

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

Кафедра внутренних болезней № 3

УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания
Центрального
координационного
учебно-методического
совета
«23» мая 2023 г. № 5

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

по Внутренним болезням

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденной
24.05.2023 г.

для студентов стоматологического факультета

2, 3 курс

по специальности

31.05.03 Стоматология

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
От «15» мая 2023 г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой,
Д.М.Н., доцент



Бестаев Д.В.

г. Владикавказ 2023 г.

СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Титульный лист
2. Структура ОМ
3. Рецензия на ОМ
4. Паспорт оценочных материалов
5. Комплект оценочных материалов:
 - вопросы к модулю
 - банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр
 - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
 - экзаменационные билеты /билеты к зачету

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ
на оценочные материалы**

по дисциплине «Внутренние болезни»

для лечебного факультета

2,3 курс

по специальности 31.05.03 Стоматология

Оценочные материалы составлены на кафедре **внутренних болезней № 3**

на основании рабочей программы дисциплины **«Внутренние болезни»**, утвержденная 24.05.2023 г.
и соответствуют требованиям ФГОС 3+ «Стоматология»

Оценочные материалы включает в себя:

- вопросы к модулю,
- банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр,
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
- экзаменационные билеты к экзамену

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе **«Внутренние болезни»** и охватывают все её разделы. 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 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 3 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.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагается банк ситуационных задач (анализы, рецепты, рентгенограммы, электрокардиограммы и т.д.)/ практических заданий/ деловых игр. Ситуационные задачи (и др.) дают возможность объективно оценить уровень усвоения обучающимся теоретического материала при текущем контроле успеваемости, промежуточной аттестации. Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине **«Внутренние болезни»** способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине **«Внутренние болезни»** могут быть рекомендованы к использованию для текущей и промежуточной аттестации на стоматологическом факультете у обучающихся 2,3 курса.

Рецензент:

Председатель ЦУМК

естественно-научных и математических дисциплин
с подкомиссией экспертизы оценочных материалов,
доцент кафедры химии и физики



Н.И. Боисева

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**РЕЦЕНЗИЯ
на оценочные материалы**

по дисциплине «Внутренние болезни»

для лечебного факультета

2,3 курс

по специальности 31.05.03 Стоматология

Оценочные материалы составлены на кафедре **внутренних болезней № 3**

на основании рабочей программы дисциплины **«Внутренние болезни»**, утвержденная 24.05.2023 г. и соответствуют требованиям ФГОС 3+ «Стоматология»

Оценочные материалы включает в себя:

- вопросы к модулю,
- банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр,
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
- экзаменационные билеты к экзамену

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе **«Внутренние болезни»** и охватывают все её разделы. 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 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 3 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.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагается банк ситуационных задач (анализы, рецепты, рентгенограммы, электрокардиограммы и т.д.)/ практических заданий/ деловых игр. Ситуационные задачи (и др.) дают возможность объективно оценить уровень усвоения обучающимся теоретического материала при текущем контроле успеваемости, промежуточной аттестации. Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине **«Внутренние болезни»** способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине **«Внутренние болезни»** могут быть рекомендованы к использованию для текущей и промежуточной аттестации на стоматологическом факультете у обучающихся 2,3 курса.

Рецензент:

**Главный врач ГБУЗ «Поликлиника №1»
РСО-Алания**



З.В. Мецаева

Паспорт оценочных материалов по дисциплине

«Внутренние болезни»

(название дисциплины)

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного материала
1	2	3	4
Вид контроля	Текущий/Промежуточный		
1.	Модуль «Пропедевтика внутренних болезней»	ОК-8 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-6	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, билеты к экзамену
2.	Модуль «внутренние болезни» Заболевания органов пищеварения.	ОК-8 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-6	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, билеты к экзамену
3.	Заболевания органов дыхания.	ОК-8 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-6	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, билеты к экзамену
4.	Заболевания почек.	ОК-8 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-6	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, билеты к экзамену
5.	Заболевания эндокринной системы	ОК-8 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-6	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, билеты к экзамену
6.	Заболевания органов кровообращения	ОК-8 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-6	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, билеты к экзамену
7.	Заболевания крови.	ОК-8 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-6	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, билеты к экзамену
8.	Профессиональные болезни.	ОК-8 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-6	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, билеты к экзамену

*Наименование контролируемого раздела (темы) или тем (разделов) дисциплины/ модуля берется из рабочей программы.

Вопросы к модулю

Вопросы к модулю №1 (IV семестр)

1. Общий осмотр больного: общее состояние, положение больного, состояние сознания (изменения сознания), исследование кожи, лимфатических узлов, подкожно-жировой клетчатки, суставов, костей, мышц, выявление отеков.
2. История развития перкуссии. Физические основы перкуссии. Сравнительная перкуссия легких, определение характера перкуторного звука.
3. Топографическая перкуссия легких. Определение границ легких, высоты стояния верхушек легких, ширины полей Кренига, нижней границы легких. Определение подвижности легочных краев. Освоение метода перкуссии.
4. Методика и техника аускультации. История ее развития. Нормальные дыхательные шумы. Бронхофония. Механизм возникновения. Диагностическое значение. Освоение метода аускультации. Понятие о дополнительных дыхательных шумах, механизм их возникновения, диагностическое значение.
5. Лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования больного с заболеванием органов дыхания. Освоение методов исследования больного с заболеваниями органов дыхания: рентгенография, томография, бронхография, флюорография, бронхоскопия, бронхофиброскопия, торакоскопия, спирограмма, исследование интенсивности легочной вентиляции, исследование механики дыхательного акта, плевральная пункция, исследование мокроты.
6. Расспрос больных с заболеваниями органов кровообращения (основные жалобы, их патогенез), осмотр (положение больного, цвет кожных покровов, осмотр области сердца и крупных сосудов), пальпация верхушечного толчка и области сердца. Перкуссия сердца в норме: методика определения границ относительной тупости, сосудистого пучка. Определение конфигурации относительной тупости сердца. Перкуторные изменения при патологии сердечно-сосудистой системы: диагностическое значение изменений границ сердца. Перкуторные изменения при патологии сердечно-сосудистой системы: диагностическое значение изменений границ сердца.
7. Аускультация сердца: методика, точки аускультации сердца, отличия I и II тонов сердца. Места выслушивания и истинная проекция клапанов на грудную клетку. Характеристика тонов сердца у здорового человека. Механизм возникновения тонов. Причины усиления и ослабления тонов сердца. Классификация шумов. Функциональные шумы. Органические шумы. Диагностическое значение.
8. Метод пальпации артериального пульса. Исследование свойств периферического пульса, характеристика пульса. Сфигмография. Определение АД, ВД. Диагностическое значение.

9. Метод электрокардиографии (ЭКГ). Основные функции сердца. Устройство электрокардиографа. Методика и техника записи ЭКГ. Образование зубцов ЭКГ в норме. Расшифровка ЭКГ.
10. Расспрос больных с заболеваниями органов пищеварения (основные жалобы, их патогенез). Осмотр полости рта, живота. Освоение методики пальпации (поверхностной ориентировочной и глубокой методической скользящей пальпации кишечника, желудка, привратника, поджелудочной железы). Перкуссия живота с целью определения нижней границы желудка, асцита. Перкуторное определение границ печени. Пальпация печени.
11. Интерпретация анализа желудочного сока, кала. Эндоскопическое, рентгенологическое, ультразвуковое и другие методы исследования больных с заболеваниями органов пищеварения и гепатобиллиарной системы.
12. Основные жалобы больных с заболеваниями мочевыделительной системы, их патогенез. Осмотр области почек. Пальпация почек. Симптом поколачивания по поясничной области.
13. Проведение лабораторного исследования общего анализа мочи (определение удельного веса и протеинурии). Клиническая интерпретация общего анализа мочи, анализа по Нечипоренко, по Зимницкому. Биохимические параметры крови.
14. Клиническая интерпретация функциональных методов исследования почек. Оценка результатов рентгенологического, радиологического и ультразвукового исследования почек.
15. Расспрос, осмотр больных с заболеваниями органов кроветворения. Диагностическое значение клинического исследования анализа крови. Интерпретация общего анализа крови при выявлении анемии, лейкоза, воспалительного процесса.
16. Общее представление о стерильной пункции, трепанобиопсии: трактовка результатов. Общее представление о коагулограмме. Интерпретация лабораторных тестов для выявления геморрагического синдрома.

