КМ-ВБ-23

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

кафедра (ы) внутренних болезней №5, №3, №1

УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания Центрального координационного учебно-методического совета от « 14 » марта 2023 г. № 4

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине **Болезни органов пищеварении, болезни органов кроветворения, болезни органов мочевыделения**.

основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре

Группа научных специальностей:
3.1. КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Научная специальность:
3.1.18. Внутренние болезни

для аспирантов _____года обучения_____

по специальности ____внутренние болезни_____ _____

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от « 27 » февраля 2023 г. (протокол № 11)

Заведующий кафедрой _проф.
д.м.н. Бурдули Н.М.

г. Владикавказ 2023 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС

4. Паспорт оценочных средств

6. *Комплект оценочных средств*

- экзаменационный билет по практическим навыкам
- эталоны тестовых заданий
- экзаменационные билеты по зачету/экзамену

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

РЕЦЕНЗИЯ

на фонд оценочных средств к промежуточной аттестации учебной дисциплины по выбору «Болезни органов пищеварения, болезни органов кроветворения, болезни органов мочевыделения»

для аспирантов по научной специальности 3.1.18. Внутренние болезни

Фонд оценочных средств составлен на кафедре внутренних болезней №5 на основании рабочей программы учебной дисциплины по выбору «Болезни органов пищеварения, болезни органов кроветворения, болезни органов мочевыделения» и соответствуют федеральным государственным требованиям (ФГТ) по научной специальности 3.1.18. Внутренние болезни.

Фонд оценочных средств включает в себя вопросы для оценки практических навыков, банк тестовых заданий, билеты на зачет (экзаменационные билеты).

Билеты для оценки практических навыков позволяют адекватно оценить уровень практической подготовки аспирантов научной специальности 3.1.18. Внутренние болезни и включают в себя 2 ситуационные задачи. Количество билетов составляет 45. Ситуационные задачи в билетах разнообразны и отражают весь объем практических навыков.

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: варианты тестовых заданий с ответами. Все задания соответствуют рабочей программе учебной дисциплины научной специальности 3.1.18. внутренние болезни, и охватывает все ее разделы. Количество тестовых заданий составляет 1700.

Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество экзаменационных билетов составляет 43, что достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного

цвета и качества. Экзаменационный билет включает в себя 2 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины. Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств рабочей программы учебной дисциплины по выбору «Болезни органов пищеварения, болезни органов кроветворения, болезни органов мочевыделения» к промежуточной аттестации для аспирантов по научной специальности 3.1.18. Внутренние болезни способствует качественной оценке уровня владения обучающимися знаний.

Рецензируемый фонд оценочных средств для аспирантов по научной специальности 3.1.18. Внутренние болезни может быть рекомендован к использованию для промежуточной аттестации аспирантов.

«___»_____20___г.

4. Паспорт фонда оценочных средств
рабочей программы учебной дисциплины по выбору «Болезни органов пищеварения, болезни органов кроветворения, болезни органов мочевыделения» к промежуточной аттестации аспирантов по научной специальности 3.1.18. Внутренние болезни

Программа оценивания контролируемой компетенции:

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/ модуля	В результате изучения учебной дисциплины аспирант должен:			Наименование оценочного средства
1	2	3			4
		Знать	Уметь	Владеть	
Вид контроля	**Промежуточный**				
1.	Хронический гастрит	Клинические проявления, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний органов желудочно-кишечного тракта; Показания для использования ЭГДС и биопсии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Современные методы лечения хронических гастритов	Оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для коррекции выявленного состояния, определить показания для госпитализации; Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов пищеварения; пользоваться учебной, научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

			профессиональной деятельности	развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
2.	Язвенная болезнь	Фундаментальные аспекты развития и регуляторные механизмы функционирования органов желудочно-кишечного тракта; Новых современных тенденций в развитии здравоохранения и гастроэнтерологии в частности; Основы фармакотерапии в гастроэнтерологии, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции; Состояния органов пищеварения при	Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов пищеварения; Оценивать тяжесть состояния больного, принимать необходимые меря для коррекции выявленного состояния, определять показания для госпитализации; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния; Пользоваться учебной, научной и	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

		онкологических заболеваниях.	научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;		
3.	Заболевания желчного пузыря	фундаментальных аспектов развития и регуляторных механизмов функционирования органов пищеварения; клинические проявления, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний органов пищеварения; возрастные, половые особенности болезней органов пищеварения; стандартов лечения болезней органов пищеварения; стратификацию риска осложнений болезней желудочно-кишечного тракта при различных патологических состояниях.	Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов пищеварения; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями органов пищеварения; Оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для коррекции выявленного состояния, определить показания для госпитализации;	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету
4.	Циррозы печени.	эпидемиологии, этиологии, классификации, морфологических	Выполнять клиническое обследование больного с патологией	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления,	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий;

		изменений и диагностики различных форм цирроза печени; осложнений цирроза печени; стандартов лечения болезней органов пищеварения; клинические проявления, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний органов пищеварения; неинвазивные и инвазивные диагностические технологии.	органов пищеварения; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями органов пищеварения; Пользоваться учебной, научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности;	Экзаменационные билеты по зачету
5.	Заболевания кишечника	Клинические проявления, дифференциальную диагностику заболеваний органов пищеварения; состояния органов пищеварения при онкологических заболеваниях; эпидемиологии и номенклатуры болезней органов пищеварения; методы первичной и	Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов пищеварения; Оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для коррекции выявленного состояния, определить показания для госпитализации; Интерпретировать результаты	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами медицинской и врачебной этики и деонтологии;	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

		вторичной профилактики, раннего и своевременного выявления заболеваний, диспансерного наблюдения за контингентами больных.	лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями органов пищеварения; Пользоваться учебной, научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
6.	Дифференциальный диагноз при болях в верхней половине живота	фундаментальные аспекты развития и регуляторные механизмы функционирования органов пищеварения, основы фармакотерапии в гастроэнтерологии; эпидемиологию и номенклатуру болезней органов пищеварения, клинических проявлений, диагностики и дифференциальной диагностики	Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов пищеварения; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями органов пищеварения; Пользоваться	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

		заболеваний органов пищеварения.	учебной, научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
7.	Дифференциальный диагноз по портальной гипертензии	Эпидемиологию и номенклатуру болезней органов пищеварения; Стандарты лечения болезней органов пищеварения; клинических проявлений, диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний органов пищеварения.	Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов пищеварения; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями органов пищеварения; Пользоваться учебной, научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету
8.	Дифференциальны	фундаментальные	Оценить тяжесть	Навыками изложения	Экзаменационные билеты

	й диагноз по синдрому диспепсии	аспекты развития и регуляторные механизмы функционирования органов пищеварения, стандарты лечения болезней органов пищеварения; клинические проявления, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний органов пищеварения; неинвазивные и инвазивные диагностические технологии.	состояния больного, принять необходимые меры для коррекции выявленного состояния; Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов пищеварения; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями органов пищеварения; Пользоваться учебной, научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету
9.	Фармакотерапия в гастроэнтерологии	Основы фармакотерапии в гастроэнтерологии, фармакодинамику и фармакокинетику	Оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для коррекции выявленного	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты

		основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции; Основные клинические синдромы. Диагностика и дифференциальный диагноз; фундаментальные аспекты развития и регуляторные механизмы функционирования органов пищеварения, стандарты лечения болезней органов пищеварения;	состояния; Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов пищеварения; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями органов пищеварения; Пользоваться учебной, научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	по зачету
10.	Анемии. Диф. диагностика.	Возможности дифференциации гипохромных, нормохромных, гиперхромных анемий. Показания для использования инвазивных методов исследования (включая	Выявлять анемический синдром на ранних этапах его развития и анализировать полученные данные; Выполнять клиническое обследование больного с	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

		стернальную пункцию). Современные методы лечения анемий.	анемическим синдромом; пользоваться учебной, научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	предотвращения профессиональных ошибок; -Основами медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
11.	Лейкемии (острые и хронические, миелоидная и лимфоидная лейкемии).	фундаментальных аспектов развития и регуляторных механизмов функционирования органов кроветворения. Показаний для использования инвазивных методов исследования (включая стернальную пункцию и трепанобиопсию подвздошной кости). Современные методы лечения лейкемий. Основы фармакотерапии в гематологии, фармакодинамику и	Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов кроветворения; Оценивать тяжесть состояния больного, принимать необходимые меря для коррекции выявленного состояния, определять показания для госпитализации; Выполнять клиническое обследование больного с лейкемией;	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности;	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

		фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции.	Пользоваться учебной, научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
12.	Миелопролиферативные заболевания.	фундаментальных аспектов развития и регуляторных механизмов функционирования органов кроветворения; клинические проявления, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний органов кроветворения; современные принципы лечения миелопролиферативных заболеваний с позиций доказательной медицины.	Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов кроветворения; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями органов кроветворения; Оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для коррекции выявленного состояния, определить показания для госпитализации;	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

13.	Лимфогранулематоз и другие лимфомы	стандарты лечения болезней органов кроветворения; клинические проявления, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний органов кроветворения; неинвазивные и инвазивные диагностические технологии.	Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов кроветворения; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями органов кроветворения; Пользоваться учебной, научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету
14.	Диф. диагностика геморрагического синдрома.	Возможности дифференциальной диагностики по геморрагическому синдрому; фундаментальных аспектов развития и регуляторных механизмов функционирования	Выявлять геморрагический синдром на ранних этапах его развития и анализировать полученные данные; Выполнять клиническое обследование	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

		органов кроветворения, стандартов лечения болезней органов кроветворения; клинические проявления, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний органов кроветворения; неинвазивные и инвазивные диагностические технологии.	больного с геморрагическим синдромом; Оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для коррекции выявленного состояния; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями органов кроветворения; Пользоваться учебной, научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
15.	Острая и хроническая почечная недостаточность	фундаментальные аспекты развития и регуляторные механизмы функционирования органов	Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов мочевыделительной	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

		мочевыделительной системы; физиологии и патофизиологии органов мочевыделительной системы; этиологию, патогенез, факторы риска заболеваний органов мочевыделительной системы.	системы; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями органов мочевыделения; пользоваться учебной, научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
16.	Мочекаменная болезнь	этиологии, патогенеза, факторов риска заболеваний органов мочевыделения; Основы фармакотерапии в нефрологии, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции; Клинических	Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов мочевыделительной системы; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями почек; Оценивать тяжесть состояния больного,	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами медицинской и врачебной этики и деонтологии;	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

		проявлений, диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний почек	принимать необходимые меря для коррекции выявленного состояния, определять показания для госпитализации; Пользоваться учебной, научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
17.	Амилоидоз почек.	фундаментальных аспектов развития и регуляторных механизмов функционирования органов мочевыделения; клинические проявления, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний органов мочевыделения; современные принципы лечения осложнений заболеваний мочевыделительной системы с позиций	Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов мочевыделения; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями органов мочевыделительной системы;	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

		доказательной медицины.	Оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для коррекции выявленного состояния, определить показания для госпитализации;	обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
18.	Диф. диагноз по протеинурии (воспалительные заболевания почек, диабетическая, гипертоническая нефропатии, нефропатия беременных).	стандарты лечения болезней органов мочевыделения; клинические проявления, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний, сопровождающихся синдромом протеинурии; неинвазивные и инвазивные диагностические технологии.	Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов мочевыделения; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями органов мочевыделительной системы; Пользоваться учебной, научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

19.	Фармакотерапия в нефрологии	Основы фармакотерапии в нефрологии, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции; Клинические проявления, дифференциальную диагностику заболеваний органов мочевыделения; Стандарты лечения болезней почек.	Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов мочевыделения; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями мочевыделительной системы; Пользоваться учебной, научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** -1

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам № 1.

ЗАДАЧА 1.

Больной 53 года, инженер, поступил в клинику с жалобами на отсутствие аппетита, отвращение к мясной пищи, чувство тяжести в подложечной области, общую слабость.

В течение многих лет наблюдался по поводу хронического гастрита. Последние 4-6 месяцев боли в подложечной области приняли постоянный характер, потерял в весе 6 кг. Больной бледен, отмечается болезненность и напряжение брюшной стенки в эпигастральной области.

При исследовании желудочного сока ахилия, кал на скрытую кровь положительный.

1. Поставьте предположительный диагноз?
2. Что такое ахилия?
3. Как называется анализ кала на скрытую кровь, каково его диагностическое значение и как происходит подготовка больного к этому исследованию?

