3.4	<b>C9</b> ОПК 5.3.4
	<b>ОПК-5.3.5.</b> Владеет навыком проведения дифференциального диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	<b>T19</b> ОПК 5.3.5 <b>T20</b> ОПК 5.3.5	<b>C10</b> ОПК 5.3.5
<b>ОПК 7.</b> Способность назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	<b>ОПК-7.3.1.</b> Владеет разработкой плана лечения и профилактики, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, в том числе интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, с учетом возраста пациента, нозологической формы и клинической картины заболевания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов	<b>T21</b> ОПК 7.3.1 <b>T22</b> ОПК 7.3.1	<b>C11</b> ОПК 7.3.1

	медицинской помощи.		
	<b>ОПК-7.3.2.</b> Владеет оценкой эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.	<b>T23</b> ОПК 7.3.2 <b>T24</b> ОПК 7.3.2	<b>C12</b> ОПК 7.3.2
	<b>ОПК-7.3.3.</b> Владеет анализом действия лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм.	<b>T25</b> ОПК 7.3.3 <b>T26</b> ОПК 7.3.3	<b>C13</b> ОПК 7.3.3
	<b>ОПК-7.3.4.</b> Владеет назначением лечебного питания.	<b>T27</b> ОПК 7.3.4 <b>T28</b> ОПК 7.3.4	<b>C14</b> ОПК 7.3.4

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

## Образцы оценочных средств

### Тестовые задания

**T1 ОПК-4.1.2.** НЕРИТМИЧНОЕ СЕРДЦЕБИЕНИЕ С ЧСС 120 В МИН., И ПУЛЬСОМ 100 В МИН., А ТАКЖЕ ОТСУТСТВИЕ НА ЭКГ ЗУБЦОВ P, РАЗНЫЕ ИНТЕРВАЛЫ RR, НАЛИЧИЕ ВОЛН f ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТА С

- А. \*Фибрилляцией предсердий
- Б. Предсердной тахикардией
- В. Желудочковой тахикардией
- Г. Трепетанием предсердий

**T2 ОПК-4.1.2.** У БОЛЬНОГО МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ С ПЛОЩАДЬЮ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПО ДАННЫМ ЭХО-КГ 1,2 СМ<sup>2</sup> ИНТЕРПРЕТИРУЕТСЯ КАК

- А. Тяжелый
- Б. Критический
- В. \*Умеренный
- Г. Доклинический

**T3 ОПК-4.1.4.** ПАЦИЕНТУ С НОЮЩЕЙ БОЛЮЮ В ЭПИГАСТРИИ ЧЕРЕЗ 1,5 -2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ, И В НОЧНОЕ ВРЕМЯ, ТОШНОТой И РВОТОЙ СЪЕДЕННОЙ ПИЩЕЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО УТОЧНИТ ДИАГНОЗ МЕТОД

- А. Ректороманоскопии
- Б. Холецистографии
- В. Фиброколоноскопии
- Г. \*Фиброгастроуденоскопии

**T4 ОПК-4.1.4.** ДОСТОВЕРНЫМИ ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОМИМО ОТСУТСТВИЯ ЗУБЦА P И ВОЛНИСТОСТИ ИЗОЛИНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Одинаковый интервал RR
- Б. \*Разный интервал RR
- В. Увеличение интервала QT
- Г. Уменьшение интервала QT

**T5 ОПК-4.2.2.** ПАЦИЕНТКЕ С ТЯЖЕЛОЙ АНЕМИЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛТУШНОГО СИНДРОМА, ГЛОССИТА ХАНТЕРА, НАРУШЕНИЯ КООРДИНАЦИИ, СПЛЕНОМЕГАЛИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫПОЛНЕНИЕ

- А. Иммунофиксации
- Б. \*Стернальной пункции
- В. Иммуногистохимии
- Г. Трепанобиопсии

**T6 ОПК-4.2.2.** ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У БОЛЬНОГО ВРАЧ ЧЁТКО ВЫСЛУШАЛ ТИХИЙ НИЗКОЧАСТОТНЫЙ ШУМ ФЛИНТА КОТОРЫЙ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- А. Трикуспидальном стенозе
- Б. Аортальном стенозе
- В. Митральном стенозе
- Г. \*Аортальной недостаточности