Вопросы к модулю №2 (IV семестр)

1. Синдром уплотнения легочной ткани (долевого и очагового), синдром бронхиальной обструкции, синдром повышенной воздушности легочной ткани.
2. Синдром полости в легком, синдром скопления жидкости в плевральной полости, синдром недостаточности функции внешнего дыхания.
3. Клиническая симптоматология пороков сердца (митральных, аортальных).
4. Синдром артериальной гипертензии, синдром ишемии миокарда (стенокардии), синдром некроза сердечной мышцы (инфаркт миокарда), синдром острой и хронической сердечной недостаточности, синдром острой сосудистой недостаточности.
5. Семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы и основные клинические синдромы. Синдром артериальной гипертензии, синдром ишемии миокарда (стенокардии), синдром некроза сердечной мышцы (инфаркт миокарда), синдром острой и хронической сердечной недостаточности, синдром острой сосудистой

недостаточности.

6. Семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы и основные клинические синдромы. Методы функциональной диагностики в кардиологической практике (ЭКГ, Эхо-КГ, и др.
7. Семиотика заболеваний желудочно-кишечного тракта и основные клинические синдромы Семиотика заболеваний печени и гепатобиллиарной зоны
8. Семиотика заболеваний системы кроветворения. Основные клинические синдромы.

Вопросы к модулю № 1 (Vсеместр)

1. Пневмонии .Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
2. Хронический бронхит. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение
3. Бронхиальная астма: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
4. ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ. Классификация. Течение. Осложнения. Симптоматические артериальные гипертензии. Клинические проявления. Лечение артериальной гипертензии. Антагонисты кальция: фармакодинамика, показания к применению. Блокаторы В-адренергических рецепторов: фармакодинамика, показания к применению. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента: фармакодинамика, показания к применению.
5. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация Клинические проявления. Диагностика
6. АТЕРОСКЛЕРОЗ. Этиология. Факторы риска. Патогенез. Основные локализации атеросклероза: аорта, венечные артерии, сосуды мозга, артерии почек и нижних конечностей. Осложнения атеросклероза в зависимости от основной локализации. Лечение
7. ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА. Факторы риска. Классификация. Стенокардия. Клинические проявления. Функциональные классы. Дифференциальный диагноз.. Лекарственные формы. Лечение. Тактика врача-стоматолога при возникновении приступа стенокардии у пациента в стоматологическом кресле. Нитраты: фармакодинамика, показания к применению
8. ИНФАРКТ МИОКАРДА. Патогенез. Функциональные и анатомические механизмы нарушения венозного кровообращения. Взаимоотношение между коронарными тромбозом венечных артерий. Клинические проявления в остром периоде. Определение локализации и распространенности инфаркта миокарда. Электрокардиографические проявления. Диагноз и дифференциальная диагностика.Осложнения. Исходы. Лечение. Профилактика. Кардиосклероз (постинфарктный, диффузный). Осложнения. Лечение.
9. АРИТМИИ И БЛОКАДЫ СЕРДЦА. Основные функции миокарда. Значение функциональных (нейрорегуляторных) механизмов и морфологических изменений проводящей системы и миокарда в развитии аритмий и блокад Синусовая аритмия. Экстрасистолия. Пароксизмальная тахикардия. Клиническое значение отдельных видов аритмий. Распознавание, лечение. Профилактика. Применение искусственного водителя ритма и дефибриллятора.
10. АРИТМИИ И БЛОКАДЫ СЕРДЦА. Мерцательная аритмия. Блокады сердца. Клиническое значение отдельных видов аритмий. Распознавание, лечение.

Профилактика. Применение искусственного водителя ритма и дефибриллятора. Неотложная помощь при нарушениях сердечного ритма.

Вопросы к модулю № 2 (Всеместр)

1. РЕВМАТИЗМ.(Острая ревматическая лихорадка) Роль одонтогенной инфекции. Классификация ОРЛ. Диагностические критерии.Органные проявления ревматизма, ревматический кардит, полиартрит, полисерозит, нефрит, гепатит, пневмония, поражения кожи и центральной нервной системы.
2. РЕВМАТИЗМ. Общие, сердечные и суставные проявления ревматизма. Диагностика и дифференциальная диагностика. Течение. Осложнения. Значение санации полости рта в профилактике ревматизма.
3. РЕВМАТИЗМ.(ОРЛ) . Диагностика и дифференциальная диагностика. Течение. Осложнения. Значение санации полости рта в профилактике ревматизма. 4.
4. Ревматические пороки сердца.(Митральные). Особенности клинических проявлений .Механизм компенсации нарушений кровообращения при клапанных пороках сердца. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Профилактика.
5. Ревматические пороки сердца - аортальные, трикуспидальные, комбинированные. Особенности клинических проявлений при различных пороках и их сочетаниях. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Профилактика
6. СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. Острая сердечная недостаточность – сердечная астма, отек легких. Острая сосудистая недостаточность – шок, коллапс. Основные причины и патогенез острой сердечной и сосудистой недостаточности. Клинические проявления. Острая сосудистая недостаточность. Лечение
7. Хроническая сердечная недостаточность. Определение. Патогенез. Основные причины. Систолическая и диастолическая дисфункции миокарда. Клиническая картина. Преимущественная недостаточность правого и левого желудочков. Классификация. Сердечные гликозиды. Фармакодинамика, показания к применению. Современные мочегонные препараты, показания к применению. Ингибиторы АПФ, фармакодинамика, показания к применению.
8. Тактика врача-стоматолога при возникновении острой сердечной или сосудистой недостаточности у больного в стоматологическом кресле.

Вопросы к модулю № 3 (Всеместр)

- 1.Хронические гастриты. Формы гастрита в зависимости от секреторной функции. Роль одонтогенной инфекции, нарушений жевательной функции и других факторов в возникновении и течении заболевания. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Течение. Лечение. Профилактика
2. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Патогенез. Значение нарушений жевательной функции. Клинические проявления и особенности течения в зависимости от локализации язвы. Распознавание и диф. диагностика. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Осложнения: кровотечения, пенетрация, перфорация, стеноз, малигнизация. Лечение и профилактика.
3. Хронические гепатиты. Этиология, классификация, клинические проявления, особенности течения различных форм. Изменения полости рта. Лабораторные и

инструментальные методы исследования. Диф. диагноз. Принципы лечения. Профилактика.

4. Циррозы печени. Определение, этиология, патогенез, клинико-морфологические формы. Изменения со стороны полости рта. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Течение, осложнения, принципы лечения, профилактика.

5. Неотложные состояния в гастроэнтерологии. Неотложная помощь в гастроэнтерологии

Вопросы к модулю № 1 (VI семестр)

1. Гломерулонефриты. Острый гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит. Роль одонтогенной инфекции и других факторов в возникновении заболевания. Течение. Осложнения. Лечение. Профилактика.
2. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Принципы лечения. профилактика.
3. Хроническая почечная недостаточность. Причины возникновения. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Лечение.

Вопросы к модулю № 2 (IV семестр)

1. АНЕМИИ. Определение понятия. Классификация. Железодефицитные анемии. Клинические проявления. Изменения слизистой полости рта. Лечение. Профилактика.
2. В- 12-дефицитная анемия. Этиология. Патогенез. Тип кроветворения. Изменения слизистой полости рта и языка. Лечение. Профилактика
3. Апластические анемии. Гемолитическая анемия. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторные методы диагностики. Лечение. Профилактика.
4. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ. Определение понятия. Классификация. Клинические проявления. Изменения слизистой полости рта. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Течение. Принципы лечения. Тактика оказания стоматологической помощи в различные периоды течения болезни.
5. ХРОНИЧЕСКИЕ ЛЕЙКОЗЫ. Определение понятия. Классификация. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Хронический миелолейкоз.
6. Хронический лимфолейкоз. Клинические проявления. Изменения слизистой полости рта. Дифференциальный диагноз. Течение. Лечение. Тактика оказания стоматологической помощи. Профилактика.
7. ГЕМОМРАГИЧЕСКИЕ ДИАТЕЗЫ. Определение понятия. Классификация. Механизм кровоточивости при различных геморрагических диатезах. Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн-Геноха)
8. ГЕМОМРАГИЧЕСКИЕ ДИАТЕЗЫ. Тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа), гемофилия, болезнь Рандю-Аслера. Дифференциальный диагноз. Лечение. Тактика оказания стоматологической помощи при различных формах геморрагических диатезов. Профилактика.

9. ОСТРАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ. Определение понятия. Клиника острой лучевой болезни. Осложнения и последствия. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения острой лучевой болезни от внешнего облучения. Профилактика.
10. Сахарный диабет. Изменения в полости рта у больных СД
11. Сахарный диабет. Осложнения

Перечень вопросов для подготовки студентов стоматологического факультета к экзамену по дисциплине

12. «Внутренние болезни»

13.