ЗАДАЧА 2.

Двум студентам дано задание определить верхнюю границу печени по среднеключичной линии справа. Один студент определил границы печени, пользуясь тихой перкуссией, и нашел ее на уровне шестого ребра, другой применил глубокую перкуссию и нашел верхнюю границу печени на уровне пятого ребра.

1. Какой из студентов определил верхнюю границу печени правильно и почему?
2. От чего зависит положение верхней границы относительной тупости печени?
3. Положение абсолютной или относительной верхней границы печёночной тупости более постоянно?
4. Определением какой тупости печени ограничиваются на практике?

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по практическим навыкам №2

ЗАДАЧА 1.

У больного 30 лет в течение недели отмечались катаральные явления, слабость, головные боли, субфебрильная температура, тяжесть в правом подреберье.

День назад появились желтушность склер, темная моча. В крови — лейкопения, повышенное количество прямого и непрямого билирубина.

Моча темно-бурого цвета, мутноватая, уд. вес— 1022, белка и сахара нет, реакция на билирубин положительная, на уробилиногеновые тела резко положительная. Осадок мочи без изменений.

I. О какой патологии можно думать и почему?
   1. Паренхиматозная желтуха.
   2. Механическая желтуха.
   3. Гемолитическая желтуха.

2. Ваш предположительный диагноз, план обследования, план лечения.

ЗАДАЧА 2.

Больной, 55 лет, преподаватель, предъявил жалобы на отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, чувство тяжести в подложечной области, общую слабость. В течение многих лет наблюдался по поводу хронического гастрита. Последние полгода боли в подложечной области приняли постоянный характер, потерял в весе 6 кг.

При обследовании отмечен: бледность кожных покровов, обложенность и сухость языка, напряжение брюшной стенки в эпигастральной области.

фракционное зондирование дало следующие результаты: порция натощак— 15 мл, свободная HCI—0, общая кислотность — 20 титр, ед., реакция на молочную кислоту положительная. I фаза (базальная секция)—22 мл (часовое напряжение) свободная HCI—0 во всех порциях, общая кислотность 15—20 титр ед. II фаза (введено 0,7 мг гистамина)—28 мл (часовое напряжение, свободная HCI — 0, общая кислотность 10—15 титр. ед.

Дефицит HCI в порциях равен 22—35 титр. ед. В анализах кала — положительная реакция на скрытую кровь.

1. О какой патологии можно думать?
   а) Хронический гастрит с резко выраженной секреторной недостаточностью.
   б) Рак желудка.
   в) Язвенная болезнь.

2. План обследования и лечения больного.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация Экзаменационный билет по практическим навыкам №3

ЗАДАЧА 1.

Поступил больной Ж., 50 лет, с жалобами на боли в эпигастральной области, появляющиеся через 30 минут после приема пищи, купирующиеся приемом щелочей, теплом и холинолитиками; пониженный аппетит, тяжесть в эпигастрии, отрыжку, тошноту; периодически рвоту, приносящую облегчение.

АНАМНЕЗ: Болен в течение 5 лет. Обострение отмечается каждую весну и осень.

ОБЪЕКТИВНО: Больной нормального питания. При пальпации болезненность в подложечной области по средней линии.

1. ОПРЕДЕЛИТЕ ВИД ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.
2. Язвенная болезнь желудка.
3. Рак желудка.
4. Хронический гастрит.

2. Ваш диагноз, план обследования и лечения больного.

ЗАДАЧА № 2.

Больной 50 лет, повар, поступил с жалобами на резкие боли и правом подреберье, температура тела — 39° С, тошноту, рвоту, желтушность кожных покровов. В анамнезе часто повторяющиеся интенсивные боли в правом подреберье в течение 3 лет.

ОБЪЕКТИВНО: Иктеричность склер и кожных покровов, резкая болезненность и мышечное напряжение при пальпации в правом подреберье.

АНАЛИЗ КРОВИ: в крови повышен билирубин за счет прямого, кал белого цвета, глинистый.

МОЧА зеленовато-желтая, мутная, белка и сахара нет, реакция на билирубин резко положительная, уробилиногеновые тела отсутствуют, осадок мочи без особенностей.

I. О какой патологии можно думать и почему?
   4. Паренхиматозная желтуха.
   5. Механическая желтуха.
   6. Гемолитическая желтуха.

Ваш предположительный диагноз, план обследования, план лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 1

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №4

ЗАДАЧА 1.

Поступил больной Р., 50 лет, с жалобами на затруднение глотания, преимущественно твердой пищи.

АНАМНЕЗ: год назад в столовой ошибочно выпил несколько глотков разбавленной уксусной эссенции. После этого лечился с диагнозом эзофагит. Последние несколько месяцев прогрессивно нарастает затруднение глотания. Принимает меньшее количество пищи, похудел на 5 кг.

ОБЪЕКТИВНО: Больной пониженного питания. При пальпации живот безболезнен.

ОПРЕДЕЛИТЕ ПРИЧИНУ, ВЫЗВАВШУЮ ДИСФАГИЮ:

1. Функциональный стеноз пищевода.
2. Органический стеноз на фоне рубцовых изменений.
3. Органический стеноз, вызванный ростом опухоли.

ЗАДАЧА № 2.

ОСМОТР: Желтушность кожных покровов с землистым оттенком. Дистальные фаланги пальцев в виде барабанных палочек, ногти в виде «часовых стекол», сосудистые звездочки верхней половины туловища. Живот увеличен в объеме, особенно в центре живота.

ПЕРКУССИЯ: Размеры печени по Курлову 14х12х10 см., селезенки 6х9 см. Над всей поверхностью живота тимпанит. Печень выступает из-под края реберной дуги. В левом подреберье край селезенки.

1. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ХАРАКТЕР ЗАБОЛЕВАНИЯ?
1. Жировой гепатоз.
2. Хронический гепатит.
3. Цирроз печени.

План обследования, план лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 1

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №5

ЗАДАЧА 1.

Больного П., 45 лет, беспокоит отрыжка воздухом, иногда - тухлыми яйцами, тошнота, ощущение тяжести в подложечной области.

Объективно: в области желудка разлитая нерезкая болезненность.

При фракционном исследовании желудочного сока обнаружено отсутствие свободной соляной кислоты во всех порциях, резко понижена общая кислотность. После введения гистамина кислотность не увеличилась.

1. О каком заболевании мог подумать врач?
2. Какие еще исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Составьте план лечения.

ЗАДАЧА 2.

Больной Б., 35 лет, токарь, обратился в больницу с жалобами на постоянные, ноющие боли опоясывающего характера, иррадиирующие в спину, особенно интенсивные по ночам. Объективно: болезненность при пальпации эпигастральной области. В крови - лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ.

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. Назовите диспепсические расстройства, наиболее характерные для данной патологии?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести в данном случае?
4. Каковы наиболее частые причины развития данной патологии?

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 1

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №6

ЗАДАЧА 1.

Больной П., инженер-электрик, обратился к врачу с жалобами на боль в эпигастральной области через 40-50 минут после приема пищи, тошноту, иногда рвоту на высоте боли, после которой больному стано-

илось легче. Возникновению боли предшествует чувство жжения в эпигастрии и за грудиной.

Считает себя больным в течение 6 месяцев, когда впервые во время длительной командировки появилась боль в эпигастрии. За медицинской помощью не обращался. В последующем аналогичная боль повторялась после употребления грубой пищи. Отмечает улучшение после приема молока. Последнее обострение наступило 4 дня назад, связывает с психической нагрузкой и нерегулярностью питания.

Перенесенные заболевания: корь, ОРВИ, ангина, перелом левой голени.

Аллергологический анамнез: не переносит цитрусовые.

Объективно: состояние удовлетворительное. Язык влажный, слегка обложен белым налетом, имеются кариозные зубы. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии слева от срединной линии, умеренная локальная резистентность мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Менделя. Печень не увеличена. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 2.

Двум студентам дано задание определить верхнюю границу печени по среднеключичной линии справа. Один студент определил границы печени, пользуясь тихой перкуссией, и нашел ее на уровне шестого ребра, другой применил глубокую перкуссию и нашел верхнюю границу печени на уровне пятого ребра.

1. Какой из студентов определил верхнюю границу печени правильно и почему?
2. От чего зависит положение верхней границы относительной тупости печени?
3. Положение абсолютной или относительной верхней границы печёночной тупости более постоянно?
4. Определением какой тупости печени ограничиваются на практике?

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №7

Задача 1.

Больной А., 32 лет обратился к врачу с жалобами на боль жгучего характера в эпигастральной области с иррадиацией под правую лопатку, появляющуюся через 2 часа после приема пищи, а также в ночное время, стихающую после приема пищи через 15-20 минут, на изжогу, тошноту, общую слабость, головокружение, сердцебиение, черный (дегтеобразный) стул.

В течение 6 лет страдает язвенной болезнью с локализацией язвы в 12-перстной кишке. Три раза лечился в стационаре по поводу обострения. Ежегодно весной и осенью получал противорецидивное лечение.

Ухудшение состояния отмечает в течение последних 3 дней, когда после погрешности в диете появились перечисленные симптомы.

Накануне вечером ухудшилось общее состояние, появилось головокружение, утром дважды был черный стул.

Объективно: Состояние средней тяжести, больной пониженного питания, кожные покровы бледные. Со стороны легких патологии не выявлено. Пульс 112 ударов в минуту, слабого наполнения, АД 100/65 мм рт.ст. Живот обычной конфигурации, при пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области справа от срединной линии.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Наметьте план лечения.

ЗАДАЧА 2.

У больной 35 лет периодически, после эмоционального напряжения. Возникают схваткообразные боли в животе, сопровождающиеся частым жидким стулом с большим количеством слизи. Общей слабостью; пальпируются спазмированные отделы толстой кишки. При колоноскопии патологии не выявлено.

О каком заболевании с наибольшей вероятностью можно думать?

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №8

ЗАДАЧА 1.

Больная О., 40 лет, поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на интенсивный кожный зуд, желтушное окрашивание кожи, тяжесть в правом подреберье, слабость.

В течение года отмечает кожный зуд. Лечилась у дерматолога антигистаминными препаратами без эффекта. За последний месяц кожный зуд усилился, появилось желтушное окрашивание кожи, тяжесть в правом подреберье.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа и склеры иктеричны. На груди, спине, плечах расчесы, на груди единичные сосудистые звездочки. Пульс - 76 в мин, ритмичный, АД - 120/70 мм рт.ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 5 см выступает из-под реберной дуги, плотная, гладкая, безболезненная. Селезенка на 1 см выступает из-под реберной дуги.

Билирубин крови 80 мколь/л, прямой 54 мколь/л, щелочная фосфатаза 6,0 ммоль/лч.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

ЗАДАЧА 2.

К врачу обратилась женщина, 27 лет, с жалобами на тупые, распирающие боли вокруг пупка, возникающие через 3-4 часа после еды, вздутие живота, сильное урчание в животе, обильный жидкий стул 2-3 раза в день, слабость, быструю утомляемость, похудание. Отмечается непереносимость молока. Эти симптомы беспокоят в течение 2-х лет, ухудшение состояния провоцируется приемом острой пищи.

Объективно: температура $36,9^0$С. Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые оболочки чистые, бледные, сухие. В углах рта определяются “заеды”. Подкожно-жировой слой развит недостаточно. Со стороны легких и сердца патологии нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №9

ЗАДАЧА 1.

К врачу обратился мужчина 42 лет с жалобами на боли внизу живота и в левой половине, чередование поносов (стул в небольшом количестве, жидкий) и запоров, болезненные позывы к дефекации, вздутие живота. Беспокоит слабость, повышенная утомляемость. Болен в течение нескольких лет.

Объективно: температура тела 37,1^{0}С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Со стороны легких и сердца изменений нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

ЗАДАЧА 2.

Больной М., 52 лет обратился в поликлинику с жалобами на тяжесть и дискомфорт в правом подреберье без четкой связи с приемом пищи, общую слабость, быструю утомляемость, выраженное вздутие живота.

Из анамнеза известно, что больной работает слесарем, часто употребляет алкоголь, однако отрицает злоупотребление. До настоящего времени считал себя здоровым человеком, к врачам не обращался.

При осмотре состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы смуглые, склеры желтушные. На коже груди единичные сосудистые звездочки, контрактура Дюпюитрена больше выражена слева. Отеков ног нет. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 90 уд/мин. АД 120 и 70 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Живот вздут. При пальпации болезненный в эпигастрии, правом подреберье, окружность живота 89 см. Печень перкуторно увеличена, выступает из-под реберной дуги на 3 см по среднеключичной линии справа. Край печени заострен, уплотнен, чувствителен при пальпации. Селезенка перкуторно увеличена – 160х100 мм, не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный.