**T7 ОПК 4.3.1.** РЕЦИДИВ СХВАТКООБРАЗНЫХ БОЛЕЙ В ЛЕВОМ КВАДРАНТЕ ЖИВОТА , И ВЫДЕЛЕНИЕ С КАЛОМ НА ВЫСОТЕ БОЛЕЙ ОБИЛЬНОГО КОЛИЧЕСТВА СЛИЗИ ПРИ ИНТАКТНОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ КИШЕЧНИКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. Дивертикулярной болезни
- Б. Интестинальной липодистрофии
- В. Неспецифического язвенного колита
- Г. \*Синдрома раздраженного кишечника

**T8 ОПК 4.3.1.** У ПАЦИЕНТА С СЖИМАЮЩЕЙ БОЛЬЮ ЗА ГРУДИНОЙ, ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ДО 10 МИНУТ, КУПИРУЮЩЕЙСЯ САМОСТОЯТЕЛЬНО И КОТОРОЙ РАНЕЕ НЕ ОТМЕЧАЛ, НА ЭКГ СИНУСОВЫЙ, РЕГУЛЯРНЫЙ РИТМ С ЧСС 100 В МИН., ДАННЫХ ЗА ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ КОРОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НЕТ, ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Острый инфаркт миокарда
- Б. ИБС: стенокардия напряжения, ФК 1
- В. \*ИБС: впервые возникшая стенокардия
- Г. ИБС: Вазоспастическая стенокардия

**T9 ОПК 4.3.2.** БОЛЬНОМУ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ, И ВОЗНИКШИМ РЕЦИДИВОМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ 3 СТЕПЕНИ НУЖНО ВЫПОЛНИТЬ

- А. \*Имплантацию ИВР
- Б. Установку кардиовертера
- В. Лечение атропином
- Г. Радиочастотную абляцию

**T10 ОПК 4.3.2.** ПАЦИЕНТКЕ С ДИАГНОЗОМ РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ НАЗНАЧЕНА ТЕРАПИЯ ПЕРВОЙ ЛИНИИ, К КОТОРОЙ ОТНОСЯТСЯ

- А. Моноклональные антитела
- Б. Глюкокортикостероиды
- В. Хондропротекторы
- Г. \*Цитостатики

**T11 ОПК 4.3.3.** ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПОДАГРЫ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМО ПОВЫШЕНИЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У ЖЕНЩИН БОЛЕЕ \_\_\_\_МОЛЬ/Л

- А. 0,12
- Б. 0,36
- В. 0,54
- Г. \*0,48

**T12 ОПК 4.3.3.** ИШЕМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ СЕГМЕНТА ST СЧИТАЕТСЯ ЕГО ДЕПРЕССИЯ НА \_\_\_\_ МВ

- А. \* $\geq 0,1$
- Б.  $\geq 0,15$
- В.  $\geq 0,2$
- Г.  $\geq 0,05$

**T13 ОПК 5.2.2.** ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ В ОТВЕДЕНИЯХ II, III, AVF ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОТ \_\_\_\_\_ СТЕНКИ



- А. Передней
- Б. Боковой
- В. \*Нижней
- Г. Задней

**T14 ОПК 5.2.2.** У МУЖЧИНЫ 35 ЛЕТ С ДМКП ВНЕЗАПНО ВОЗНИКЛО СИНКОПЕ С ПОСЛЕДУЮЩИМ СУДОРОЖНЫМ СИНДРОМОМ И НЕПРОИЗВОЛЬНЫМ МОЧЕИСПУСКАНИЕМ. НА ЭКГ АВ-БЛОКАДА 3 СТЕПЕНИ С ЧЖС 35 В МИН. У ДАННОГО БОЛЬНОГО РАЗВИЛСЯ

- А. Эпилептиформный приступ
- Б. Ортостатический коллапс
- В. Транзиторная ишемическая атака
- Г. \*Приступ Морганьи-Адамса-Стокса