1. Гемолитическая анемия. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторные методы диагностики. Лечение. Профилактика.
2. Пневмонии. Типы пневмоний. Определение заболевания и характеристика по этиологии, патогенезу, клинике, течению. Диагностика и дифференциальная диагностика пневмоний.
3. В-12 дефицитная анемия. Этиология. Патогенез. Изменения слизистой полости рта и языка. Лечение. Профилактика.
4. Ревматические пороки сердца: Аортальные пороки. Особенности клинических проявлений. Механизм компенсации нарушений кровообращения. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
5. Тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа). Диагноз. Лечение. Тактика оказания стоматологической помощи.
6. Аритмии и блокады сердца. Основные функции миокарда. Значение нейрорегуляторных механизмов и морфологических изменений проводящей системы и миокарда в развитии аритмий и блокад. Классификация.
7. Острый лейкоз. Определение понятия. Классификация. Клинические проявления. Изменения слизистой полости рта. Методы диагностики. Принципы лечения. Тактика оказания стоматологической помощи в различные периоды болезни.
8. Ревматические пороки сердца: Митральные пороки. Особенности клинических проявлений. Механизмы компенсации нарушений кровообращения. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
9. Циррозы печени – принципы лечения. Профилактика.
10. Хронический пиелонефрит. Этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления. Лабораторная диагностика.
11. Острая ревматическая лихорадка – классификация, этиология. Патогенез, клинические проявления, диагностика (лабораторная, инструментальная).
12. Нарушения ритма: мерцательная аритмия. Диагностика. Клиническое значение.
13. Острый диффузный гломерулонефрит. Роль одонтогенной инфекции и других факторов в возникновении заболевания. Клинические проявления. Течение. Осложнения.
14. Инфаркт миокарда – принципы лечения, профилактика. Тактика оказания догоспитальной помощи в стоматологическом кресле.
15. Хроническая почечная недостаточность. Причины возникновения. Клинические проявления. Изменения слизистой полости рта. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Лечение. Понятие о гемодиализе.
16. Нарушения ритма – пароксизмальная тахикардия. Клиническое значение. Распознавание. Лечение. Профилактика.
17. Тактика врача –стоматолога при возникновении острой сердечной недостаточности у больного в стоматологическом кресле

18. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез. Клинические проявления и особенности течения в зависимости от локализации язвы. Распознавание и дифференциальная диагностика. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
19. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Систолическая и диастолическая дисфункции миокарда. Клиническая картина. Преимущественная недостаточность правого и левого желудочков. Классификация
20. Бронхиальная астма. Лечение в период приступа и межприступный период. Тактика врача-стоматолога при возникновении приступа бронхиальной астмы в стоматологическом кресле
21. Острая лучевая болезнь. Определение понятия. Клиника острой лучевой болезни. Осложнения и последствия. Дифференциальный диагноз.
22. ИБС – Лечение стенокардии. Тактика врача-стоматолога при возникновении приступа стенокардии у пациента в стоматологическом кресле.
23. Ишемическая болезнь сердца. Факторы риска. Классификация
24. Гемофилия. Клиника, диагностика. Тактика оказания стоматологической помощи.
25. Хронические лейкозы. Определение. Классификация. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Хронический миелолейкоз. Клинические проявления. Изменения слизистой полости рта. Дифференциальная диагностика. Лечение. Тактика оказания стоматологической помощи.
26. Лечение и профилактика хронического гастрита
27. ИБС. Стенокардия. Клинические проявления. Функциональные классы. Дифференциальный диагноз. Лечение. Тактика врача-стоматолога при возникновении приступа стенокардии в стоматологическом кресле.
28. Анемии. Определение понятия. Классификация. Основные клинические синдромы.
29. Лечение и профилактика острого гломерулонефрита.
30. Септический эндокардит. Этиология. Роль одонтогенной инфекции. Патогенез. Основные клинические проявления. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения.
31. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки : осложнения (кровотечения, пенетрация, перфорация, стеноз привратника, малигнизация)
32. Ревматизм(Острая ревматическая лихорадка). Роль одонтогенной инфекции. Классификация. Фазы течения. Основные клинические проявления. Диагностика. Течение. Осложнения. Значение санации полости рта в профилактике ревматизма.
33. Тактика оказания стоматологической помощи при геморрагических диатезах
34. Хронические энтериты и колиты. Патогенез. Классификация. Клинические проявления в зависимости от локализации и фазы течения болезни. Лечение и профилактика.
35. Атеросклероз. Этиология. Патогенез. Основные локализации. Осложнения атеросклероза в зависимости от локализации. Лечение. Профилактика.
36. Хронические гастриты. Формы гастрита в зависимости от секреторной функции. Роль инфекции, нарушений жевательной функции и других факторов в возникновении и течении заболевания. Клинические проявления. Диагностика – лабораторная и инструментальная.
37. Тактика врача –стоматолога при возникновении острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс) у больного в стоматологическом кресле
38. Острая сердечная недостаточность – сердечная астма, отек легких. Основные причины и патогенез. Клинические проявления. Лечение.
39. Принципы лечения острой лучевой болезни от внешнего облучения. Профилактика.
40. Хронический гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики

41. Тактика врача-стоматолога при возникновении гипертонического криза у больного в стоматологическом кресле.
42. Гипертоническая болезнь. Классификация. Клинические проявления. Течение. Осложнения
43. Хронические гепатиты – принципы лечения и профилактики.
44. Геморрагические диатезы. Определение понятия. Механизмы кровоточивости.
45. Лечение артериальной гипертензии. Основные группы препаратов (антагонисты кальция, бета-блокаторы, ингибиторы АПФ и др.) – показания к применению.
46. Хронические гастриты. Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
47. Геморрагические диатезы – геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн – Геноха) – клиника, диагностика, лечение.
48. Хронические гепатиты. Этиология. Классификация. Клинические проявления. Особенности течения различных форм. Изменения в полости рта. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Дифференциальный диагноз
49. Лечение хронической сердечной недостаточности.
50. Острая сосудистая недостаточность – шок и коллапс. Основные причины и патогенез. Клинические проявления. Лечение.
51. Анемии. Определение. Классификация. Железодефицитные анемии. Клиника. Изменения полости рта. Лечение. Профилактика.
52. Гипертоническая болезнь. Классификация. Клинические проявления. Течение. Осложнения.
53. Лечение и профилактика язвенной болезни.
54. ИБС. Инфаркт миокарда. Патогенез. Клинические проявления в остром периоде. Определение локализации и распространенности ИМ. Инструментальная и лабораторная диагностика.
55. Лечение и профилактика хронического обструктивного бронхита.
56. Хронический бронхит. Основные формы по особенностям функциональной характеристики (обструктивные, необструктивные), по уровню поражения бронхов (проксимальный, дистальный). Этиология. Патогенез. Клиника. Признаки бронхиальной обструкции. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Формулировка клинического диагноза.
57. Лечение и профилактика хронического пиелонефрита
58. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Предрасполагающие факторы. Профессиональные вредности. Клиническая картина во время приступа и в межприступном периоде. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
59. Лечение и профилактика хронического гломерулонефрита
60. Циррозы печени. Этиология. Патогенез. Клинико-морфологические формы. Изменения со стороны слизистой полости рта. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальная диагностика.
61. Хронический лимфолейкоз. Клинические проявления. Изменения слизистой полости рта. Дифференциальная диагностика. Течение. Лечение. Тактика оказания стоматологической помощи.
62. Хронический некалькулезный холецистит – этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
63. Пневмонии – принципы лечения, профилактика
64. Апластические анемии- патогенез, клинические проявления. Лабораторные методы диагностики, принципы лечения.

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

Кафедра внутренних болезней № 3

Факультет стоматологический

Дисциплина внутренние болезни

Курс 3

Ситуационная задача № 1

Больной 32 лет, поступил с жалобами на кашель с выделением мокроты ржавого цвета, боли в правом боку при дыхании, озноб, повышение $t_{до} 39^{\circ}\text{C}$, одышку. Заболел остро, накануне, после охлаждения.

При поступлении состояние тяжелое, ЧДД 40 в мин., при перкуссии справа спереди ниже IV ребра и сзади от середины лопатки притупление перкуторного звука, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония. Пульс 96 уд/мин, АД 90/60 мм.рт.ст., $t_{38,8^{\circ}\text{C}}$.

Какой процесс в легких?

Предварительный диагноз

Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?