При УЗИ органов брюшной полости выявлено увеличение печени и селезенки, расширение печеночной и селезеночной вен, небольшое количество свободной жидкости.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №10

ЗАДАЧА 1.

Больной З., 54 лет, поступил в гастроэнтерологическое отделение по поводу микронодулярного цирроза печени, активной фазы, с портальной гипертензией, паренхиматозной желтухой. В анамнезе у больного гипертоническая болезнь II Б ст. С дезинтоксикационной целью больному были назначены гемодез 400 мл внутривенно, глюкоза 400 мл 5% раствора, пиридоксина гидрохлорид, десенсибилизирующие препараты, полюглюкин 400 мл в/в. у больного ночью во время сна начался приступ удушья, он вскочил из-за недостатка воздуха, отмечал боль в области сердца, головную боль, сердцебиение, чувство страха смерти.

При осмотре: больной беспокоен, покрыт холодным потом, цианоз губ, акроцианоз, вены шей набухшие. Пульс 110 в мин, ритмичный. АД 32/21,3 кПа (240/160 мм рт ст). тоны сердца глухие, перекрывающиеся дыхательными шумами. Дыхание клокочущее, хорошо слышное на расстоянии, при кашле выделяется пенистая мокрота, окрашенная в розовый цвет.

Вопросы:

1. Ваш диагноз? Какая причина развития этого состояния?
2. Какие необходимые неотложные мероприятия?

ЗАДАЧА 2.

У больной 35 лет периодически, после эмоционального напряжения. Возникают схваткообразные боли в животе, сопровождающиеся частым жидким стулом с большим количеством слизи. Общей слабостью; пальпируются спазмированные отделы толстой кишки. При колоноскопии патологии не выявлено.

О каком заболевании с наибольшей вероятностью можно думать?

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**
Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №11

ЗАДАЧА 1.

Больной М., 44 года, жалуется на резкую общую слабость, чувство тяжести в правом подреберье, исхудание, постоянную тошноту, кровоточивость десен, сонливость.

Из анамнеза известно, что больной с 18 лет злоупотребляет алкоголем. Указанные жалобы появились около года назад. За это время дважды лечился в стационаре.

При осмотре: состояние средней тяжести, больной пониженного питания, кожа сухая, иктеричность склер и кожи, на коже лица и плечевого пояса «сосудистые звездочки». Отеков нет.

Язык умеренно обложен белым налетом, влажный. Живот вздутый, мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает на 6 см из-под края реберной дуги, край ее закруглен, болезнен. Пальпируется выступающая на 2 см ниже левой реберной дуги селезенка.

Пульс 64 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительных свойств. АД 105/60 мм. рт. ст. Тоны сердца умеренно ослаблены. При перкуссии грудной клетки справа ниже угла лопатки укорочение перкуторного звука. Здесь же ослаблено дыхание.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое, обследование необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Ваша врачебная тактика?
4. Показано ли больному санаторно-курортное лечение?

ЗАДАЧА 2.

Двум студентам дано задание определить верхнюю границу печени по среднеключичной линии справа. Один студент определил границы печени, пользуясь тихой перкуссией, и нашел ее на уровне шестого ребра, другой применил глубокую перкуссию и нашел верхнюю границу печени на уровне пятого ребра.

5. Какой из студентов определил верхнюю границу печени правильно и почему?
6. От чего зависит положение верхней границы относительной тупости печени?
7. Положение абсолютной или относительной верхней границы печёночной тупости более постоянно?
8. Определением какой тупости печени ограничиваются на практике?

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №12

ЗАДАЧА 1.

Больной М., 38 лет, поступил с жалобами на сильные схваткообразные боли в низу живота, перед дефекацией, частотой 5-6 раз в день. Жидкий стул, иногда с примесью слизи и крови, слабость, снижение трудоспособности, повышение температуры тела до 37,5 С, боли в суставах рук. Аппетит снижен, за время болезни похудел на 10 кг.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и слизистые бледные. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Узловатая эритема на медиальной поверхности левой голени 1 х 2 см. Суставы не изменены, функция сохранена. Со стороны легких - без особенностей. Пульс 90 в минуту, ритмичный, АД - 100\70 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца звучные. Язык обложен у корня грязным налетом, суховат. Живот вздут, при пальпации болезненный в правом нижнем квадранте. Урчание при пальпации слепой кишки. Печень, селезенка не увеличены.

Дополнительные методы обследования к задаче:

1. Анализ крови: эритроциты - 3,5 х 10^{12} /л, Нв - 90 г\л, лейкоциты - 8,0 х10^{9} /л, СОЭ - 17 мм/час.
2. Анализ мочи - без патологии.
3. Рентгенологическое исследование: обнаружено сужение в области терминального отрезка подвздошной кишки и начального отдела слепой. Пассаж бария резко замедлен.
4. Биохимия крови: холестерин - 3,8 ммоль\л, общий билирубин - 20, прямой -14, непрямой -6 мкмоль\л. АСТ - 38 ед, АЛТ - 45 ед. Сахар крови - 5,2 ммоль\л. Общий белок - 65 г\л, альбумины - 45%, альфа1-5%, альфа2 - 9%, бета - 11%, гамма-глобулины - 30%. СРБ - 1.
5. Колоноскопия: гиперемия и отек слизистой оболочки подвздошной кишки. Контактная кровоточивость, эрозии и язвы неправильной формы, густые наложения на стенках.
6. УЗИ брюшной полости: патологических изменений не выявлено.
7. Гистология: лейкоцитарная инфильтрация поверхностного слоя эпителия, в просвете кишечных крипт скопление лейкоцитов с явлениями некроза.

Вопросы:

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

ЗАДАЧА 2.

Больной С, 56 лет, жалуется на общую слабость, отсутствие аппетита, постоянную боль в правом подреберье, вздутие живота, неустойчивый стул, исхудание. В последнее время отмечается периодически рвота с примесью крови, заметна желтушность склер.

При осмотре: больной пониженного питания, иктеричность склер, кожа сухая, «сосудистые звездочки» на коже лица и верхних конечностей, скудное оволосение лица и подмышечных областей, гиперемия ладоней, увеличение молочных желез. Язык малиновый со сглаженными сосочками. Живот увеличен, пупок выпячен. На передней брюшной стенке кожа истончена, видны расширенные венозные сосуды, перкуторно определяется асцит. Нижний край печени заостренный, плотный, безболезненный при пальпации, выступает на 4 см из-под края реберной дуги. Селезенка на 6-7 см выступает из-под края реберной дуги, край ее плотный, на голенях патозность, варикозно расширенные вены.**Вопросы:**

1. Ваш диагноз?
2. Вам план дальнейшего обследования?
3. Какие заболевания следует исключить?

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №13

ЗАДАЧА 1.

У больного появилась кровавая рвота. Объективно: имеются отеки, асцит, расширение поверхностной венозной сети на передней брюшной стенки.

Вопросы:

1. Ваше предложение о источнике и причине кровотечения?
2. Тактика лечения?

ЗАДАЧА 2.

Больная П., 52 лет, поступила в клинику с жалобами на резкую слабость, повышенную утомляемость, похудание, усиленное выпадение волос, кровоточивость десен, головокружение, боли в костях, мышцах, вздутие живота, урчание, жидкий стул со слизью до 10 раз в день.

В анамнезе боли в животе и неустойчивый стул с детства. Последние 5 лет стала терять массу, появились ощущения дурноты и резкой слабости после приема пищи. Дважды были переломы костей.

При поступлении: рост 150 см, вес 40 кг. Кожа бледная, подкожно-жировой слой отсутствует. Периферические лимфоузлы не увеличены. Голени пастозны. Пульс 80 в минуту, ритмичный. АД - 110\70 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное. Язык влажный, сосочки сглажены, по краям отпечатки зубов. Десны рыхлые, легко кровоточат, ангулярный стоматит. Живот умеренно вздут, безболезненный. Печень не увеличена. Масса суточного кала 650-950 г. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Дополнительные методы обследования к задаче:

1. Биохимия: сывороточное железо - 2,8 мкмоль\л, кальций - 1,5, натрий - 130, калий - 4,5 ммоль\л. Общий белок - 56 г/л, альбумины - 46%, альфа1 - 6%, альфа2 - 10%, бета - 14%, гамма-глобулины - 24%. Холестерин - 2,6 ммоль/л.
2. Сахарная кривая: натощак - 4,0 ммоль\л, через час - 5,2 ммоль\л, через 2 часа - 4,6 ммоль\л.
3. Анализ мочи - без патологии.
4. Копрограмма: обнаружено много жирных кислот, мыл, умеренное количество мышечных волокон с поперечной исчерченностью.
5. Микропейзаж кала - bifidum - 10, coli - 10 , из них 70% с гемолитическими свойствами, Staphyl. - 10
6. Рентгенологическое исследование: дистония тонкой кишки, замедленный пассаж бария, утолщение складок тонкой кишки, уровни жидкости и газа.
7. Гистология слизистой оболочки дистального отдела ДПК: укорочение ворсинок, их деформация, встречаются сросшиеся ворсинки. Подслизистый слой инфильтрирован мононуклеарными элементами и лимфоцитами.
8. Флюорография - без патологии.
9. Биохимия крови: холестерин - ммоль\л, общий билирубин -, прямой - , непрямой - мкмоль\л. АСТ - ед, АЛТ - ед. Натрий - мкмоль\л, калий - мкмоль\л, кальций - мкмоль\л. Сахар крови - ммоль\л.
10. УЗИ органов брюшной полости - без патологических изменений.

Вопросы:

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.

Определить тактику лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 3

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №14

ЗАДАЧА 1.

При обследовании у больного выявлена желтуха, изменение цвета мочи (темная), кал светлый; геморрагические явления в виде носовых кровотечений и петехий на коже, увеличение размеров печени, в крови увеличен билирубин за счет свободной и связанной фракции, тромбоцитопения, гипопротеинемин, снижено содержание фибрина, фибриногена, протромбина; в моче присутствие связанного билирубина и уробилина. Имеются изменения со стороны ЦНС в виде энцефалопатии.

1. ПРИ КАКОМ СИНДРОМЕ ЭТО МОЖЕТ БЫТЬ?

1. Диспепсический.
2. Печеночная недостаточность.
3. Мезенхимально-воспалительный.
4. Цитолитический.
5. Астено-вегетативный.

Ваш предположительный диагноз, план обследования, план лечения.

ЗАДАЧА 2.

Больная Л., 50 лет, жалуется на интенсивные постоянные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, сухость и горечь во рту, субфебрильную температуру по вечерам.

Объективно: язык сухой, обложен густым белым налетом. При пальпации живота - положительные симптомы Ортнера и Кера. Температура тела - 37,4°С, в порции "В" желчи - наличие лейкоцитов до 50 в поле зрения.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план обследования.

Назначьте лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 3

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №15

ЗАДАЧА 1.

Больного Р., 29 лет, упорно беспокоят тупые ноющие боли в праном подреберье, тошнота, металлический привкус во рту.

Объективно: живот мягкий, болезненный в точке проекции желчного пузыря. В порциях желчи "В" и "С" при дуоденальном зондировании обнаружены лямблии. В кале - цисты лямблий.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Составьте план обследования.

Ваша лечебная тактика.

ЗАДАЧА 2.

К врачу обратилась женщина, 43 лет, с жалобами на продолжительные ноющие боли слева от пупка, иррадиирующие в спину, под левую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд. Отмечает снижение аппетита, тошноту, чувство тяжести после еды в эпигастральной области.

Эти симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев.

Много лет страдает хроническим холециститом.

Объективно: температура 37,2°С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, сухая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Расскажите о принципах лечения в соответствии с Вашим предварительным диагнозом.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** -3

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №16

ЗАДАЧА 1.

У больной хроническим болевым панкреатитом появились жалобы на частое мочеиспускание, жажду, повышенный аппетит, резкое похудание (за месяц похудела на 4 кг), зуд в промежности. В крови гипергликемия, в моче - глюкозурия. При УЗИ органов брюшной полости - признаки атрофии поджелудочной железы.

Вопросы:

1. Ваш клинический диагноз.
2. Тактика лечения.

ЗАДАЧА 2.

Больная К., 48 лет, предъявляет жалобы на практически постоянные ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, а также при физической нагрузке, перемене положения тела.