**T15 ОПК 5.3.1.** ПАЦИЕНТА 50 ЛЕТ, С ОБОСТРЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА, БЕСПОКОЯТ ТОШНОТА, ОТСУТСТВИЕ АППЕТИТА, ОТРЫЖКА, ПЕРИОДИЧЕСКАЯ РВОТА, НЕ ПРИНОСЯЩАЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ. ДАННЫЙ СИНДРОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. \*Диспептический
- Б. Интоксикационный
- В. Гепаторенальный
- Г. Гепатолиенальный

**T16 ОПК 5.3.1.** У БОЛЬНОГО С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ ЖАЛОБЫ НА ОДЫШКУ СМЕШАННОГО ХАРАКТЕРА ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ХСН ПО NYHA ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ КЛАССУ

- А. I
- Б. II
- В. \*III
- Г. IV

**T17 ОПК 5.3.4.** У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ДВУХСТОРОННИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ УРОВЕНЬ СКФ 65 МЛ/МИН/1,73М2., ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТАДИИ ХБП

- А. 1
- Б. 2
- В. \*3
- Г. 4

**T18 ОПК 5.3.4.** ПАЦИЕНТ 49 Л. ПОСТУПИЛ В ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ С ЯВЛЕНИЯМИ АНЕМИЧЕСКОГО И СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМОВ, С НАЛИЧИЕМ В АНАМНЕЗЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ И ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ. ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ НАЛИЧИЕ \_\_\_\_\_ АНЕМИИ

- А. Апластической
- Б. Гемолитической
- В. Фолиево-дефицитной
- Г. \*Железодефицитной

**T19 ОПК 5.3.5.** ЭПИТЕЛИОИДНЫЕ КЛЕТКИ В МОКРОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ ПРИ

- А. Крупозной пневмонии
- Б. Абсцессе легкого
- В. Сухом плеврите
- Г. \*Туберкулезе легких

**T20 ОПК 5.3.5.** ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ВАССЕРМАНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А. Ревматоидного артрита
- Б. Идиопатического дерматомиозита
- В. \*Системной красной волчанки
- Г. Системной склеродермии

**T21 ОПК 7.3.1.** НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*D-пенициламин
- Б. Циклофосфан
- В. Хлорохин
- Г. Циклоспорин

**T22 ОПК 7.3.1.** У БОЛЬНОГО 30 Л. С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ГЕНТАМИЦИНА РАЗВИЛСЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ НАЧИНАЕТСЯ С

- А. Добутамина
- Б. Димедрола
- В. Кваматела
- Г. \*Адреналина

**T23 ОПК 7.3.2.** ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА К БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТСЯ:

- А. Антибиотики
- Б. Прокинетики
- В. \*Цитостатики
- Г. Антимикотики

**T24 ОПК 7.3.2.** ПАЦИЕНТКЕ 49 Л. В СВЯЗИ С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАЗНАЧЕН ПРЕДНИЗОЛОН PER OS 20 МГ В СУТ. НА ФОНЕ ЧЕГО ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, ИЗЖОГА, "КИСЛАЯ ОТРЫЖКА". КОРРЕКЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ДОБАВЛЕНИИ

- А. Адеметионина
- Б. Сульфосалазина
- В. Ребамипида
- Г. \*Пантопрозола

**T25 ОПК 7.3.3.** ВМЕСТЕ С ИАПФ, В-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ И ГЛИФЛОЗИНАМИ ОСНОВНЫМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХСН СЧИТАЮТСЯ

- А. Сердечные гликозиды
- Б. \*Антагонисты альдостерона
- В. Антиаритмические средства
- Г. Цитопротекторы

**T26 ОПК 7.3.3.** ОСНОВНОЕ МЕСТО В ЛЕЧЕНИИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЗАНИМАЮТ ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ И

- А. Антибиотики

- Б. Иммуномодуляторы
- В. Антикоагулянты
- Г. \*Цитостатики

**T27 ОПК 7.3.4.** У ПАЦИЕНТА 54 Л. ДИАГНОСТИРОВАН ХРОНИЧЕСКИЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ, С МИНИМАЛЬНОЙ БИОХИМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ. ЕМУ ПОКАЗАН ДИЕТИЧЕСКИЙ СТОЛ ПО ПЕВЗНЕРУ №