Тактика лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

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

Кафедра внутренних болезней № 3

Факультет стоматологический

Дисциплина внутренние болезни

Курс 3

Ситуационная задача № 2

Больной 30 лет, перенес ОРВИ, через неделю усилился кашель, $t_{37,5^{\circ}\text{C}}$, недомогает. Лечился самостоятельно сульфаниламидами. К врачу обратился через неделю. Объективно: состояние удовлетворительно. В легких в области S10 справа жесткое дыхание, усиление голосового дрожания, единичные влажные хрипы.

R-логически: выявляется очаговое затемнение в S10 справа,

СОЭ – 20 мм/час L – 6,0.

1. Ваш диагноз?

2. Лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра внутренних болезней № 3
Факультет стоматологический
Дисциплина внутренние болезни

Курс 3

Ситуационная задача № 3

Мужчина 40 лет. Доставлен бригадой «Скорой помощи» в БИТ с впервые развившимся приступом сердцебиения, который продолжается около 40 минут. Со слов больного пульс «не просчитывался». Объективно: состояние относительно удовлетворительное. АД=130/80 мм рт ст. Кожные покровы обычной окраски. Тоны сердца звучные, ритм правильный. ЧСС по пульсу и по тонам сердца 200 в мин.. Признаком недостаточности кровообращения нет. На снятой ЭКГ: ритм желудочков правильный 200 уд./мин., комплекс QRS резко уширен (0,20), деформирован во всех 12-ти отведениях.. Приступ затягивается по времени, отмечается тенденция к снижению АД.

1. Какие нарушения ритма могут иметь указанную ЭКГ-картину?
2. Тактика лечебных мероприятий (что является препаратом выбора)

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

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

Кафедра внутренних болезней № 3
Факультет стоматологический
Дисциплина внутренние болезни

Курс 3

Ситуационная задача № 4

Больной К., 58 лет, главный инженер завода, пришел на прием к врачу с жалобами на сильные головные боли в затылочной области пульсирующего характера, сопровождающиеся тошнотой, однократной рвотой, головокружением, появлением “сетки” перед глазами. Головные боли бывали раньше, чаще по утрам или после психоэмоционального болей возник внезапно на фоне удовлетворительного самочувствия. Перед этим был в командировке, напряженно работал. Объективно: состояние средней тяжести. Больной несколько возбужден, испуган. Кожные покровы чистые, повышенной влажности, отмечается гиперемия лица и шеи. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс - симметричный, напряжен, частый - 92 в 1 мин. АД - на пр. руке - 195/100 мм рт. ст., на левой - 200/100 мм рт. ст. Границы сердца - левая - на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Сердечные тоны звучные, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС - 92 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный. Отеков нет.

Результаты дополнительного обследования :

ЭКГ – ритм синусовый, 89 в 1 мин., гипертрофия левого желудочка.

Осмотр окулиста : Глазное дно - сужение артерий и вен, извитость сосудов Салюс - П.

Анализ мочи - уд. вес - 1018, белка нет, сахара нет, л - 1-3 в п/зр.4..

Общий анализ крови: Нв - 132 г/л, эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, л - $6,0 \times 10^9/л$, ц.п. - 0,9 ; э - 1, п - 4, с - 66, л - 24, м - 5, СОЭ - 6 мм/час.

1. Установить предварительный диагноз. 2. Определить тактику лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

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

Кафедра внутренних болезней № 3

Факультет стоматологический

Курс 3

Дисциплина внутренние болезни

Ситуационная задача № 5

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

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

Кафедра внутренних болезней № 3

Факультет стоматологический

Курс 3

Дисциплина внутренние болезни

Ситуационная задача № 5

Больной 50 лет, рабочий мучной фабрики, предъявляет жалобы на приступообразный, надсадный, мучительный кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизистой мокротой (до 30 мл в сутки), усиливающийся в утренние часы, при вдыхании резких запахов, при выходе из теплого помещения на холод, а также в сырую погоду; экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке; повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, недомогание. Из анамнеза: курит 25 лет. Около 10 лет стал отмечать кашель с отделением мокроты по утрам. Участились случаи “простудных” заболеваний, сопровождающиеся длительным кашлем. Несколько раз перенес острую пневмонию.

Объективно: t тела $37,3^{\circ} C$, кожные покровы повышенной влажности, легкий диффузный цианоз. Передне-задний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Грудная клетка ригидна. Голосовое дрожание ослаблено. Нижние края легких опущены. Экскурсия легких снижена, коробочный звук чередуется с участками притупления перкуторного звука. ЧДД - 20. Аускультативно: дыхание в верхних отделах легких жесткое, над остальными отделами - ослаблено, выслушиваются сухие свистящие рассеянные хрипы, внизу с обеих сторон постоянные трескучие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 90 в минуту. АД на обеих руках - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный на всем протяжении. Органы брюшной

полости без особенностей.

Результаты дополнительного обследования :1. ОАМ: эр. - 5,0х10¹²/л, Нв - 150 г/л, ц.п. - 1,0; тромбоциты - 240х10⁹/л, лейкоциты - 10,0х10⁹/л, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 10 мм/час.

2. Анализ мокроты общий: светлая, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 4-6 в п/зр., лейкоциты - 15-20 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр. + кокковая флора.

3. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспорином, эритромицину, линкомицину.

4. Исследование функции внешнего дыхания: признаки дыхательной недостаточности по обструктивному типу.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Наметьте план дообследования больного.
3. Определите тактику лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

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

**Кафедра внутренних болезней № 3
Факультет стоматологический
Дисциплина внутренние болезни**

Курс 3

Ситуационная задача № 6

Больной М., 17 лет, при поступлении жалоб не предъявлял. Неделю назад появились катаральные явления, поднялась субфебрильная температура. На 3-й день от начала заболевания заметил изменение цвета мочи - стала красноватая. Направлен в стационар.

При поступлении состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. АД - 120/80 мм рт. ст. В легких при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, отеков нет. При обследовании - общий анализ мочи: уд. вес - 1018, белок - 0,18 г/л, лейкоц. - 1-2-3 в п/зр., эр. - 40-50 в п/зр., цилиндры гиалиновые, зернистые; общий анализ крови : без особенностей.

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз.
4. Лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

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

Ситуационная задача № 7

Больной С, 20 лет, студент. Жалуется на повышение температуры тела до субфебрильных цифр, одышку при небольшой физической нагрузке, сердцебиения, боли в коленных и локтевых суставах, слабость. В детстве часто болел ангинами. 3 недели назад перенес очередной раз ангину, а 5 дней назад появились вышеуказанные жалобы. При осмотре : Кожные покровы обычной окраски, левый коленный сустав с экссудативными проявлениями, болезненный при пальпации. Миндалины рыхлые, увеличены. Температура тела 37,3 о. Сердце : границы относительной сердечной тупости расширены влево на 2 см .Аускультативно : 1 тон на верхушке приглушен, там же нежный систолический шум (усиливается в положении на левом боку), пульс – 94 в 1 минуту, АД 110/70 мм рт ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

- 1.Поставьте предварительный диагноз
2. Какой объем лабораторных исследований необходимо произвести для подтверждения диагноза?
- 3.Назначьте лечение больному
- 4.Определите прогноз по отношению к воинской службе

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

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

Ситуационная задача № 8

Больная В., библиотекарь. Жалуется на резкую общую слабость, головокружения, одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, ломкость ногтей, мелькание мушек перед глазами. Окружающие обратили внимание, что в последнее время больная побледнела. В библиотеке работает 16 лет. Ранее ничем не болела. Имеет 3-х здоровых детей. Менструальные регулярные, обильные, по 6-7 дней. **Объективно:** общее состояние больной удовлетворительное, кожа и видимые слизистые бледные, тургор снижен, в углах рта «заеды». Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Сердце: границы относительной сердечной тупости в пределах нормы, аускультативно – тоны приглушены, тахикардия, во всех точках – систолический шум. Пульс 98 в 1 мин., АД 100/70 мм рт ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень, селезенка не увеличены. **Дополнительные исследования** : Общий анализ крови: Эр.2,8 x10¹²/л ,Hb 70 г/л, Цв.пок. 0,75, ретикулоциты 8 %, тромбоциты 170x10⁹/л,

Лейкоциты $7,1 \times 10^9/\text{л}$ (Э –3%. П\я –5%. С\я- 56%. Лф-28%, М-8%), СОЭ 30 мм\час, анизоцитоз, пойкилоцитоз.