В течение последних 10-15 лет у больной возникают эпизоды ноющих болей в правом подреберье после жирной и острой пищи. По этому поводу не обследовалась, боли купировала приемом но-шпы, анальгина, баралгина. Диету не соблюдала. Настоящее ухудшение в течение последних 2 недель: после употребления большого количества жирной, жареной пищи появились описанные выше боли, иногда сопровождающиеся тошнотой, ознобом. Прием но-шпы, анальгетиков оказывает кратковременное действие.

Объективно: повышенного питания (98 кг при росте 164 см), температура тела 36,6°С, кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Печень выступает на 1 см из-под реберной дуги, мягко-эластической консистенции, край закруглен, умеренно болезненный при пальпации. Положительные симптомы Мэрфи, Лепене, Ортнера. Селезенка не пальпируется.

При обзорной рентгенографии органов брюшной полости кишечник умеренно вздут, в остальном – без патологии.

При эзофагогастродуоденоскопии выявляются признаки умеренно выраженного очагового гастрита, дуоденита, заброс желчи из двенадцатиперстной кишки в желудок.

При УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена за счет обеих долей, контуры ровные, паренхима умеренно повышенной эхогенности. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не увеличены. Желчный пузырь увеличен (до 4 см в поперечнике), с перегибом в шейке. Стенки утолщены, уплотнены, контур их ровный. В просвете желчного пузыря большое количество эхоплотных структур размерами до 2,5 см. Ductus choledochus 6 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность умеренно повышена. Панкреатический проток не расширен.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** -3

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №17

ЗАДАЧА 1.

Больная Г., 50 лет, жалуется на общую слабость, исхудание, плохой аппетит, увеличение живота. В прошлом перенесла болезнь Боткина, заболевание протекало длительно, полного выздоровления не наступило. При обследовании обнаружено увеличение живота, более отчетливое в нижнем отделе, пупок выпячен, на коже живота видны расширенные вены, расходящиеся радиально от пупка. В брюшной полости обнаружена свободная жидкость. Печень немного увеличена, плотная, нижний край ее острый, безболезненна, поверхность мелкобугристая. Пальпируется плотная, увеличенная, безболезненная селезенка. В крови умеренная анемия, лейкопения.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какими методами можно определить свободную жидкость в брюшной полости?
3. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?

Составьте план лечения.

ЗАДАЧА 2.

Больная В., 35 лет, обратилась к врачу с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** -3

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №18

ЗАДАЧА 1.

Больная Е., 60 лет. В течение 3 лет периодически, особенно после жирной пищи, возникают приступообразные боли в правом подреберье, иногда с отдачей в правую лопатку, тошнотой, повторной рвотой.

При осмотре: состояние больной удовлетворительное. Повышенного питания (вес 80 кг, рост 162 см). Субиктеричность склер. Язык обложен у корня. Живот правильной формы, мягкий, выраженная болезненность в области желчного пузыря. Слабо положительный правый френикус-симптом. Печень у края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул склонен к запорам.

В общем анализе крови: умеренный лейкоцитоз со сдвигом влево, билирубин – 24 ммоль/л, реакция прямая. Холестерин крови периодически повышается, диастаза крови в норме.

Общий анализ мочи: уд. вес 1018, белка нет, желчных пигментов нет. Уробилин повышен.

Больной выставлен диагноз – дискинезия желчевыводящих путей.

Вопросы:

1. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

Какие методы обследования вы бы применили?

ЗАДАЧА 2.

Больной Н., 24 лет, в клинику поступил в плановом порядке, с жалобами на боль в надчревье, возникающую через 1,5-2 часа после приема пищи, больше к вечеру, а иногда и ночью, изжогу, кислый вкус во рту, запор. Боль усиливается при приеме острой, соленой и кислой пищи, уменьшается – после употребления соды и применения грелки. Болен около года. Состояние ухудшилось с осени.

Из анамнеза известно, что живет в общежитии, отец страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

При осмотре: больной пониженного питания, язык не обложен, влажный. Перкуссия и поверхностная пальпация живота болезненны в области надчревья справа, в этой же области – резистентность мышц брюшного пресса. Пульс 60 в 1 мин, ритмичный. АД 13,3/10,7 кПа (100/80 мм. рт. ст.).

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие необходимы дополнительные исследования?
3. Какие заболевания следует исключить?
4. Ваша врачебная тактика.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 3

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №19

ЗАДАЧА 1.

Больная М., 44 лет, доставлена в больницу с жалобами на боли в правом подреберье, горечь во рту, отрыжку, тошноту, повышение температуры тела до 37,5 С, запоры.

В анамнезе плохая переносимость жирной пищи и зуд кожных покровов, тяжесть в правом подреберье, беспокоящие в течение последних 5 лет.

При осмотре: больная повышенного питания.

Объективно: кожный покров обычной окраски со следами расчесов на животе и спине. Краевая иктеричность склер. Лимфатические узлы не увеличены. Пульс 80 в минуту, ритмичный. АД – 130/80 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Дыхание везикулярное с частотой 18 в минуту. Язык влажный, обложен у корня коричневым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, положительный симптом Мерфи. Размеры печени по Курлову – 12х 10х8 см. При пальпации печень плотно-эластической консистенции, болезненная. Селезенка не увеличена. Область почек безболезненна. Стула не было 2 дня.

Вопросы:

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

Дополнительные методы обследования к задаче №2:

1. Анализ крови: эритроциты – 4,5 х 10^{12} /л, цветной показатель – 0,9, лейкоциты – 10,8 х10^{9} /л, палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 52%, лимфоциты – 24%, моноциты – 10%, СОЭ – 30 мм/час.
2. Анализ мочи: уд.вес – 1014, реакция кислая, белок и сахар отсутствуют, лейк. – 2-3 в поле зрения.
3. Биохимия: Общий билирубин – 28 ммоль/л, прямая фракция – 24,0 ммоль/л, холестерин – 7,0 ммоль/л, АСТ – 86 ед (норма – 65 ед), АЛТ – 80 ед (норма – 45), щелочная фосфатаза – 80 МЕ (норма – 40-60 МЕ).

Ультразвуковое исследование: желчный пузырь с нефиксированным перегибом в теле, размер его 10 см, стенка толщиной 4 мм, двухконтурная в области дна. Общий желчный проток 5 мм. Печень: сагиттальный размер 14 см, эхоуплотнена.

ЗАДАЧА №2.

У больного с хроническим рецидивирующим панкреатитом усилились боли в левом подреберье, стали носить опоясывающий характер, появились резкая болезненность при пальпации в зоне Мейо-Робсона, Шоффара, появилась субиктеричность кожи и склер. В крови: лейкоцитоз со сдвигом влево, ускорение СОЭ до 36 мм/час. Имеется гипербилирубинемия, ахоличный кал.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 3

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №20

ЗАДАЧА 1.

Больной М., 38 лет, жалуется на изжогу, кислую отрыжку, кислый привкус во рту, боль ноющего характера , почти постоянную, уменьшающуюся после еды.

Имеет вредные привычки: курит более 15 лет, алкоголь употребляет часто. Работа связана с частыми командировками. Питается нерегулярно.

Настоящее ухудшение самочувствия отмечает в течение 1,5 недель.

Объективно: состояние удовлетворительное. Питание понижено (рост 182 см, масса тела 68 кг). Язык густо обложен налетом желто-белого цвета. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный при глубокой пальпации в пилородуоденальной зоне. Печень увеличена на 3,5 см, поверхность гладкая, несколько плотноватой консистенции, безболезненная. Селезенка не увеличена. Отрезки кишечника обычных пальпаторных свойств.

Вопросы:

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

Дополнительные методы обследования к задаче №3:

1. Анализ крови: Hb - 118 г\л, ц.п. - 0,9, эр. -3,2 х 10^{12} \л, лейк. - 4,8 х 10^{9} \л, СОЭ - 18 мм\ч.
2. Анализ мочи: уд.вес - 1014, реакция кислая, белок и сахар отсутствуют, лейк. - 1-2 в поле зрения.
3. ФГДС: слизистая оболочка желудка гиперемированная, отечная, покрыта слизью. Складки извиты, утолщены, с явлениями очаговой гиперплазии.
4. Де-нол - тест - положительный.
5. Ph - метрия - непрерывное кислотообразование средней степени интенсивности.
6. УЗИ органов брюшной полости: увеличение печени до 3 см. Диффузные изменения в печени и поджелудочной железе.
7. Флюорография - без патологии.
8. Биохимия крови: холестерин - 6,1 ммоль\л, общий билирубин -28 мкмоль\л. АСТ - 55 ед, АЛТ - 78 ед. ПТИ - 68%. Сахар крови - 4,3 ммоль\л.
9. ЭКГ - синусовый ритм 72 в минуту, электрическая ось сердца не отклонена.
10. Реакция Грегерсена отрицательная.

ЗАДАЧА № 2.

Больная Н., 56 лет, 5 лет назад стала отмечать кожный зуд, постепенно усиливающийся. 2 года назад появилась желтуха, постепенно нарастающая, тяжесть в правом подреберье.

Объективно: резко выраженная желтуха, расчесы на коже, ксантелазмы на веках, сосудистые "звездочки" на груди, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, очень плотная, пальпируется увеличенная селезенка.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** -1

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам № 21.

ЗАДАЧА 1.

74-летняя женщина с жалобами на нарастающую слабость, онемение кончиков пальцев, шаткую походку, жжение языка. Кожные покровы бледные, с желтушным оттенком, систолический шум на верхушке, периферические лимфоузлы, селезенка, печень не пальпируются.

В анализах крови: Hb 58 г/л, эритр. 1,3 $\cdot 10^{12}$/л, ЦП 1,4, лейк. 2,8$\cdot 10^{9}$/л, тромб. 120$\cdot 10^{9}$/л.

На ЭГДС - тотальная атрофия слизистой желудка.

Вопрос:

Какой диагноз?

1. железодефицитная анемия ЖДА
2. аутоиммунная гемолитическая анемия (АИГА)
3. пернициозная анемия

тромбоцитопеническая пурпура

ЗАДАЧА 2.

1. *Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.*

   Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

КБСП			Анализ крови					
Больной								
Эритроциты **в 1 л (4,5-5*10¹²/л)**		Гемоглобин **120-130 г/л**	Цветовой показатель 0,85-1.05		Ретикулоциты **0,6-0,8 %**		Тромбоциты **180-360*10⁹/л**	
3,4*10¹²		70	0,6		0,2		200*10⁹	
Лейкоформула								
Лейк. **6-8*10⁹/ л**	Базоф. 0-5 %	Эозин. 2-4 %	Миэл. -	Юные. **-**	Палоч. 4%	Сегмент. 63-67%	Лимф. 24-30%	Моноц. 6-8 %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
4,7*10⁹	-	2	-	-	3	64	26	5

Сывороточное железо – 7,3 мкмоль/л

Анизоцитоз___++_____Сверт. крови_____

Пойкилоцитоз__+_____Время кровотечения_____

Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)__7 мм/час_____

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

***Дата утверждения на ЦКУМС* «14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №22

ЗАДАЧА 1.

Больная И., 52 лет, жалуется на слабость, головокружение, носовые кровотечения, геморрагии на коже ног, живота.

Из анамнеза известно, что в течение полугода у больной отмечались довольно частые и обильные носовые кровотечения, кровоизлияния на коже нижних конечностей после незначительных травм. Болела детскими инфекциями, изредка ангиной. Последнее ухудшение состояния ни с чем не связывает. Носовое кровотечение возникло спонтанно.

При осмотре: состояние больной средней тяжести, температура 37,2 ^{0}С, кожные покровы бледные. На коже бедер, живота – крупные кровоизлияния в виде пятен различной величины и формы, багрово-красного, синего, зеленого, желтого цвета. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 92 в 1 мин, АД 100/60 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Пальпируется край селезенки.

Анализ крови: эр. 2,1 · 10^{12}/л, Hb 60 г/л, цв. показатель 0,9, ретикулоц. 5%, л. 2,5 · 10^9/л, э. 1%, п. 1%, с. 52%, лимф. 40%, мон. 6%, тромбоц. 5 · 10^9/л, СОЭ 47 мм/ч.

Вопросы:

1.Ваш диагноз?

2.Ваша врачебная тактика?

ЗАДАЧА 2.

1. Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

КБСП			Анализ крови					
Больной								
Эритроциты В 1 л		Гемоглобин В г/л	Цветовой показатель			Ретикулоциты В %	Тромбоциты В 1 л	
2,0*10^{12}		62	0,8			0,1	180*10^{12}	
Лейкоформула								
Лейк. В 1 л	Базоф. В %	Эозин. В %	Миэл. В %.	Юные. В %	Палоч. В %	Сегмен. В %	Лимф. В %	Моноц. В %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
3,7*10^9		2			2	56	34	6

Эритроциты гипохромны. Анизоцитоз (микро- и макроцитоз), пойкилоцитоз.

Анизоцитоз_____Сверт. крови_____

Пойкилоцитоз_____Время кровот._____

Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)___7 мм/ч_____

Сывороточное железо – 8 мкмоль/л

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №23

ЗАДАЧА 1.

Больная 26 лет поступила с жалобами на лихорадку, озноб, боли в горле. Больна 1,5 - 2 месяца. Амбулаторно лечили по поводу ангины пенициллином. Аспирином, но без эффекта. Объективно: бледность кожных покровов. Шейные и подмышечные лимфоузлы плотной консистенции, размером до 1-2 см, безболезненные. Пульс-100 уд/мин, АД 110/60 мм рт ст. Зев гиперемирован, миндалины увеличены, покрыты серым налетом, в зеве очаги некроза. Живот б/б, печень +2см, плотноватая, слегка болезненная. Селезенка не увеличена. Анализ крови: Hb- 110г/л, эр.-3,9*10 *12/л, Лейкоциты-24,35*10*9/л, недифференцированные бласты- 30%, Ю-2, П-8, с/я-42, Л-20, М-4, СОЭ- 46 мм/час, тромбоциты-8*10*5/л.

Диагноз? План обследования? Лечение?

ЗАДАЧА № 2.

1. *Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.*

   Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

КБСП	Анализ крови							
Больной								
Эритроциты В 1 л	Гемоглобин В г/л	Цветовой показатель	Ретикулоциты В %	Тромбоциты В 1 л				
$1*10^{12}$	50	1,5	0,1	$180*10^{9}$				
Лейкоформула								
Лейк. В 1 л	Базоф. В %	Эозин. В %	Миэл. В %.	Юные. В %	Палоч. В %	Сегмен. В %	Лимф. В %	Моноц. В %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
$4*10^{9}$	0	3			3	50	42	5
Тельца Жолли и кольца Кебота, имеются мегалобласты. Полисегментированные гигантские нейтрофилы.								
Анизоцитоз_____ Сверт. крови_____								
Пойкилоцитоз_____ Время кровот._____								
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 60 мм/ч								

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 1

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №24

ЗАДАЧА 1.

Больной поступил в гематологическое отделение с подозрением на хронический миелолейкоз.

Ваша тактика?/обоснование, лечение/.

ЗАДАЧА № 2.

1. *Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.*

   Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

КБСП				Анализ крови				
Больной								
Эритроциты В 1 л		Гемоглобин В г/л		Цветовой показатель		Ретикулоциты В %		Тромбоциты В 1 л
$2*10^{12}$		80		1,2		0,3		$210*10^{9}$
Лейкоформула								
Лейк. В 1 л	Базоф. В %	Эозин. В %	Миэл. В %.	Юные. В %	Палоч. В %	Сегмен. В %	Лимф. В %	Моноц. В %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
$4,0*10^{9}$		6			3	45	36	10
Встречаются гигантские полисегментированные нейтрофилы, макроциты. Анизоцитоз_____Сверт. крови_____ Пойкилоцитоз_____Время кровот._____ Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)__26 мм/ч_____								

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 1

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №25

ЗАДАЧА 1.

Больной находился на лечении в гематологическом отделении по поводу хронического лимфолейкоза.

Какие рекомендации дадите перед выпиской будучи лечащим врачом?

ЗАДАЧА 2.

1. *Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.*
   Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

КБСП	Анализ крови							
Больной								
Эритроциты В 1 л	Гемоглобин В г/л	Цветовой показатель		Ретикулоциты В %		Тромбоциты В 1 л		
$1,88*10^{12}$	73	1,0		34		$250*10^{9}$		
Лейкоформула								
Лейк. В 1 л	Базоф. В %	Эозин. В %	Миэл. В %.	Юные. В %	Палоч. В %	Сегмен. В %	Лимф. В %	Моноц. В %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
$7,8*10^{9}$	-	1	-	-	10	59	25	5

Анизоцитоз_____Сверт. крови_____
Пойкилоцитоз_____Время кровот._____
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)_____12 мм/ч_____
Средний диаметр эритроцитов – 6,2 мк.
Осмотическая резистентность: минимальная–0,65 %, максимальная–0,42 %
Билирубин сыворотки крови – 59 мкмоль/л (непрямой – 50 мкмоль/л).

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 1

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №26

ЗАДАЧА 1.

Больной 20 лет поступил в терапевтическое отделение по поводу сильных болей в горле, повышение температуры до 38*С , слабость. Болен 5 дней. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Подчелюстные лимфоузлы слева и справа размером 1*2 см, подвижны, не спаяны с окружающими тканями, резко болезненные. Пульс -100 уд/мин. АД-120/80 мм рт ст. Со стороны органов грудной клетки и ЖКТ- без патологии. Зев резко гиперэмирован, на миндалинах в углублениях лакун крошковатый желтовато-белый налет. Отмечается отечность миндалин и окружающих их мягких тканей, глотание безболезненно. Анализ крови: Hb-130г/л, Лейкоциты-12,5*10*9/л, э-2, с/я-73, Л-16,М-1, СОЭ-25.

Предварительный диагноз? Дальнейшая тактика, лечение?

ЗАДАЧА 2.

1. *Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.*

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

КБСП	Анализ крови							
Больной								
Эритроциты В 1 л	Гемоглобин В г/л	Цветовой показатель	Ретикулоциты В %	Тромбоциты В 1 л				
$4,0*10^{12}$	80	0,6	0,1	$250*10^{9}$				
Лейкоформула								
Лейк. В 1 л	Базоф. В %	Эозин. В %	Миэл. В %.	Юные В %	Палоч. В %	Сегмен. В %	Лимф. В %	Моноц. В %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
$4,0*10^{9}$		2			5	60	25	8

Анизоцитоз_____Сверт. крови_____

Пойкилоцитоз_____Время кровот._____

Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)__15 мм/ч_____

Сывороточное железо – 40 млмоль/л.

Снижено содержание протопорфиринов в крови.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

***Дата утверждения на ЦКУМС* «14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №27

Задача 1.

1. *Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.*

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

КБСП	Анализ крови							
Больной								
Эритроциты В 1 л	Гемоглобин В г/л	Цветовой показатель			Ретикулоциты В %		Тромбоциты В 1 л	
$2,4*10^{12}$	80	1,0			10		$400*10^{9}$	
Лейкоформула								
Лейк. В 1 л	Базоф. В %	Эозин. В %	Миэл. В %.	Юные В %	Палоч. В %	Сегмен. В %	Лимф. В %	Моноц. В %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
$9,0*10^{9}$					10	68	17	5
Анизоцитоз_____Сверт. крови_____								
Пойкилоцитоз_____Время кровот._____								
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)__10 мм/ч_____								
Билирубин сыворотки крови – 12 млмоль/л								

ЗАДАЧА 2.

1. *Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.*

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

КБСП	Анализ крови							
Больной								
Эритроциты В 1 л	Гемоглобин В г/л	Цветовой показатель			Ретикулоциты В %		Тромбоциты В 1 л	
$2,1*10^{12}$	60	0,95			0,1		$50*10^{9}$	
Лейкоформула								
Лейк. В 1 л	Базоф. В %	Эозин. В %	Миэл. В %.	Юные В %	Палоч. В %	Сегмен. В %	Лимф. В %	Моноц. В %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
$2,5*10^{9}$		1			1	52	40	6
Анизоцитоз_____Сверт. крови_____								
Пойкилоцитоз_____Время кровот._____								
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)__47 мм/ч_____								

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС

«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №28

ЗАДАЧА 1.

1 Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

КБСП	Анализ крови							
Больной								
Эритроциты В 1 л	Гемоглобин В г/л	Цветовой показатель		Ретикулоциты В %		Тромбоциты В 1 л		
$3,0*10^{12}$	83	0,8		0,3		$63*10^{9}$		
Лейкоформула								
Лейк. В 1 л	Базоф. В %	Эозин. В %	Миэл. В %.	Юные В %	Палоч. В %	Сегмен. В %	Лимф. В %	Моноц. В %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
$11*10^{9}$		2	1	2	21	39	21	14
Номобласты 1:100. Местами незначительная гиперхромия. Анизоцитоз_незначительный__Сверт. крови_____ Пойкилоцитоз__незначительный___Время кровот._____ Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)__9 мм/ч_____								

ЗАДАЧА 2.

1. Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

КБСП	Анализ крови							
Больной								
Эритроциты В 1 л	Гемоглобин В г/л	Цветовой показатель		Ретикулоциты В %		Тромбоциты В 1 л		
$4,2*10^{12}$	132	0,9				$250*10^{9}$		
Лейкоформула								
Лейк. В 1 л	Базоф. В %	Эозин. В %	Миэл. В %.	Юные В %	Палоч. В %	Сегмен. В %	Лимф. В %	Моноц. В %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
$9,2*10^{9}$		5			8	73	10	4
Встречаются клетки Березовского-Штернберга Анизоцитоз_____Сверт. крови_____ Пойкилоцитоз_____Время кровот._____ Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)__32 мм/ч_____								

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №29

ЗАДАЧА 1.

1. *Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.*

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

КБСП	Анализ крови							
Больной								
Эритроциты В 1 л	Гемоглобин В г/л	Цветовой показатель	Ретикулоциты В %	Тромбоциты В 1 л				
$3*10^{12}$	90	0,87		$58*10^{9}$				
Лейкоформула								
Лейк. В 1 л	Базоф. В %	Эозин. В %	Миэл. В %.	Юные В %	Палоч. В %	Сегмен. В %	Лимф. В %	Моноц. В %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
$3*10^{9}$		1			8	78	10	3
Встречаются клетки Березовского-Штернберга Анизоцитоз_____Сверт. крови_____ Пойкилоцитоз_____Время кровот._____ Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)__53 мм/ч_____								

ЗАДАЧА 2.

1. *Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.*

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

КБСП	Анализ крови							
Больной								
Эритроциты В 1 л	Гемоглобин В г/л	Цветовой показатель	Ретикулоциты В %	Тромбоциты В 1 л				
$2,1*10^{12}$	60	0,95	0,1	$50*10^{9}$				
Лейкоформула								
Лейк. В 1 л	Базоф. В %	Эозин. В %	Миэл. В %.	Юные В %	Палоч. В %	Сегмен. В %	Лимф. В %	Моноц. В %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
$2,5*10^{9}$		1			1	52	40	6
Анизоцитоз_____Сверт. крови_____ Пойкилоцитоз_____Время кровот._____ Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)__47 мм/ч_____								

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №30

ЗАДАЧА 1.

1. *Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.*

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

КБСП	Анализ крови							
Больной								
Эритроциты В 1 л	Гемоглобин В г/л	Цветовой показатель			Ретикулоциты В %		Тромбоциты В 1 л	
$3,25*10^{12}$	85	0,78					$140*10^{9}$	
Лейкоформула								
Лейк. В 1 л	Базоф. В %	Эозин. В %	Миэл. В %.	Юные В %	Палоч. В %	Сегмен. В %	Лимф. В %	Моноц. В %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
$67*10^{9}$	9	13	15	17	7	13	10	
Гемоцитобласты – 5, миелобласты – 7, промиелоциты - 4 Анизоцитоз_____Сверт. крови_____ Пойкилоцитоз_____Время кровот._____ Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)__57 мм/ч_____								

ЗАДАЧА 2.

1. *Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.*

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

КБСП	Анализ крови							
Больной								
Эритроциты В 1 л	Гемоглобин В г/л	Цветовой показатель			Ретикулоциты В %		Тромбоциты В 1 л	
$3,2*10^{12}$	67	0,6					$210*10^{9}$	
Лейкоформула								
Лейк. В 1 л	Базоф. В %	Эозин. В %	Миэл. В %.	Юные В %	Палоч. В %	Сегмен. В %	Лимф. В %	Моноц. В %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
$3,0*10^{9}$		1			1	53	40	5
Плазматические клетки единичные в препарате. Гипохромия ++ Анизоцитоз___+_____Сверт. крови_____ Пойкилоцитоз_____Время кровот._____ Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)__30 мм/ч_____ Общий белок – 86,97 г/л, мочевина – 11,58 ммоль/л, в моче обнаружен белок Бенс-Джонса.								

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №31

ЗАДАЧА 1.