- А. 4
- Б. \*5
- В. 6
- Г. 7

**T28 ОПК 7.3.4.** У БОЛЬНОЙ ОБОСТРЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ПОКАЗАН СТОЛ ПО ПЕВЗНЕРУ №

- А. \*1а
- Б. 1б
- В. 4а
- Г. 4б

**Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (\*)**

#### Ситуационные задания

**S1 ОПК 4.1.2.** Больной С., 32 лет, поступил в клинику с жалобами на повышение температуры до 38 С, кашель с отделением небольшого количества гнойной мокроты, одышку в покое, резкую общую слабость. В анамнезе - часто рецидивирующие десневые и носовые кровотечения. Около месяца назад перенес двусторонний гайморит. Объективно: кожные покровы бледные, на коже туловища и конечностей - кровоподтеки. Одышка в покое, ЧДД 32 в мин. Перкуторно справа ниже угла лопатки притупление легочного звука, аускультативно - ослабление дыхания, крепитация. Тоны сердца ритмичны, несколько ослаблены, на верхушке систолический шум, ЧСС 98 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст. Органы брюшной полости без особенностей. Периферических отеков нет. В общ. анализе крови эритроц. – 1,6 Т/л, гемогл. – 46 г/л, ЦП – 0,9, ретикул. – 0%, тромб. – 30 Г/л, лейкоц. – 1,5 Г/л, эоз. – 1%, базоф. – 0%, пал. – 0%, сегм. – 16%, лимф. – 79%, мон.-5%, СОЭ – 38 мм/ч.

#### Вопросы:

1. Какие основные синдромы имеются у больного?
2. Какой предварительный диагноз?
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?

#### Эталоны ответов:

1. Анемический, геморрагический, инфекционных осложнений.
2. Апластическая анемия, острый лейкоз.
3. Стернальная пункция, трепанбиопсия гребня подвздошной кости.

**S2 ОПК 4.1.4.** Больной К., 50 лет, поступил в отделение с жалобами на чувство жжения и боль в языке, снижение аппетита, отрыжку, тошноту, поносы, боль в эпигастриальной области после приема пищи, чувство онемения, ползания мурашек в пальцах кистей и стоп, ощущение «ватных» ног, общую слабость. Указанные симптомы появились около двух месяцев назад, за медицинской помощью не обращался, в связи с наличием болей в эпигастрии и диспептических явлений самостоятельно в течение недели принимал омепразол, однако отмечал нарастание вышеуказанных жалоб. Много лет

отмечает периодически возникающие боли и чувство тяжести в животе после приема пищи, отрыжку, тошноту. Объективно: бледность кожных покровов с желтушным оттенком, атрофия сосочков языка, тахикардия, печень на 4 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка увеличена. В неврологическом статусе выявлено нарушение чувствительности в дистальных отделах нижних и верхних конечностей, понижение сухожильных рефлексов.

**Вопросы:**

1. Какие основные синдромы имеются у больного?
2. Какое заболевание у пациента вы предполагаете?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?

**Эталоны ответов:**

1. Анемический, диспептический, неврологический, гемолитический.
2. В12-дефицитная анемия, острый лейкоз.
3. Стерильная пункция, определение уровня витамина В12 в сыворотке крови.

**С3 ОПК 4.2.2.** Больной В., 46 лет, поступил в гематологическое отделение с жалобами на одышку при физической нагрузке, мышечную слабость, снижение аппетита, запоры, извращенные вкусовые пристрастия (ест зубную пасту), ломкость ногтей и волос. В анамнезе язвенная болезнь 12-перстной кишки, рецидивирующие геморроидальные кровотечения. Объективно: бледность, сухость кожи, ангулярный стоматит, вогнутость ногтевых пластинок, дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, короткий систолический шум на верхушке, ЧСС 92 уд/мин. Печень у реберного края, селезенка не пальпируется. В общ. ан. крови: эр.- 2,2 Т/л, гемогл. – 65 г/л, ЦП – 0,7, ретикул. – 0,5%, лейк.- 5,4 Г/л, б-0, эоз. – 1%, пал. – 5%, с – 52%, лимф.- 38%, мон.-5%, СОЭ-11 мм/ч. Анизоцитоз, пойкилоцитоз эритроцитов. Общий анализ мочи без особенностей.