Сывороточное железо 8 мкмоль\л. ЭКГ: ритм синусовый, умеренно выраженные изменения миокарда. ФГДС –органической патологии не выявлено. Колоноскопия – патологических изменений нет.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

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

**Кафедра внутренних болезней № 3
Факультет стоматологический
Дисциплина внутренние болезни**

Курс 3

Ситуационная задача № 9

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. Из семейного анамнеза известно, что мать, 72 лет, перенесла операцию холецистэктомии, отец страдал мочекаменной болезнью, умер в возрасте 68 лет от инсульта. Больная в возрасте 17 лет перенесла операцию аппендэктомии, в 45 лет операцию дистанционной литотрипсии по поводу камня левого мочеточника. С возраста 25 лет отмечает повышенный вес, варикозное расширение вен нижних конечностей. 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 $36,6^{\circ}\text{C}$, 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.

В анализе крови: лейкоциты 9100/мкл, формула без особенностей, эритроциты 4500 млн/мкл, гемоглобин 135 г/л, тромбоциты 250 000/мкл, СОЭ 22 мм/ч. Билирубин общий 1,0 мг/дл, прямой 0,3 мг/дл. Холестерин общий 222 мг/дл. Фибриноген 4,82 г/л. Общий белок 82 г/л. Альбумины 53%, $\alpha 1$ -глобулины 3%, $\alpha 2$ -глобулины 7%, β -глобулины 14%, γ -глобулины 23%. АЛТ 25 МЕ, АСТ 24 МЕ, γ -ГТ 36 МЕ.

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. Ductuscholedochus 6 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы,

эхогенность умеренно повышена. Панкреатический проток не расширен.

1. сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного, укажите какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

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

**Кафедра внутренних болезней № 3
Факультет стоматологический
Дисциплина внутренние болезни**

Курс 3

Ситуационная задача № 10

Больная Д., 65 лет доставлена в хирургическое отделение с диагнозом: абсцесс бедра. Жалобы на повышение температуры тела до 39°C , слабость, головокружение. **Больной** себя считает около трех месяцев, когда появилась общая слабость. Около недели назад на месте ушиба обнаружено уплотнение, которое быстро увеличилось в размерах и нагноилось.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, горячие на ощупь. Дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке, АД 130/70 мм рт. ст., Ps 88 уд.в 1? . Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. **ОАК:** эритроциты - $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин -84 г/л, цветной показатель - 0,9, тромбоциты - $80,0 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты - $18,0 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные- 64%, базофилы - 2%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 47%, моноциты - 4%, бласты -30%, СОЭ - 52 мм/час. **Костный мозг:** бластов -60 %, промиелоцитов - 1%, миелоцитов - 14%, метамиелоцитов - 8%, палочкоядерных - 12% сегментоядерных -3%, эозинофилов - 1%, ретикулярных плазматических клеток - 1%.

ВОПРОСЫ

- 1)Какие симптомы и синдромы болезни можно выделить?
- 2)О каком варианте лейкоза можно думать?
- 3)Какие дополнительные исследования необходимо провести?
- 4)Где должны лечиться больные с такими заболеваниями?

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

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

**Кафедра внутренних болезней № 3
Факультет стоматологический
Дисциплина внутренние болезни**

Курс 3

Ситуационная задача № 11

Пациент К., 45 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с небольшим количеством вязкой, трудноотделяемой мокроты, на одышку при физической нагрузке. Из анамнеза известно, что кашель беспокоит в течение последних 7 лет, усиливается преимущественно после частых ОРВИ, назначались антибиотики с положительным эффектом. В течение последних 2 лет стал отмечать одышку при умеренной физической нагрузке. Пациент курит с 17-летнего возраста по 1 пачке сигарет в день. По профессии слесарь, работа связана с частыми переохлаждениями. Ухудшение состояния в течение последних 3 дней, когда вновь усилился кашель с отхождением небольшого количества гнойной мокроты, температура тела повысилась до 37,5 С. **Объективно:** состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,5 С. Над легкими при перкуссии - коробочный звук, при аускультации - жесткое дыхание, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 22 в мин. Пульс - 80 в мин. АД - 130/80 мм рт.ст. **В ОАК-** 4,5 млн, Нв - 145 г/л, ЦП - 0,95, лейкоциты - 10 тыс. (п/я - 5%, с/я - 57%, лимф. - 27%, моноц. - 8%, эоз - 3%), СОЭ - 23 мм/ч. В общем анализе мокроты: лейкоциты - 60-80 в п/зр., макрофаги - много, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена и эозинофилы - не найдены, БК и атипичные клетки не обнаружены. Рентгенография органов грудной клетки: свежих очаговых и инфильтративных изменений нет, легочные поля повышенной прозрачности, стенки бронхов уплотнены, корни расширены. ФВД: ЖЕЛ - 57%, ОФВ1 - 64%, МОС 25 - 53%, МОС 50 - 49%, МОС 75 - 58%; после ингаляции беротека: ЖЕЛ - 60%, ОФВ1 - 68%, МОС 25 - 56%, МОС 50 - 54%, МОС 75 - 62%.

1. Предварительный диагноз.

2. План лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

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

Кафедра внутренних болезней № 3

Факультет стоматологический

Курс 3

Дисциплина внутренние болезни

Ситуационная задача № 12

Больная М., 38 лет, поступила в клинику с жалобами на приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой слизистой мокротой (единичные плевки), приступы удушья с затрудненным выдохом, возникающие как в дневное, так и в ночное время ежедневно, одышку при незначительной физической нагрузке, заложенность носа. Сестра пациентки страдает полипозным риносинуситом, у матери больной пищевая аллергия в виде крапивницы на цитрусовые. Пациентка работает вязальщицей на текстильном предприятии, имеет постоянный контакт с шерстью. В течение последних лет отмечает частые ОРЗ – 2-3 раза в год. В анамнезе отмечены аллергические реакции на прием ампициллина – заложенность носа, слезотечение; цитрусовые и клубника – крапивница. Из анамнеза заболевания известно, что в течение многих лет беспокоит практически постоянная заложенность носа, 2 года назад диагностирован полипозный риносинусит, проведена полипотомия носа. Год назад после перенесенного ОРЗ у больной длительно сохранялся приступообразный кашель. Состояние ухудшилось весной, в апреле впервые развился приступ удушья, купированный в/в введением

эуфиллина. В последующем больная самостоятельно принимала антигистаминные препараты, эуфиллин с эффектом. Последнее ухудшение вновь после ОРЗ, резко возросла частота приступов удушья в дневное, появились ночные приступы. Для обследования и подбора терапии больная поступила в клинику.

При поступлении: состояние относительно удовлетворительное, ЧД 22 в мин., на коже кистей – экзематозные бляшки. Носовое дыхание резко затруднено. Отмечается диффузный «теплый» цианоз. При перкуссии легких – коробочный звук, при аускультации выслушивается большое количество сухих свистящих и жужжащих хрипов над всей поверхностью легких. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

При исследовании крови: гемоглобин 120 г/л; эритроц. 4,5 млн., ЦП 0,79; лейкоц. 8,0 тыс.; сегм. 63%. лимф. 21%; эоз. 13%; мон. 3%, СОЭ 10 мм/час. Анализ мокроты общий: консистенция вязкая, характер слизистый, лейкоциты 1-5 в п/зр; эозинофилы 20-40-60 в п/зр; эритроцитов нет; спирали Куршмана – 1-3 в препарате, кристаллы Шарко-Лейдена – 5-7 в препарате; атипичные клетки, эластичные волокна, БК не найдены. Исследование ФВД: ЖЕЛ 84%; ОФВ₁ 55%; МОС₂₅ 66%; МОС₅₀ 42%; МОС₇₅ 38%;. После ингаляции 400 мкг сальбутамола: ОФВ₁ 84%; МОС₂₅ 68%; МОС₅₀ 59%; МОС₇₅ 58%. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки – очаговые и инфильтративные изменения не обнаружены, определяется уплощение купола диафрагмы, повышение воздушности легочной ткани, утолщение стенок бронхов.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
3. Сформулируйте клинический диагноз
4. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

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

Кафедра внутренних болезней № 3

Факультет стоматологический

Курс 3

Дисциплина внутренние болезни

Ситуационная задача № 13

Больной К., 27 лет, по профессии маляр, поступил в клинику с жалобами на резкое затруднение дыхания, преимущественно выдоха, кашель с отделением вязкой стекловидной мокроты, чаще в ранние утренние часы. Известно, что у сестры больного – аллергический дерматит. Сын больного (3 года) страдает экссудативным диатезом. Пациент курит по 1 пачки сигарет в день в течение 10 лет. В анамнезе отмечает аллергическую реакцию в виде отека Квинке на новокаин, пищевую аллергию – крапивница при употреблении в пищу морепродуктов. Ухудшение состояния в течение недели, когда после ОРВИ появился кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, больной самостоятельно начал принимать ампициллин. На 2 день приема препарата ночью развился приступ удушья, купированный преднизолоном и эуфиллином внутривенно бригадой СМП. С этого времени беспокоит резкое затруднение дыхания,