1. *Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.*

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

КБСП	Анализ крови							
Больной								
Эритроциты В 1 л	Гемоглобин В г/л	Цветовой показатель		Ретикулоциты В %		Тромбоциты В 1 л		
$3,7*10^{12}$	102	0,8						
Лейкоформула								
Лейк. В 1 л	Базоф. В %	Эозин. В %	Миэл. В %.	Юные В %	Палоч. В %	Сегмен. В %	Лимф. В %	Моноц. В %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
$28*10^9$	6	11	14	10	20	29	6	

Миелобласты – 2%, промиелоциты – 2%
Анизоцитоз_____Сверт. крови_____
Пойкилоцитоз_____Время кровот._____
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)__23 мм/ч_____

ЗАДАЧА 2.

1. *Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.*

Охарактеризуйте изменения в гемограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

КБСП	Анализ крови							
Больной								
Эритроциты В 1 л	Гемоглобин В г/л	Цветовой показатель		Ретикулоциты В %		Тромбоциты В 1 л		
$4,2*10^{12}$	118	0,8				$200*10^9$		
Лейкоформула								
Лейк. В 1 л	Базоф. В %	Эозин. В %	Миэл. В %.	Юные В %	Палоч. В %	Сегмен. В %	Лимф. В %	Моноц. В %
Норма в абсол. числах	30-40	180-200	-	-	240-320	4020-5040	1800-2400	360-640
$25*10^9$	3	2	11	4	15	40	20	5

Анизоцитоз_____Сверт. крови_____
Пойкилоцитоз_____Время кровот._____
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)__32 мм/ч_____

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** -3

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №32

ЗАДАЧА 1.

Больная О., 64 лет, жалуется на слабость, головокружение, появление синяков, носовые кровотечения. Больна около 3 мес, когда впервые появились кровоточивость десен, синяки на коже, стали нарастать слабость, похудание. Количество тромбоцитов при обследовании в поликлинике составляло $4x10^9$/л. Принимала преднизолон по 15 мг в день, однако состояние не улучшилось, в связи с чем, госпитализирована.

При осмотре: состояние средней тяжести, больная пониженного питания, кожа и слизистые оболочки бледные, множественные кровоизлияния на коже различной давности. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких – везикулярное дыхание. Тоны сердца звучные, чистые. Пульс 96 в 1 мин, ритмичный. АД 100/60 мм рт. ст. Язык слегка обложен белым налетом. Живот при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Анализ крови: эр. $3x10^{12}$/л, Hb 92 г/л, цв. показатель 0,9, ретикулоц. 40%, анизоцитоз, пойкилоцитоз, лейк. $12x10^9$/л, мон. 5%, юн. 2%, п/я 14%, с/я 70%, лимф. 6%, мон. 3%, тромб. $21x10^9$/л, СОЭ 10 мм/ч. Время кровотечения по Дюке 2 мин.

Данные стернального пунктата: нормобластический эритропоэз, количество эритробластов увеличено, созревание их не нарушено.

Тромбоцитопоэз: резко уменьшено количество мегакариоцитов.

Лейкопоэз: миелоцитарный сдвиг (количество миелоцитов увеличено до 29% при норме 4-8%); созревание не нарушено.

Ваш диагноз?

Ваша врачебная тактика?

ЗАДАЧА 2.

Больная М., 35 лет, доставлена в клинику в крайне тяжелом состоянии. Жалуется на сильную боль разлитого характера по всему животу. Тоны сердца приглушены, пульс 120 в 1 мин. АД 90/70 мм рт. ст. Живот напряжен, при пальпации резко болезнен. Положительные симптомы раздражения брюшины. Газы не отходят, отмечаются кровянистые выделения из прямой кишки. Неоднократно возникала рвота.

В течение нескольких лет неоднократно появлялась мелкоточечная геморрагическая сыпь на коже бедер и ягодиц, в это же время возникала несильная схваткообразная боль в животе, изредка наблюдался кровянистый стул.

Состояние ухудшалось за 3 дня до поступления. Вновь появились высыпания на коже. Последние 2 дня частые позывы на дефекацию, кровянистые выделения вместо оформленного кала.

Ваш диагноз?

Какие необходимы дополнительные методы исследования?

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** -3

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №33

ЗАДАЧА 1.

Больной С., 63 лет, жалуется на резкую слабость, головокружение, изменение цвета стула в течение 2 нед (черный).

Помнит, что болел гриппом, ангиной. Болезнь Боткина, туберкулез, венерические заболевания отрицает.

При осмотре: состояние больного тяжелое, кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. На коже лица и конечностях определяется точечная геморрагическая сыпь. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Пульс 110 в 1 мин, удовлетворительных свойств, ритмичный. АД 115/70 мм рт. ст. Сердечные тоны приглушены, систолический шум над верхушкой. В легких дыхание жестковатое.

Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Отрезки толстой кишки – без особенностей. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул один раз в день, оформленный, черного цвета. Мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: эр. $1{,}2x10^{12}$/л, Hb 50 г/л, цв. показатель 0,7, тромб.$2x10^{9}$/л, лейк. $3{,}1x10^{9}$/л. Анизопойкилоцитоз (++). СОЭ 70 мм/ч.

Анализ мочи в пределах нормы. Коагулограмма без изменений.

Ваш диагноз?

ЗАДАЧА 2.

Больной Н., 48 лет, врач-рентгенолог, жалуется на слабость, утомляемость, кровоточивость десен. Указанные явления появились месяц назад.

При осмотре: больной удовлетворительного питания, бледен. Положительный симптом щипка. Лимфоузлы не увеличены. Отмечается тахикардия (пульс до 120 в 1 мин), систолический шум над верхушкой. Печень, селезенка не увеличены.

Анализ крови: эр. $2x10^{12}$/л, Hb 50 г/л, цв. показатель 1, тромб. $10x10^{9}$/л, ретикулоц. 0%, лейк. $3{,}5x10^{9}$/л, б. 0%, эоз. 0%, п/я 2%, с/я 40%, лимф. 50%, мон. 8%, СОЭ 32 мм/ч.

Ваш диагноз?

Какие необходимы дополнительные методы исследования?

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** -1

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам № 34.

ЗАДАЧА 1.

Больной 50 лет жалуется на тупые боли в поясничной области, внезапно появившиеся отеки на лице, головную боль. При осмотре выявляются одутловатость лица, отеки под глазами. Поколачивание по пояснице болезненно с обеих сторон.

Вопросы:

1.О какой патологии можно думать.

2.Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения характера заболевания.

ЗАДАЧА 2.

Больной Н., 18 лет, обратился с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина.

Объективно: температура 37,7^{0}С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон.

Вопросы:

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Назовите необходимые дополнительные исследования.

3.Перечислите возможные осложнения.

4.Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по практическим навыкам №35

ЗАДАЧА 1.

Больной В., 26 лет, обратился с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура: 37,2º С. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78 в мин., АД 180/100 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

Вопросы:

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Назовите необходимые дополнительные исследования.

3.Перечислите возможные осложнения.

4.Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

ЗАДАЧА 2.

Больная С, 64 лет, жалуется на общую слабость, сухость во рту, жажду.

В прошлом часто болела ангинами. Последние 10 лет определяется белок в анализах мочи, но не предавала этому значения, не обследовалась и не лечилась. При осмотре: одутловатость лица, отечность пальцев рук, голеней. Отеки появились месяц тому назад, без видимой причины. Температура субфебрильная. Беспокоит сильная общая слабость, потеря аппетита, тошнота, позывы на рвоту.

Пульс 90 в мин. АД 160/110 мм рт ст. I тон над верхушкой сердца приглушен, систолический шум и усиление II тона над аортой. Притупление перкуторного тона в нижнезадних отделах легких, дыхательный шум в зонах притупления ослаблен. Живот увеличен в размерах, равномерно вздут, что не позволяет прощупать передненижний край печени.

Анализ крови: эр 3,2 $x10^{12}$/л, Hb 90г/л, л 8,2 $x10^{9}$/л, п 6%, СОЭ 46 мм/ч. Креатинин крови 0,17 ммоль/л.

Анализ мочи: белок 1,25 г/л, л до 60 в поле зрения, эр до 8 в поле зрения, гиалиновые цилиндры до 6 в поле зрения, проба Нечипоренко: л 16,8 $x10^{6}$/л,

эр $1,2x10^{6}$/л.

Вопросы:

1.Ваш предварительный диагноз.

2.Какие необходимы дополнительные методы исследования.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

***Дата утверждения на ЦКУМС* «14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №36

ЗАДАЧА 1.

Больной Н, 31 года, доставлен в клинику машиной «скорой помощи» с подозрением на пищевое отравление. При поступлении жалуется на постоянную тошноту, рвоту после каждого приема пищи, жажду, сухость во рту. Ухудшение самочувствия возникло в последние дни без видимой причины. В течение последнего года заметил повышенную утомляемость, часто стали беспокоить общая слабость, головокружение. В последние 5 лет находиться под наблюдением в связи с повышением АД.

В прошлом часто болел ангиной. 1 лет назад была произведена тозиллэктомия, и ангины прекратились.10 лет назад в моче случайно был выявлен белок, но больше по этому поводу не обследовался.

При осмотре: бледность кожных покровов, похудание, небольшая одутловатость лица. Отдельные подергивания мышц туловища и верхних конечностей. Пульс 84 в мин, ритмичный, напряженный. АД 170/115 мм рт ст. I тон над верхушкой сердца ослаблен, II тон усилен над аортой. В заднежних отделах легких – жесткое дыхание. Живот мягкий, запавший.

Симптомов раздражения брюшины нет. Сигмовидная кишка сокращена, чувствительна. Привратник при пальпации чувствительный, сокращенный.

Анализ крови: эр $2,1x10^{1}$/л, Hb 92 г/л, л $7,2x10^{9}$/л, СОЭ 24 мм/ч.

Анализ мочи: относительная плотность 1,006, белок 0,33 г/л, л 12 в поле зрения, эр измен 10-12 в поле зрения, цилиндры гиалиновые и зернистые 5-6 в поле зрения. Креатинин крови 0,356 ммоль/л.

Вопросы:

1.Ваш предварительный диагноз.

2.Какие необходимы дополнительные методы исследования.

ЗАДАЧА № 2.

Мужчина 19 лет, студент. Два года назад после физической нагрузки отмечалась макрогематурия. При повторных урологических исследованиях патологии не выявлено. Неделю назад вновь появилась гематурия, а через 2 дня после фарингита уменьшилось количество мочи.

При обследовании выявлено повышение креатинина плазмы до 220 мкмоль/л, дисморфические эритроциты, эритроцитарные цилиндры, протеинурия до 0,33 г/л. Суточная экскреция белка 750 мг. Затем уровень креатинина повысился до 380 мкмоль/л. АД -150/100мм рт ст. Умеренные отеки. В остальном без патологических изменений. В нефробиоптате с 10 клубочками - 6 клубочков обычного строения, в остальных 1-2 сегментах—слабая сегментарная пролиферация мезангиальных клеток. Эпителий канальцев -в состоянии зернистой дистрофии.

Вопросы:

1.Каков наиболее вероятный диагноз.

2.Показана ли биопсия ночки в динамике.

3.Необходимы ли дополнительные исследования .

4.Рекомендуемая терапия.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 1

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №37

ЗАДАЧА 1.

Больной Л, 50 лет, преподаватель, жалуется на общую слабость, повышенную утомляемость, головную боль в теменной и затылочной областях после работы. Последние 5 лет отмечает повышение АД, которое с трудом поддается лечению гипотензивными средствами (адельфан, клофелин). Головная боль возникает только при значительном повышении АД. В последний год заметил, что 1-2 раза за ночь возникает потребность в мочеиспускании, при этом выделяется много мочи. 20 лет назад в анализе мочи выявлены белок, единичные эритроциты, гиалиновые и зернистые цилиндры. Была произведена тонзиллэктомия, в результате которой ангины прекратились (до этого ежегодно болел ангиной, иногда 2 раза в год).

При осмотре: незначительная одутловатость лица, пульс 88 в мин, ритмичный, напряженный. АД 180/115 мм рт ст. I тон над верхушкой сердца приглушен, систолический шум и усиление II тона над аортой. Других изменений внутренних органов не выявлено.

Анализ крови: эр $4{,}1 \times 10^{12}$/л, Hb 136г/л, л $7{,}5 \times 10^{9}$/л, СОЭ 14 мм/ч. Креатинин крови 0,12 ммоль/л.