**Вопросы:**

1. Какие основные синдромы имеются у больного?
2. Какое заболевание у пациента вы предполагаете?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?

**Эталоны ответов:**

1. Анемический, сидеропенический.
2. Железодефицитная анемия.
3. Определение уровня сывороточного железа, ферритина, трансферрина, ФГДС, колоноскопия,

**С4 ОПК 4.3.1.** Больной К., 25 лет, жалуется на лихорадку до 39°C, выраженную общую слабость, кровоточивость десен, боли в костях, увеличение шейных лимфатических узлов. Заболел около 3 нед назад, лечился от ОРВИ, на фоне лечения ухудшение общего состояния. При осмотре: состояние пациента средней тяжести, кожные покровы и видимые слизистые бледные, на коже конечностей и туловища множественные петехиальные высыпания. Отмечается увеличение шейных и подмышечных лимфатических узлов до 1,5-2 см в диаметре с обеих сторон, спленомегалия +4 см. В общем анализе крови: Эр-2,4 Т/л, Нв-76 г/л, ЦП-0,9, Тр-54 Г/л, Л-104 Г/л, бл-54%, п-2, с-34, л-10, СОЭ-30 мм/ч.

**Вопросы:**

1. Выделите ведущие клинические синдромы.
2. Какие предварительные диагнозы являются наиболее вероятными в данном случае?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить?

**Эталоны ответов:**

1. Интоксикационный, гиперпластический, анемический, геморрагический, инфекционных осложнений.
2. Острый лейкоз, хронический миелолейкоз.
3. Стерильная пункция, проточная цитометрия, молекулярно-генетическое исследование.

**С5 ОПК 4.3.2.** В процессе обследования больной С, 66 лет, госпитализированной по поводу анемии обнаружили: гемоглобин 80 г/л, Са крови 2,76 ммоль/л, плазмоциты в костном мозге 60% , IgG-70 г/л, IgA-50 г/л, IgU-12 г/л. креатинин 180 мкмоль/л. На рентгенограмме поясничного отдела позвоночника: компрессионные переломы L3, L4.

**Вопросы:**

1. Для какого заболевания это характерно?
2. Какое медицинское изделие показано использовать в данном случае?

**Эталоны ответов:**

1. Множественная миелома.
2. Имобилизирующий корсет.

**С6 ОПК 4.3.3.** Больная Д., 46 лет, жалуется на выраженную общую слабость, маточные кровотечения, увеличение лимфатических узлов. При осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы и видимые слизистые бледные, на коже конечностей и туловища множественные петехиальные высыпания. В общем анализе крови: Эр-1,2 Т/л, Нв-48 г/л, ЦП-1,0, Тр-32 Г/л, Л-24 Г/л, бл-80%, п-1, с-12, л-7, СОЭ-45 мм/ч.

**Вопросы:**

1. Выделите ведущие клинические синдромы.
2. Интерпретируйте общий анализ крови

**Эталоны ответов:**

1. Гиперпластический, анемический, геморрагический.
2. Нормохромная анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз, бластоз.

**С7 ОПК 5.2.2.** Больной П., 48 лет, доставлен в отделение бригадой скорой медицинской помощи в крайне тяжелом состоянии. Сознание угнетено, заторможен, продуктивному контакту недоступен. Со слов родственников, в последние дни нарастала слабость, утомляемость, появилась одышка при незначительной физической нагрузке. При объективном исследовании: больной бледен, покрыт холодным потом, в легких везикулярное дыхание, частота дыхательных движений 26 в мин, тоны сердца ослаблены, пульс слабого наполнения, 126 в минуту, АД 60/40 мм рт.ст. Живот несколько напряжен, при глубокой пальпации болезненный в правом подреберье. Печень на 2 см выступает из подреберья. При пальцевом исследовании прямой кишки – мелена. За последние сутки выделил около 100 мл мочи. В общем анализе крови: эритроцитов 1,8 Т/л, гемоглобин 52 г/л, ЦП – 0,9, ретикул. – 0,9%, лейкоц.- 5,4 Г/л, б-0, эоз. – 1%, пал. – 4%, с – 53%, лимф.- 38%, мон.-5%, СОЭ-10 мм/ч, гематокрит 22.