преимущественно выдоха, сохраняется приступообразный кашель. При поступлении: Состояние средней тяжести. Дистанционные свистящие хрипы. Грудная клетка бочкообразной формы. ЧД 24 в мин. Перкуторный звук над легочными полями коробочный. В легких дыхание резко ослаблено, выслушивается большое количество сухих свистящих хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 100 в мин, АД 120/80 мм рт.ст., Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

При исследовании крови: Hb 120 г/л; эритроциты 4,3 млн; ЦП – 0,9; лейкоц. 4,5 млн; п/я 3%; с/я 64%; эоз. 13%; лимф 20%; мон. 2%; СОЭ 10 мм /час. Ан. мокроты общий: характер слизистый, консистенция вязкая, лейкоц. 5-10 в п/зр., эозинофилы 50-60 в препарате. Спираль Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена – единичные в препарате. Эластичные волокна, атипичные клетки, БК не найдены. При рентгенологическом исследовании легких – свежие очаговые и инфильтративные изменения не обнаружены. Отмечается уплощение купола диафрагмы, повышение воздушности легочной ткани. ФВД: ЖЕЛ – 87%; ОФВ₁ – 53%; МОС₂₅ – 68%; МОС₅₀ – 54%; МОС₇₅ – 24%; ОФВ₁/ФЖЕЛ – 82%.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
3. Сформулируйте клинический диагноз
4. Назначьте лечение

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

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

**Кафедра внутренних болезней № 3
Факультет стоматологический
Дисциплина внутренние болезни**

Курс 3

Ситуационная задача № 14

Больной Д., 58 лет, обратился за медицинской помощью в связи с появлением дискомфорта в левой половине грудной клетки и чувства нехватки воздуха, возникающих при умеренной физической нагрузке (при ходьбе в быстром темпе, подъеме в гору). Указанные ощущения проходят после прекращения нагрузки. Появление указанных жалоб отметил около 3 месяцев назад, до настоящего времени за медицинской помощью не обращался. Пациент курит по 20-30 сигарет в день в течение 40 лет. Отец пациента страдал артериальной гипертонией, умер в возрасте 74 лет от ОНМК. Мать пациента жива, страдает артериальной гипертонией, ИБС. Брат пациента 2 года в возрасте 53 лет назад без предшествующей стенокардии перенес инфаркт миокарда. У пациента в анамнезе язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.

При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела 36,7°C, кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. ИМТ – 27,3 кг/м². Частота дыхания – 20 в мин., в легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, единичные сухие жужжащие хрипы на форсированном выдохе. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты, ЧСС – 88 в мин., АД – 172/96 мм рт.ст. Живот мягкий, доступный

пальпации во всех отделах, умеренно болезненный в эпигастральной области, печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет.

В анализах крови: гемоглобин – 16,4 г/л; Эритроциты – 5,3 млн.; гематокрит – 43%; лейкоциты – 5,1 тыс.; п/я – 1%; с/я – 64%; лимфоциты – 28%; эозинофилы – 2%; моноциты – 5%; СОЭ – 12 мм/ч. В биохимическом анализе крови: глюкоза – 109 мг/дл; креатинин – 1,0 мг/дл; общий билирубин – 0,9 мг/дл, общий холестерин – 288 мг/дл; триглицериды – 456 мг/дл. На ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС – 86 в мин., отклонение ЭОС влево, полная блокада левой ножки пучка Гиса.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
3. Сформулируйте клинический диагноз
4. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

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

**Кафедра внутренних болезней № 3
Факультет стоматологический
Дисциплина внутренние болезни**

Курс 3

Ситуационная задача № 15

Больной Т., 65 лет, предъявляет жалобы на боли, перебои в области сердца, чувство стеснения за грудиной, одышку при ходьбе на 250 – 300 м, тяжесть в правом подреберье, слабость. Объективно: Общее состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, нижние конечности пастозны. В легких на фоне везикулярного дыхания в нижних отделах выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД 20 в 1 мин. Сердце: границы относительной сердечной тупости расширены влево (на 3,5 см кнаружи от левой срединноключичной линии). Аускультативно: тоны приглушены, аритмичны, систолический шум на верхушке, тахикардия, пульс 102 в 1 мин., АД 140\95 мм рт ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правом подреберье, печень выступает из-под рая реберной дуги на 3 см , край закруглен. Дополнительные исследования: Холестерин крови 7 ммоль/л, бета-липопротеиды 6 г/л, сахар крови 5,4 ммоль/л. На ЭКГ : гипертрофия левого желудочка, политопная экстрасистолия, нарушение кровоснабжения миокарда в области перегородки и верхушки.

1. Сформулируйте диагноз
2. Какова причина возникновения систолического шума
3. Составьте план лечения

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

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

Ситуационная задача № 16

Больная Г., 62 лет, пенсионерка, **жалуется** на головные боли, повышение температуры тела с ознобами до 38,4 по Цельсию, боли в костях, кровоточивость десен. Три месяца назад появились одышка, боли за грудиной, затем присоединились боли в костях. Боли стали носить постоянный характер, присоединились ознобы, нарастала общая слабость.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные. На коже туловища, ног, плечевого пояса – петехиальная сыпь. Десны разрыхлены. Зев в норме. При поколачивании грудины и ребер резкая болезненность. Сердце : тоны приглушены, тахикардия 106 в 1 мин.. АД 130/70 мм рт ст. В легких справа от угла лопатки книзу по задней аксиллярной линии зона ослабленного везикулярного дыхания, та же крепитация. Со стороны других органов и систем без патологии.

В общем анализе крови: Эр. $2,8 \times 10^{12}/л$, НВ 75 г/л, Цв.пок.. О,9 Лейкоциты $1,5 \times 10^9/л$ (Э-0, П-2, С-32, Л-60%, М-2). Тромбоциты –2700, СОЭ 55 мм\час

1. Ваш диагноз (основной, сопутствующий)
2. Какое исследование необходимо для уточнения диагноза
3. Тактика ведения и лечения

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

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

Ситуационная задача № 17

Больная 15 лет поступила в отделение с жалобами на головную боль, общую слабость, шум в ушах, повышенную температуру. Вышеуказанные жалобы появились и стали нарастать примерно два месяца назад. **Объективно:** кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, зев без особенностей. Лимфатические узлы не пальпируются. Сердце и лёгкие без патологии. Печень у края рёберной дуги, слегка болезненная при пальпации. Селезёнка не пальпируется. Температура 37,5 – 38⁰С. **Данные доп. Исследований: ОАК:** Нв 75 г/л, эритро $2,8 \times 10^{12}/л$, цв. показатель 0,8, лейко $20,0 \times 10^9/л$, эоз 0%, сегм 8%, лимф 19%, мон 2%, бласты 68%. Тромбоциты $120 \times 10^9/л$, СОЭ 52 мм/час.

Миелограмма: костный мозг богат клеточными элементами, преобладают бласты (89%). Гранулоцитарный росток составляет 2,6%, лимф 5%, мон 0,2%, плазматические клетки 0,5%, эритронобласты 1,8%, мегакариоциты – единичные. Цитохимические данные:

отсутствует активность миелопероксидазы, активность кислой фосфатазы и неспецифической эстеразы невысокая, интенсивная положительная ШИК-реакция (в виде гранул).

- Поставьте диагноз.
- Принципы лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

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

**Кафедра внутренних болезней № 3
Факультет стоматологический
Дисциплина внутренние болезни**

Курс 3

Ситуационная задача № 18

Больной В., 49 лет, госпитализирован с жалобами на увеличение живота в объеме, одышку в покое, усиливающуюся при ходьбе, отеки ног, выраженную общую слабость. Из анамнеза известно, что в 25-летнем возрасте переболел вирусным гепатитом, в течение многих лет злоупотребляет алкоголем. В последние 6 мес отмечает значительное увеличение живота, появилась одышка при незначительной физической нагрузке, отеки на ногах, выделение алой крови из прямой кишки при дефекации. За 2 нед до госпитализации появилась желтушность склер и кожи, усилились одышка и отеки ног.