Анализ мочи: относительная плотность 1,008, белок 0,66 г/л, эр выщелоч 5-6 в поле зрения, цилиндры гиалиновые и зернистые 5-6 в поле зрения.

Вопросы:

1.Ваш предварительный диагноз.

2.Какие необходимы дополнительные методы исследования.

3.Ваша врачебная тактика.

ЗАДАЧА № 2.

Мужчина 34 лет, шофер. Во время недавнего обследования обнаружено повышение АД до 160/95 мм рт. ст., гематурия, протеинурия. Ранее никакого медикаментозного лечения не проводилось кроме гемотрансфузии по поводу кровоточащей язвы желудка. При физикальном осмотре другой патологии не выявлено.

Лабораторные данные: креатинин крови -> 123,2 мкмоль/л, протеинурия - 0,165 г/л, в осадке 10-20 дисморфических эритроцитов. Ревматоидный фактор, титр 1: 128. В почечном биоптате с 8 клубочками выявлены диффузная мезангиальная пролиферация, пролиферация эндотелия капилляров, неравномерное утолщение мембран клубочков, артериолосклероз.

Вопросы:

Сформулируйте диагноз.

Какая терапия должна проводиться.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №38

ЗАДАЧА 1.

Больная 20 лет. Заболела остро после переохлаждения, был насморк, кашель, боли в горле. В анамнезе частые ОРЗ, ангина. В 16 лет перенесла тонзиллэктомию. В течение 3-х дней головные боли, отеки на лице, моча цвета «мясных помоев», количество мочи уменьшилось. Боли в пояснице. Объективно: Больная бледная, лицо отечное, на туловище отеки. Пульс 62 в мин., ритмичный. I тон на верхушке приглушен. АД 130\80 мм./рт.ст. Печень и почки не пальпируются. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон.
Анализ мочи: уд. вес 1025, реакция щелочная, белок – 3200 мг/л, эритроциты свежие, выщелоченные 25-30 в поле зрения, эпителий почечный — много, цилиндры гиалиновые 8-10 в поле зрения.
Анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, эритроциты 3,8 * 10 12 \л, лейкоциты – 9,2 * 10 9 \л, СОЭ-28мм/час.
Биохимическое исследование крови: общий белок – 60 г\л, альбумины – 42 %, глобулины – 58% (*1 – 4,6% *2– 10,2% * — 8% * — 26,9%), холестерин крови – 12 ммоль\л.

Вопросы:

1.Поставьте диагноз.
2.Укажите основные синдромы заболевания.
3.Каково значение анамнеза в диагностике заболевания.
4.Имеется ли гематурия у больной.
5.Есть ли необходимость в назначении пробы Зимницкого.
6.Есть ли нарушение азотовыделительной функции почек.

ЗАДАЧА № 2.

Больной 42 лет жалуется на слабость, снижение аппетита, выраженные отеки, уменьшение мочеотделения. Из анамнеза известно, что в юности страдал каким-то заболеванием почек. В последние 2-3 года при исследовании мочи находили выраженную протеинурию (до 10-12 г/л белка). Отеки появились и стали быстро нарастать в течение последних двух месяцев.

Вопросы:

1.О каком синдроме можно думать.
2.Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС

«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №39

ЗАДАЧА 1.

Больная 62 лет с жалобами на красный цвет мочи, острые боли в поясничной области по типу почечной колики, слабость, недомогание, пастозность лица. Из анамнеза известно, что 35 лет назад во время беременности были умеренные от`ки голеней, лица, изменений в анализах мочи не помнит. Однократно, около 15 лет назад, перенесла острый цистит. Более 15 лет страдает остеохондрозом поясничного отдела позвоночника с корешковым синдромом, характеризующимся выраженными и упорными болями. При осмотре - кожные покровы бледные. АД 135/80 мм рт.ст. Поколачивание по поясничной области умеренно болезненно с обеих сторон. Паравертебральные точки болезненны при пальпации на уровне L1-L5 позвонков. Общий анализ крови: лейкоциты 6000/мл, гемоглобин 11 г/дл, скорость оседания эритроцитов 12 мм/ч. Общий анализ мочи: удельный вес 1013, лейкоциты 20–30 в поле зрения, эритроциты 100 в поле зрения, белок 0,066 г/л, бактерий нет. Посев мочи стерильный. Биохимический анализ крови: креатинин 1,6 мг/дл (норма до 1,4), калий 5,0 ммоль/л, мочевая кислота 6,0 мг/дл (норма до 6,5). УЗИ почек: размеры почек справа и слева 8,8×6,0 см, толщина паренхимы 12 мм, волнистость контуров. Чашечно-лоханочная система не расширена. В области почечных сосочков - участки с повышенной акустической плотностью.

Вопросы:

1.Какие нефрологические симптомы и синдромы отмечаются у Вашей больной.

2.Ваш предположительный диагноз.

3.Какие жалобы и данные анамнеза необходимо уточнить.

4.Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования Вы рекомендуете, и что ожидаете получить.

5.С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.

ЗАДАЧА №2.

Больная 67 лет госпитализирована в терапевтическое отделение в плановом порядке по поводу рефрактерной сердечной недостаточности. При обследовании диагностирован нефротический синдром. От предложенной нефробиопсии отказалась. Эффекта от 4-недельного приема преднизолона в суточной дозировке 60 мг не получено. Появились боли в эпигастрии, стала нарастать анемия. При проведении ЭГДС выявлена аденокарцинома желудка.

Вопросы:

1. Дайте трактовку нефротического синдрома.
2. Какие ошибки допущены в тактике ведения больной?

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования
Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №40

ЗАДАЧА 1.

Женщина 45-ти лет, медсестра, обратилась к нефрологу по поводу отёков лица, люмбалгий. Из анамнеза известно, что 18 лет назад во время беременности, завершившейся своевременными и благополучными родами, отмечались умеренная протеинурия, отеки лица. В последующем анализы мочи не сдавала, отёки периодически продолжали появляться, по поводу чего ограничивала потребление жидкости, часто принимала мочегонные. В результате снижения чувствительности приходилось увеличивать их дозы. В течение последних 2-3-х месяцев отёки усилились несмотря на постоянный прием диуретиков. Сопутствующие заболевания: вегето-сосудистая дистония по гипотоническому типу, хронический гастрит, мигренеподобные головные боли.

При осмотре: кожные покровы бледные с сероватым оттенком, лицо пастозно. АД 110/70 мм рт.ст. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон, однако отмечается болезненность при пальпации паравертебральных точек, положительный симптом Ласега.

Больная представила следующие анализы, выполненные по месту жительства. Общий анализ крови: гемоглобин 110 г/л, лейкоциты 5×103/мкл, скорость оседания эритроцитов 8 мм/ч. Общий анализ мочи: протеинурия 0,066 г/л, лейкоциты 4–6 в поле зрения, эритроциты 3–4 в поле зрения, удельный вес 1008. Биохимический анализ крови: креатинин 1,8 мг/дл (норма до 1,4), калий 3,6 ммоль/л, мочевая кислота 7,5 мг/дл (норма до 6,5). УЗИ почек: симметричное уменьшения размеров почек до 8,5×5 см, уменьшение толщины паренхимы, волнистость контуров, в области сосочков - гиперэхогенные включения.

Вопросы:

1.Какие нефрологические симптомы и синдромы отмечаются у больной.

2.Ваш предположительный диагноз.

3.Какие жалобы и данные анамнеза необходимо уточнить.

4.Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования Вы рекомендуете, и что ожидаете получить

5.С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.

6.Какое лечение Вы рекомендуете в случае подтверждения Вашей диагностической концепции.

ЗАДАЧА 2.

У больной 69 лет спустя 10 дней после перенесенной тяжелой ангины появилась и стала нарастать почечная недостаточность (олигоурия, анемия, азотемия, гиперкалиемия). Ранее заболеванием почек не страдала. При госпитализации выявлены высокие цифры АД — 240/120 мм рт. ст. Отмечались признаки левожелудочковой недостаточности; имелись гематомно-петехиальные высыпания на коже, носовое кровотечение. При УЗИ почек — почки симметрично увеличены в размерах, корковый слой утолщен, размыт.

Вопрос:

Каков предположительный диагноз.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №41

ЗАДАЧА 1.

Больная Р. 15 лет, через 10 дней после перенесенной ангины отметила признаки задержки жидкости (уменьшение количества выделяемой мочи при обычном питьевом режиме, отечность конечностей и одутловатость лица), изменение цвета мочи (цвет «мясных помоев»), боли в затылочной области. При осмотре состояние средней тяжести. Конституция нормостеническая. Температура тела 36,8 град. Кожные покровы и слизистые нормальной окраски, чистые. Катаральных явлений нет. Задняя стенка глотки бледно-розовая, небные миндалины несколько увеличены, бледно-розовые, незначительно инъецированы сосудами. Определяются отеки голеней, стоп, лица. Лимфатические узлы не увеличены. ЧДД 17 в мин., дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Сердце не расширено (левая граница на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, правая граница по правому краю грудины, верхняя – по нижнему краю III ребра). Тоны сердца ясные, II тон во втором межреберье справа от грудины усилен. ЧСС 88 уд/мин, ритм сердца правильный, АД 160 и 100 мм рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень не выходит за край реберной дуги по правой среднеключичной линии, селезенка не увеличена. Поясничная область визуально не изменена, симптом поколачивания по поясничной области слабоположительный. Лабораторные исследования : Нв 127 г/л, эритроциты 3,6 млн, лейкоциты 6,7 тыс (нейтр – 54%, палочкояд. – 2%, лимфоц.-29), СОЭ 18 мм/ч, тромбоциты 234 тыс. в 1 мкл, общ. белок 8,3 г%, альбумин 4,8 г%, общ.билирубин – 1,1 мг%, СРБ (+), креатинин 2,6 мг%, IgA 230 мг%, титр АСЛО – 1:640, снижение комплемента С3. Анализ мочи: pH 5, относительная плотность – 1022, белок 0,033 промиллей, сахара, ацетона нет, лейкоциты – 5-7 п/зр, эритроциты густо покрывают поле зрения 20 в п/зр, единичные цилиндры – 4-6 п/зр. Суточный диурез 800 – 950 мл.

Дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.
2. Назначьте лечение и обоснуйте его.

ЗАДАЧА 2.

1. *Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.*

Охарактеризуйте изменения в урограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Суточное кол-во мочи –800 мл	Микроскопия осадка
Удельный вес – 1036	Эпителий – 2-3
Белок –3,3 %	Клетки почечного эпителия – 5-6 в п/зр
Сахар –	Лейкоциты – 4-5 в п/зр
Кетоновые тела –	Эритроциты – ед. в п/зр
Желчные пигменты	Цилиндры
Прямой билирубин –	Гиалиновые – 15-18 в п/зр
Уробилиноген –	Восковидные – 4-8 в п/зр
Желчные кислоты –	Зернистые – 15-20 в п/зр

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**
Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №42

ЗАДАЧА 1.

1. *Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.*
   Охарактеризуйте изменения в урограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Суточное кол-во мочи – 850 мл	Микроскопия осадка
Удельный вес – 1018	Эпителий – 2-3 в п/зр
Белок – 0,99 %	Клетки почечного эпителия – 2-3 в п/зр
Сахар –	Лейкоциты – 20-25 в п/зр
Кетоновые тела –	Эритроциты – сплошь в п/зр
Желчные пигменты	Цилиндры
Прямой билирубин –	Гиалиновые – 5-8 в п/зр
Уробилиноген –	Восковидные –
Желчные кислоты –	Зернистые – ед. в п/зр

ЗАДАЧА 2.

1. *Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.*
   Охарактеризуйте изменения в урограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Суточное кол-во мочи – 3000 мл	Микроскопия осадка
Удельный вес – 1005	Эпителий – ед. в п/зр
Белок –	Клетки почечного эпителия –
Сахар –	Лейкоциты – 1-2 в п/зр
Кетоновые тела –	Эритроциты – 0-1 в п/зр
Желчные пигменты	Цилиндры
Прямой билирубин –	Гиалиновые –
Уробилиноген –	Восковидные –
Желчные кислоты –	Зернистые –

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №43

ЗАДАЧА 1.

1. *Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.*
   Охарактеризуйте изменения в урограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Суточное кол-во мочи – 3500мл	Микроскопия осадка
Удельный вес – 1040	Эпителий – 1-2 в п/зр
Белок –	Клетки почечного эпителия –
Сахар –7,0%	Лейкоциты – 3-4 в п/зр
Кетоновые тела +++	Эритроциты –
Желчные пигменты	Цилиндры
Прямой билирубин –	Гиалиновые –
Уробилиноген –	Восковидные –
Желчные кислоты –	Зернистые –

Примечания: Сахар крови 24 ммоль/л

ЗАДАЧА 2.