**Вопросы:**

1. Какое заболевание у пациента вы предполагаете?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?

**Эталоны ответов:**

1. Острая постгеморрагическая анемия вследствие кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного-тракта.
2. ФГДС.

**С8 ОПК 5.3.1.** Больной Т., 35 лет, жалуется на выраженную общую слабость, снижение веса, одышку при малейшей физической нагрузке, сердцебиения. Заболел около 2 месяцев назад, когда появились и стали нарастать вышеуказанные жалобы. При осмотре: состояние пациента средней тяжести, кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Деятельность сердца ритмичная, тахикардия, ЧСС-120 в мин. АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Отеков нет.

**Вопросы:**

1. Какой клинический синдром является ведущим в данном случае?
2. Оцените тяжесть состояния пациента.

**Эталоны ответов:**

1. Анемический.
2. Средней тяжести.

**С9 ОПК 5.3.4.** Больная А., 19 лет, жалуется на некоторую общую слабость, субфебрилитет. В связи с беременностью в плановом порядке был выполнен общий анализ крови. В общем анализе крови: Эр-3,2 Т/л, Нв-104 г/л, ЦП-1,0, Тр-132 Г/л, Л-34 Г/л, бл-38%, п-2, с-33, л-27, СОЭ-32 мм/ч.

**Вопросы:**

1. Какие изменения были выявлены в общем анализе крови?
2. Какой предварительный диагноз является наиболее вероятным в данном случае?

**Эталоны ответов:**

1. Нормохромная анемия, лейкоцитоз, бластоз.
2. Острый лейкоз.

**С10 ОПК 5.3.5.** Больной П., 68 лет, доставлен в неврологическое отделение в сопорозном состоянии. Со слов родственников около недели жаловался на сильную головную боль, выраженную общую слабость. Утром пожаловался на ухудшение состояния, постепенно перестал отвечать на обращенную к нему речь. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи, пациент доставлен в стационар с подозрением на инсульт. При ургентной СКТ головы участков повреждения вещества головного мозга выявлено не было. Была выполнена люмбальная пункция. При анализе ликвора выявлены бластные клетки.

**Вопросы:**

1. Выделите ведущий клинический синдром.
2. Какой предварительный диагноз является наиболее вероятным в данном случае?

**Эталоны ответов:**

1. Неврологический.
2. Нейролейкемия.

**С11 ОПК 7.3.1.** При профилактическом осмотре в общем анализе крови инженера П., 58 лет, выявлены следующие изменения: эр 4,0 Т/л, Нв 146 г/л, ЦП 1,0, тромб 220 Г/л,

лейк 150,5 Г/л, э 1 п 1 с 10 прол 7 л 80 м 1, тени Гумпрехта 2-3 в п/зр, СОЭ 22 мм/ч. Жалоб не предъявляет. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, нормостеник. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Периферические лимфоузлы: передние и задние шейные - 1,5 см в диаметре, подмышечные - 2 см в диаметре, паховые - 1 см в диаметре, мягкоэластичной консистенции, безболезненные, подвижные, кожа над ними не изменена. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Деятельность сердца ритмичная, шумы не выслушиваются, ЧСС 74 уд\мин. АД 130\80 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отрезки кишечника обычных пальпаторных свойств. Отеков нет.

#### **Вопросы:**

1. Выскажите предположение о предварительном диагнозе.
2. Определите тактику ведения больного.

#### **Эталоны ответов:**

1. Хронический лимфолейкоз.
2. Наблюдение гематолога.