Объективно: состояние средней тяжести, склеры иктеричны, кожные покровы с желтушным оттенком, живот увеличен в размерах (окружность живота 149 см), напряжен, на передней брюшной стенке выраженная венозная сеть, ноги отечны. Границы лёгких на 2 межреберья выше нормы, при перкуссии звук лёгочный, в нижних отделах укорочение перкуторного звука при аускультации, дыхание ослабленное везикулярное, в нижних отделах резко ослабленное. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 1,5 см. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 104 в минуту, АД 100/70 мм рт.ст. Определить размеры печени и селезенки не представляется возможным из-за напряженного асцита.

ОАК: Эр - $2,7 \times 10^{12}$, НБ - 80 г/л, ЦП - 0,88, тромбоциты - $11,0 \times 10^{10}$, лейкоциты - $2,5 \times 10^9$, Ю - 3%, П - 5%, С - 45%, Л - 38%, М - 9%, СОЭ - 56 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок - 60 г/л, альбумины - 24 г/л, α_1 -глобулины - 14 г/л, α_2 -глобулины - 6 г/л, γ -глобулины 20 г/л, А/Г-коэффициент - 0,7 г/л. Общий билирубин - 91,5 ммоль/л, прямой - 43,4 ммоль/л, непрямой - 48,1 ммоль/л, АСТ 87 Ед., АЛТ 64 Ед.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Дайте интерпретацию лабораторных показателей.

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская**

Кафедра внутренних болезней № 3
Факультет стоматологический
Дисциплина внутренние болезни

Курс 3

Ситуационная задача № 19

Больной А., 70 лет, находится под диспансерным наблюдением гематолога в течение 8 лет, дважды лечился в стационаре. При очередном визите к врачу жалуется на общую слабость.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые оболочки бледные. Периферические лимфатические узлы: шейные, над- и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные увеличены в размерах до 3-3,5 см, мягко-эластической консистенции, безболезненные при пальпации. Печень в размерах не увеличена, селезенка выступает из-под левого подреберья на 4 см, плотная, безболезненная при пальпации. ЧСС 74 в минуту, АД 145/80 мм рт.ст.

Анализ крови: Эр - $3,7 \times 10^{12}$, Нб - 124 г/л, тромбоциты - 82×10^9 /л, лейкоциты - 218×10^9 /л, Э. - 0%, Б. - 0 %, П. - 1%, С. - 13%, Л. - 84%, М. - 2%. СОЭ - 25 мм/ч. Клетки Гумпрехта-Боткина 3-4 п/зрения.

Задания и вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите возможные осложнения при выполнении инвазивных стоматологических процедур.
3. Какова морфологическая характеристика клеток Гумпрехта-Боткина?

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

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

Кафедра внутренних болезней № 3
Факультет стоматологический
Дисциплина внутренние болезни

Курс 3

Ситуационная задача № 20

Больной 47 лет работает поваром, курит 14 лет. В течение 4 лет беспокоит надсадный кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, одышка при нагрузке. Грудная клетка бочкообразной формы, надключичные пространства выбухают. Голосовое дрожание ослаблено с обеих сторон. Перкуторно коробочный звук. Дыхание жесткое с удлинённым выдохом, в боковых отделах дискантовые хрипы, усиливающиеся при форсированном выдохе. При функциональном исследовании снижение ОФВ₁

1. Диагноз?
2. Что такое ОФВ₁?
3. Перечислите 4 механизма бронхообструктивного синдрома

Зав. кафедрой, д.м.н.

Бестаев Д.В.

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

Кафедра внутренних болезней № 3

**Эталоны тестовых заданий
по дисциплине Внутренние болезни**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденной
24.05.2023 г.

для студентов стоматологического факультета 2,3 курс
по специальности 31.05.03 Стоматология

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
От «15» мая 2023 г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой,
д.м.н., доцент



Бестаев Д.В.

Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Количество тестов (всего)	стр. с __ по __
1	2	3	4	5
Вид контроля		Текущий /Промежуточный		
1.	Входной контроль уровня подготовки обучающихся III семестр	ОК-8 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-6	27	46-49
2.	Входной контроль уровня подготовки обучающихся V семестр	ОК-8 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-6	35	49-53
3.	Модуль пропедевтика III семестр	ОК-8 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-6	50	55-59
4.	Модуль «внутренние болезни» Заболевания органов пищеварения. IV семестр	ОК-8 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-6	40	75-81
5.	Заболевания органов дыхания. V семестр	ОК-8 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-6	40	81-87
6.	Заболевания почек. IV семестр	ОК-8 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9	30	87-92

		ПК-6		
7.	Заболевания органов кровообращения V семестр	ОК-8 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-6	84	59-73
8.	Заболевания крови. V семестр	ОК-8 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-6	30	102-106

*Наименование контролируемого раздела (темы) или тем (разделов) дисциплины/ модуля берется из рабочей программы.

Входной контроль уровня подготовки обучающихся III семестр

1. Нормальная ЧСС у взрослого человека в покое составляет:

- 1) 90 – 100 в минуту;
- 2) 60 – 80 в минуту;
- 3) 40 – 50 в минуту;
- 4) 100 – 120 в минуту

2. Створчатые клапаны отделяют:

- 1) желудочки от магистральных артерий;
- 2) предсердия от желудочков;
- 3) полые вены от правого предсердия;
- 4) легочные вены от левого предсердия.

3. Назовите функцию желудочков:

- 1) изгнание крови в круги кровообращения;
- 2) присасывание крови к желудочкам;
- 3) гидродинамический удар для предсердий;
- 4) одностороннее движение крови по сердцу.

4. Вены – это сосуды, которые:

- 1) несут кровь от сердца;
- 2) несут кровь к сердцу;
- 3) несут кровь от желудочков к артериолам;
- 4) несут кровь от капилляров к предсердиям.

5. Декомпенсация сердца является нарушением:

- 1) возбудимости;
- 2) автоматизма;
- 3) проводимости;
- 4) сократимости.

6. Величина артериального давления зависит от:

- 1) силы, частоты сердечных сокращений;
- 2) периферического сопротивления;
- 3) ОЦК и вязкости циркулирующей крови;
- 4) всего вышеперечисленного

7. Частота дыхания у взрослого человека в состоянии покоя равна:

- 1) 5–10 /мин.;
- 2) 15–18 / мин.;
- 3) 25–30 /мин.;
- 4) 30–40 /мин.

8. Вдох – это:

- 1) активный процесс поступления воздуха в легкие;
- 2) активный процесс поступления углекислого газа в легкие;
- 3) пассивный процесс поступления воздуха в легкие;
- 4) активный процесс удаления углекислого газа из легких.

9. Альвеолы у здоровых людей не склеиваются при спадании, т.к.:

- 1) у них есть водная пленка;
- 2) в стенке альвеол есть эластические волокна;
- 3) в альвеолах есть сурфактант, уменьшающий поверхностное натяжение;
- 4) плевральные листки обладают способностью всасывать

10. Недостаточное снабжение тканей кислородом называется:

- 1) гипоксией;
- 2) гипоксемией
- 3) гипербарией;
- 4) кессонной болезнью.

11. Функции соляной кислоты:

- 1) тормозит секрецию гормонов желудка и создает щелочную среду;
- 2) расщепляет эмульгированные жиры и защищает слизистую желудка от повреждений;
- 3) активирует ферменты, денатурирует белки, стимулирует выделение гастрина;
- 4) активирует липазу и тормозит моторику желудка.

12. Особенности пищеварения 12-ти перстной кишки:

- 1) происходит смешивание 3 пищеварительных соков;
- 2) переводит щелочное пищеварение в кислое;
- 3) вырабатывается мало гормонов;
- 4) заканчиваются процессы всасывания

13. Функции микрофлоры толстого кишечника:

- 1) синтезируют желчь;
- 2) секретируют протеолитические ферменты;
- 3) подавляют патогенные микроорганизмы;
- 4) стимулируют выделение HCl.

14. Особенности пищеварения в 12-ти перстной кишке:

- 1) диспетчер ЖКТ;
- 2) формирование химуса;
- 3) формирование пищевого комка;
- 4) окончательный гидролиз и всасывание пищевых веществ

15. Какие органические вещества ускоряют прохождение жизненных процессов в клетке?

- а) ингибиторы;
- б) катализаторы;

16. В какой структуре мочевыделительной системы происходит фильтрация крови?

- а) дистальный извитой каналец;
- б) капсула Боумена-Шумлянского;
- в) петля Генле.

17. Первичная и вторичная моча отличаются структурой. Укажите вещество, которое в норме содержится только в первичной моче.

- а) мочевины;
- б) аммоний;
- в) глюкоза.

18. Назовите уровень на котором начинается трахея.