1. *Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.*
   Охарактеризуйте изменения в урограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Суточное кол-во мочи – 1800мл	Микроскопия осадка
Удельный вес – 1028	Эпителий –2-3 в п/зр
Белок –	Клетки почечного эпителия –
Сахар – 1,5%	Лейкоциты – 1-2 в п/зр
Кетоновые тела –	Эритроциты –
Желчные пигменты	Цилиндры
Прямой билирубин –	Гиалиновые –
Уробилиноген –	Восковидные –
Желчные кислоты –	Зернистые –

Примечания: Сахар крови 4,5 ммоль/л.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №44

ЗАДАЧА 1.

1. *Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.*
   Охарактеризуйте изменения в урограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Суточный диурез – 1800 мл
Доставленное кол-во мочи – 120 мл
Удельный вес – 1012
Прозрачность – неполная
Реакция - щелочная
Цвет - желтый
Белок – 1,2 г/л
Сахар –
Кетоновые тела –
Желчные пигменты –

Микроскопия осадка
Эпителий 7-8 в п/зр
Лейкоциты – сплошь в п/зр
Эритроциты – 2-3 в п/зр
Цилиндры
Гиалиновые – 0-1 в п/зр.
Восковидные –
Зернистые –
Соли – оксалаты +++
Слизь – +++
Бактерии - +++

ЗАДАЧА 2.

1. *Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.*
   Охарактеризуйте изменения в урограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.

Доставленное кол-во мочи – 100 мл
Удельный вес – 1025
Прозрачность – неполная
Реакция - слабо щелочная
Цвет - желтый
Белок – 1,5 г/л
Сахар –
Кетоновые тела –
Желчные пигменты –

Микроскопия осадка
Эпителий 4-5 в п/зр
Лейкоциты – 6-7 в п/зр
Эритроциты – выщелоч. 7-8 в п/зр
Цилиндры
Гиалиновые – 4-5 в п/зр.
Восковидные –
Зернистые –
Соли – оксалаты+
Слизь –
Бактерии –

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** -3

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №45

ЗАДАЧА 1.

Больная В., 35 лет, поступила с жалобами на общую слабость, тошноту, периодические головные боли. При осмотре амбулаторной карты вычвлены изменения в анализах мочи в виде протеинурии. При осмотре лицо пастозное, кожные покровы бледные, сухие. АД 170/110 мм рт. ст., сердечные тоны ритмичные, акцент II тона над аортой. В легких без особенностей. Живот мягкий, болезненныйц при пальпации, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются.

Общий анализ крови: Er-3,0*10/л, Нв -100 г/л, ЦП -0,9, Lc-7,8*10/л, формула без отклонений, СОЭ – 35 мм/час.

Общий анализ мочи: уд. вес – 1002, белок – 1,0 г/л, Lc - 4-5 в п/зр, Er – 5-8 в п/зр, цилиндры гиалиновые, зернистые.

Проба Реберга: креатинин 250 мкмоль/л, КФ – 30 мл/мин, канальцевая реабсорбция – 97%.

УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, контуры ровные, мелковолнистые, размеры – 7,8-4,0 см, паренхима истончена, значительно уплотнена – 0,9 см, отсутствие дифференциации между корковым и мозговым слоем. Признаки нефросклероза. ЧЛК без особенностей, подвижность почек в пределах нормы.

Вопросы:

1.Предварительный диагноз, 2.План обследования

3.Дифференциальный диагноз. 4.Лечение. Показания к гемодиализу.

ЗАДАЧА 2.

Больная С, 64 лет, жалуется на общую слабость, сухость во рту, жажду.

В прошлом часто болела ангинами. Последние 10 лет определяется белок в анализах мочи, но не предавала этому значения, не обследовалась и не лечилась.

При осмотре: одутловатость лица, отечность пальцев рук, голеней. Отеки появились месяц тому назад, без видимой причины. Температура субфебрильная. Беспокоит сильная общая слабость, потеря аппетита, тошнота, позывы на рвоту.

Пульс 90 в мин. АД 160/110 мм рт ст. I тон над верхушкой сердца приглушен, систолический шум и усиление II тона над аортой. Притупление перкуторного тона в нижнезадних отделах легких, дыхательный шум в зонах притупления ослаблен. Живот увеличен в размерах, равномерно вздут, что не позволяет прощупать передненижний край печени.

Анализ крови: эр 3,2 $x10^{12}$/л, Hb 90г/л, л 8,2 $x10^{9}$/л, п 6%, СОЭ 46 мм/ч. Креатинин крови 0,17 ммоль/л.

Анализ мочи: белок 1,25 г/л, л до 60 в поле зрения, эр до 8 в поле зрения, гиалиновые цилиндры до 6 в поле зрения, проба Нечипоренко: л 16,8 $x10^{6}$/л,

эр 1,2$x10^{6}$/л.

1) Ваш предварительный диагноз?

2. Какие необходимы дополнительные методы исследования ?

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 1.

1. Хронический гастрит. Этиология. Патогенез. Классификация.
2. Дисбактериоз кишечника. Определение. Этиология. Патогенез.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 2.

1. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология. Патогенез. Клиника.
2. Дисбактериоз кишечника. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 3.

1. Клинические, лабораторные, инструментальные методы выявления язвенной болезни.
2. Перечислить основные заболевания, проявляющиеся болями в верхней половине живота.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 4.

1. Дифференциальный диагноз при болях в верхней половине живота.
2. Перечислить заболевания, сопровождающиеся поражением кишечника

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 5.

1. Принципы лечения хронического гастрита ассоциированного и неассоциированного с Helicobacter pylori.
2. Основные звенья патогенеза язвенной болезни, хронического гастрита, хронического холецистита, хронического панкреатита, абдоминальной формы ИБС.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 6.

3. Хронические гепатиты. Этиология, клиника, диагностика.
4. Назовите основные механизмы развития диареи, синдрома нарушенного переваривания и всасывания.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 7.

1. Какие основные клинические синдромы наблюдаются при хроническом гепатите и циррозе печени.
2. Фармакотерапия в гастроэнтерологии.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 8.

1. Каковы клинические особенности портальной гипертензии.
2. Применение антацидов в гастроэнтерологии. Показания. Противопоказания.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 9.

1. Перечислить лабораторно - инструментальные методы диагностики заболеваний печени.
2. Применение блокаторов протонной помпы в гастроэнтерологии. Показания и противопоказания.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 10.

1. Синдром портальной гипертензии. Патогенез. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.
2. Применение про и – пребиотиков в гастроэнтерологии. Показания и противопоказания.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 11.

1. Дайте определение – синдрому портальной гипертензии. Причины портальной гипертензии.
2. Применение гепатопротекторов в гастроэнтерологии. Показания и противопоказания.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 12.

1. Понятие о дискинезии, холецистите, холангите.
2. Цирроз печени. Определение. Этиология.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 13.

1. Клиника дискинезий (гипо-, гипертонических), холециститов (бескаменных, калькулезных), холангитов.
2. Каковы представления о патогенезе цирроза печени.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 14.

1. Патологические симптомы Керра, Ортнера, Мерфи, Мюсси–Георгиевского, Захарьина, Боаса, Шоффара, Скульского.
2. Классификация циррозов печени.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 15.

1. Перечислите методы исследования при заболеваниях желчных путей. Трактовка их результатов.
2. Каковы основные клинические синдромы при циррозе печени.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 16.

1. Назовите главные направления в лечении дискинезий, холециститов, холангитов.
2. Каков патогенез и проявления портальной гипертензии при циррозе печени.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 17.

1. Назовите основные предрасполагающие факторы в развитии желчнокаменной болезни.
2. Каковы клинические особенности цирроза печени вирусной этиологии.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 18.

1. Понятие «анемии». Основные причины развития анемий, современная классификация.
2. Причины развития дефицита В12.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 19.

1. Характеристика анемического (циркуляторно-гипоксического) синдрома.
2. Патогенетические механизмы развития В12-дефицитной анемии: фактор Касла, понятие, место выработки внутреннего фактора Касла.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 20.

1. Классификация анемий по цветовому показателю, диаметру эритроцитов, количеству ретикулоцитов и степени тяжести.
2. Определение понятия лейкозы.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 21.

1. Клинико-лабораторная характеристика:
    a. сидероахрестических анемий
    b. железоперераспределительная анемия
    c. гетерозиготной β-таласеми.
2. Клинические проявления хронического миелолейкоза

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 22.

1. Какие формы анемий относятся к гиперхромным.
2. Принципы медикаментозного лечения больных острым и хроническим лейкозом.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 23.

1. Клинические проявления хронического миелолейкоза.
2. Что понимают под термином «лимфаденопатия».

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 24.

1. Анализ крови при хроническом миелолейкозе.
2. Перечислите основные заболевания, при которых встречается увеличение лимфатических узлов?

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 25.

1. Клиника бластного криза при хроническом миелолейкозе.
2. Какие параметры следует определить при обнаружении лимфаденопатии.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 26.

1. План обследования больных при подозрении на миелопролиферативные заболевания.
2. Какие существуют дополнительные методы исследования для выявления лимфаденопатии.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 27.

1. Патогенетические механизмы развития лимфогранулематоза.
2. Клиническая картина лимфогранулематоза.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 28.

3. Охарактеризуйте геморрагический синдром.
4. Современная классификация ГД.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 29.

3. Назовите основные клинические проявления геморрагических диатезов.
4. Назовите основные типы кровоточивости, которые имеют место при геморрагических диатезах.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 30.

1. Какие клинико-лабораторные тесты используют для подтверждения:
   А) нарушения тромбоцитарного звена;
   Б) нарушения в системе плазменных факторов свертывания крови;
   В) нарушения сосудистого компонента гемостаза.

2. Укажите основные принципы лечения геморрагических диатезов.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации и

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 31.

1. Гломерулонефрит. Определение.
2. Мочекаменная болезнь. Определение. Этиология.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 32.

1. Дайте описание основным этиологическим факторам развития гломерулонефрита.
2. Дифференциальный диагноз по синдрому протеинурии.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 33.

1. Опишите патогенетические механизмы развития ГН.
2. Мочекаменная болезнь. Патогенетические механизмы развития.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 34.

1. Принципы лечения хронического гломерулонефрита.
2. Диабетическая нефропатия. Определение. Патогенез. Клиника.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 35.

3. Приведите клиническую классификацию хронического пиелонефрита.
4. Опишите основные клинические симптомы хронического пиелонефрита.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 36.

3. Амилоидоз почек. Определение. Этиология.
4. Фармакотерапия в нефрологии.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 37.

1. Амилоидоз почек. Патогенез.
2. Применение антибиотиков в лечении хронических пиелонефритов.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 38.

1. Амилоидоз почек. Дифференциальная диагностика.
2. Фармакотерапия в нефрологии.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 39.

1. Дайте определение ХПН.
2. Перечислите причины, приводящие к развитию ХПН.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 40.

1. Назовите причины, ускоряющие ХПН.
2. Приведите классификацию ХПН.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 41.

1. Перечислите основные клинические синдромы при ХПН.
2. Составьте план дополнительного обследования больного с ХПН.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 42.

5. Проведите дифференциальный диагноз ХПН с синдромосходными заболеваниями.
6. Перечислите осложнения, развивающиеся при ХПН.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения** - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 43.

1. Лабораторная диагностика (исследование мочи, общий и биохимический анализ крови, содержание электролитов, КЩС) ОПН.
2. Дифференциальный диагноз ОПН.

Зав. кафедрой **Н.М. Бурдули**

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

Критерии оценок.

При решении ситуационных задач используются следующие критерии оценки

Количественная оценка	Качественная оценка уровня подготовки
5 «отлично»	-дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
4 «хорошо»	-дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
3 «удовлетворительно»	-затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; -неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; -выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов.
2 «неудовлетворительно»	- неправильная оценка предложенной ситуации; -отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

При выполнении заданий в тестовой форме обычно используются следующие критерии оценки

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
90 ÷ 100	5	отлично
80 ÷ 89	4	хорошо
70 ÷ 79	3	удовлетворительно
менее 70	2	неудовлетворительно

При проведении собеседования используются следующие критерии оценки

Количественная оценка	Качественная оценка уровня подготовки
5 «отлично»	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.
4 «хорошо»	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.
3 «удовлетворительно»	Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.
2 «неудовлетворительно»	Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.