**С12 ОПК 7.3.2.** Больная В., 56 лет, предъявляет жалобы на головную боль, шум в голове, повышение артериального давления до высоких цифр на протяжении последних 1,5 лет, зуд кожи, усиливающийся после приема ванны, пекущие боли в пальцах стоп, покраснение лица. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, нормостеник. Гиперемия кожи лица, ладоней, подошв, мягкого неба, инъекции склер. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Деятельность сердца ритмичная, шумы не выслушиваются, ЧСС 80 уд\мин. АД 180\100 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, селезенка на 2 см выступает из-под края реберной дуги, чувствительная при пальпации. Отрезки кишечника обычных свойств. Пастозность стоп.

В общем анализе крови эр 6,4 Т/л, Нв 201 г/л, ЦП 1,0, тромб 620 Г/л, лейкоциты 13,5 Г/л, э 1 п 5 с 65 л 25 м 4, СОЭ 2 мм/ч, гематокрит 57%.

#### **Вопросы:**

1. Какой ведущий синдром можно выделить в клинической картине заболевания?
2. Возникновение каких осложнений возможно при неэффективном контроле реологических свойств крови?

#### **Эталоны ответов:**

1. Плеторический.
2. Тромбоэмболические осложнения.

**С13 ОПК 7.3.3.** У больного В., 61 года, проходящего обследование в связи с планирующимся плановым оперативным вмешательством по поводу паховой грыжи, при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости обнаружена спленомегалия (размеры – 17x23 см), а также умеренное увеличение размеров печени. При тщательном сборе жалоб и анамнеза пациент сообщил, что некоторый дискомфорт в левом подреберье отмечает уже около 5 лет; периодически возникают носовые и геморроидальные кровотечения, а также беспричинные синячки на коже. Похудел на 7 кг за 5 лет. При объективном осмотре: общее состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, единичные мелкие синячки на коже голени и бедер в разных стадиях цветения. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Деятельность сердца ритмичная, шумы не выслушиваются, ЧСС 90 уд\мин. АД 120\70 мм рт ст. Живот несколько напряжен, чувствителен при пальпации в левом подреберье.

Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка – на 15 см, плотные, чувствительные при пальпации. Отрезки кишечника обычных свойств. Отеков нет.

В общем анализе крови: 3,0 Т/л, Нв 106 г/л, ЦП 1,0, тромб 986 Г/л, лейкоц 12,5 Г/л, э 1 б 1 мц 1 ю 8 п 9 с 61 л 6 м 3, СОЭ 20 мм/ч, определяются каплевидные эритроциты. При трепанобиопсии гребня подвздошной кости выявлено разрастание грубых коллагеновых волокон, занимающих ½ препарата, обеднение костного мозга клеточными элементами.

#### **Вопросы:**

1. В пользу какого заболевания свидетельствуют результаты исследования?
2. Перечислите группы препаратов, используемых в лечении данной патологии.

#### **Эталоны ответов:**

1. Идиопатический миелофиброз.
2. Гидроксикарбамид, альфа-интерферон.

**С14 ОПК 7.3.4.** Больной Д., 49 лет, поступил в гематологическое отделение с жалобами на одышку, мышечную слабость, дисфагические явления, ломкость ногтей и волос. Объективно: бледность, сухость кожи, ангулярный стоматит, вогнутость ногтевых пластинок. В анамнезе язвенная болезнь 12-перстной кишки, геморрой. Общ.анализ крови: эритроц. - 2,7 Т/л, гемогл. - 80 г/л, ЦП - 0,7, лейкоц. - 5 Г/л, тромбоц. - 250 Г/л, ретикул. - 0,5%, эоз. - 2%, баз. - 0, сегм. - 50%, лимф. - 40%, мон.-5%, СОЭ - 12 мм/ч. Сывороточн. железо - 4,5 мкмоль/л, общ. билируб. - 20 мкмоль/л, прямой - 8 мкмоль/л, не прямой - 12 мкмоль/л. Стернальный пунктат без особенностей.

#### **Вопросы:**

1. Укажите предварительный диагноз.
2. Какая диета показана пациенту?

#### **Эталоны ответов:**

1. Железодефицитная анемия.
2. Продукты животного происхождения (красное мясо), овощи, фрукты.