- 1) I — II шейные позвонки;
- 2) VI шейный позвонок;
- 3) VII шейный позвонок;
- 4) I — II грудные позвонки;
- 5) IV — V грудные позвонки.

19. Назовите уровень на котором заканчивается трахея.

- 1) VI шейный позвонок;
- 2) VII шейный позвонок;
- 3) I — II грудные позвонки;
- 4) IV — V грудные позвонки;
- 5) XI — XII грудные позвонки.

20. Назовите характерные морфологические особенности правого главного бронха.

- 1) длина 3 см;
- 2) длина 4 — 5 см;
- 3) проходит почти вертикально;
- 4) узкий;
- 5) имеет больший диаметр по сравнению с другим бронхом.

21. Назовите характерные морфологические особенности левого главного бронха.

- 1) длина 3 см;
- 2) длина 4 — 5 см;
- 3) проходит почти вертикально;
- 4) узкий;
- 5) имеет больший диаметр по сравнению с другим бронхом.

22. Система разветвления каждой конечной бронхиолы имеет гроздевидный вид и носит название ...

- 1) ... дольки;
- 2) ... сегмента;
- 3) ... альвеолы;
- 4) ... ацинуса;
- 5) ... судьбы.

23. Выберите верный порядок расположения частей нефрона.

- 1) почечное тельце — проксимальный извилистый канал — петля нефрона — дистальный извилистый канал;
- 2) петля нефрона — почечное тельце — проксимальный извилистый канал — дистальный извилистый канал;
- 3) проксимальный извилистый канал — дистальный извилистый канал — петля нефрона — почечное тельце;
- 4) почечное тельце — петля нефрона — проксимальный извилистый канал — дистальный извилистый канал;

дистальный извилистый каналец;

5) дистальный извилистый каналец — проксимальный извилистый каналец — почечное тельце — петля нефрона.

24.Верхушка сердца в норме проецируется:

- 1). в 5-м межреберье, на 1-1,5 см кнутри от linea medioclavicularis;
- 2). в 5-м межреберье, на 1-1,5 см кнаружи от linea medioclavicularis;
- 3). в 6-м межреберье по linea medioclavicularis;
- 4). в 6-м межреберье, на 1-1,5 см кнаружи от linea medioclavicularis.

25. Первый из сфинктеров пищевода располагается:

- 1). в месте перехода глотки в пищевод;
- 2). на уровне аортального сужения;
- 3). на уровне бронхиального сужения;
- 4). на уровне диафрагмального сужения.

26. Поджелудочная железа является железой:

- 1). внешней секреции;
- 2). внутренней секреции;
- 3). смешанного характера;
- 4). по сути, это не железа.

27.Бронхолегочные сегменты: а) вентилируются, как правило, бронхами 3-го порядка; б) вентилируются, как правило, бронхами 2-го порядка; в) разделяются соединительнотканными перегородками; г) их границы незаметны на поверхности легкого; д) разделены щелями. Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1). а, в, г;
- 2). б, в, г;
- 3). а, г;
- 4). б, д;
- 5). а, в, д.

1. 001. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ОТНОСЯТСЯ

- 1) осмотр, расспрос
- 2) осмотр, перкуссия, аускультация
- 3) осмотр, расспрос, пальпация, перкуссия, аускультация
- 4) осмотр, расспрос, пальпация, перкуссия, аускультация, лабораторные исследования
- 5) перкуссия, осмотр.

2. 003 ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) в бронхах
- 2) в альвеолах
- 3) в трахеи
- 4) в легочных полостях
- 5) в плевральной полости.

3. 004 ПРИ БРОНХИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) везикулярное дыхание
- 2) бронхиальное дыхание
- 3) амфорическое дыхание
- 4) ослабленное везикулярное дыхание
- 5) жесткое дыхание.

4. 005 ХРИПЫ ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) в альвеолах
- 2) в бронхах
- 3) в плевральной полости
- 4) в бронхах, трахеи, альвеолах
- 5) в альвеолах, бронхах.

5. 007 ПРИ БРОНХИТЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) крепитация
- 2) хрипы
- 3) шум трения плевры
- 4) крепитация и хрипы
- 5) крепитация и шум трения плевры.

6. 008 ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) при наличии вязкого секрета в бронхах
- 2) при наличии жидкого секрета в бронхах
- 3) при наличии секрета в альвеолах
- 4) при наличии жидкости в плевральной полости
- 5) при наличии воздуха в плевральной полости.

7. 009 ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛОСТИ В ЛЕГКОМ, СООБЩАЮЩЕЙСЯ С БРОНХОМ, ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) жесткое дыхание
- 2) ослабленное везикулярное дыхание
- 3) амфорическое дыхание
- 4) усиленное везикулярное дыхание
- 5) металлическое дыхание.

8. 010 ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) на вдохе
- 2) на высоте вдоха
- 3) на выдохе
- 4) на вдохе и выдохе
- 5) в конце выдоха.

9. 011 ХРИПЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ

- 1) на вдохе
- 2) на высоте вдоха
- 3) на выдохе
- 4) на вдохе и выдохе
- 5) в конце выдоха

10. 012 ДЛЯ ХРИПОВ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сохраняются при имитации дыхания
- 2) изменяются после кашля
- 3) усиливаются при более плотном прижатии стетоскопа к грудной клетке
- 4) не изменяются при покашливании
- 5) выслушиваются на высоте вдоха.

11. 016 БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ

- 1) над лопатками
- 2) над трахеей
- 3) над верхушками
- 4) по передней поверхности грудной клетки
- 5) в нижнебоковых отделах грудной клетки.

12. 017 КРЕПИТАЦИЯ ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) в альвеолах
- 2) в крупных бронхах
- 3) в мелких бронхах
- 4) в трахеи
- 5) в плевральной полости.

13. 018 ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ

- 1) везикулярное
- 2) бронхиальное;
- 3) амфорическое;
- 4) ослабленное везикулярное;
- 5) жесткое.

14. 019 НАИБОЛЕЕ ВОЗМОЖНАЯ АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ЛЕГКИХ ПРИ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) бронхиальное дыхание
- 2) везикулярное дыхание
- 3) бронховезикулярное дыхание
- 4) амфорическое дыхание
- 5) металлическое дыхание.

15. 023 ДИСТАНЦИОННЫЕ СУХИЕ ХРИПЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ

- 1) сердечной астме
- 2) крупозной пневмонии
- 3) бронхиальной астме
- 4) бронхоэктатической болезни
- 5) абсцессе легкого.

16. 024 КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) на высоте вдоха
- 2) на выдохе
- 3) на вдохе и выдохе
- 4) в начале вдоха
- 5) в конце выдоха.

17. 025 ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1) эмфиземе
- 2) крупозной пневмонии
- 3) бронхите
- 4) бронхиальной астме
- 5) пневмотораксе.

18. 026 ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК

- 1) ясный легочный
- 2) тимпанический
- 3) коробочный
- 4) притупленный
- 5) тупой.

19. 035 ОДЫШКА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) инспираторная
- 2) экспираторная
- 3) смешанная
- 4) отсутствует
- 5) физиологическая.

20. 036 «РЖАВАЯ» МОКРОТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) бронхита
- 2) крупозной пневмонии
- 3) абсцесса легкого
- 4) бронхиальной астмы
- 5) рака легкого.

21. 040 ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНА МОКРОТА

- 1) стекловидная
- 2) в виде «малинового желе»
- 3) гнойная
- 4) слизисто-гнойная
- 5) ржавая.

22. 041 ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ

- 1) воронкообразная
- 2) килевидная
- 3) ладьевидная
- 4) бочкообразная
- 5) паралитическая.

23. 044 ИЗМЕНЕНИЕ ПАЛЬЦЕВ ПО ТИПУ «БАРАБАНЫХ ПАЛОЧЕК» МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ

- 1) пневмонии
- 2) бронхиальной астме
- 3) бронхоэктатической болезни
- 4) бронхопневмонии
- 5) пневмотораксе.

24. 045 ОТСУТСТВИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ, ТУПОЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ И БРОНХОФОНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) бронхита
- 2) пневмонии
- 3) экссудативного плеврита
- 4) эмфиземы
- 5) пневмоторакса.

25. 049 КОРОБОЧНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) бронхита

- 2) крупозной пневмонии
- 3) эмфиземы легких
- 4) пневмоторакса
- 5) гидроторакса.

26. 050 К ОСНОВНЫМ ДЫХАТЕЛЬНЫМ ШУМАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) везикулярное дыхание
- 2) сухие хрипы
- 3) крепитация
- 4) шум трения плевры
- 5) влажные хрипы.