



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Общая врачебная практика (семейная медицина)»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
Квалификация (специальность)	врач общей врачебной практики (семейная медицина)
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра поликлинической терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Филиппов Евгений Владимирович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Заикина Елена Владимировна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Якушин Сергей Степанович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Урясьев Олег Михайлович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

Нормативная справка.

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 № 16 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)»
Порядком организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

Текущий контроль успеваемости проводится по окончании каждого семестра в форме устного опроса у постели больного, ординатор демонстрирует способность работать с больным, делая доклад по одному из курируемых больных и показывая один из элементов физикального обследования больного.

Примерный алгоритм доклада больного:

1. ФИО, возраст
2. Отделение, палата
3. Оценка жалоб, особенностей анамнеза
4. Оценка проведенного ранее физикального осмотра
5. Назначение дополнительного лабораторного, инструментального обследования с обоснованием каждого, интерпретация полученных результатов.
6. Диагноз (структурированный) с обоснованием (по каждому пункту)
7. Назначение лечения с обоснованием каждого пункта.

Демонстрация проведения одного элемента из осмотра, аускультации, перкуссии, пальпации больного по органам и системам.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится ординаторам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации во 2 семестре – экзамен

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Ординатору достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут. Экзаменационный билет содержит один вопрос и тестовое задание вопроса.

Критерии оценки экзамена:

- Оценка «отлично» выставляется, если ординатор показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «хорошо» заслуживает ординатор, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях ординатора основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

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

УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

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

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

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

ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей

ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

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

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

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

В процессе обучения в ординатуре происходит комплексное освоение компетенций.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты).

Перечень вопросов для тестирования

1. Укажите препарат выбора для купирования желудочковых нарушений ритма у больных с острым инфарктом миокарда:

- а) амиодарон;
- б) лидокаин;
- в) хинидин;
- г) верапамил;
- д) дилтиазем;

2. Назначение какого антиаритмического препарата нежелательно при заболевании предстательной железы:

- а) хинидин;
- б) ритмилен;
- в) кордарон;
- г) верапамил;
- д) этацизин;

3. Выберите диуретик, которому вы отдадите предпочтение при острой левожелудочковой недостаточности:

- а) диакарб;
- б) маннитол;
- в) фуросемид;
- г) верошпирон;
- д) гигротон;

4. Уменьшение активности ренина плазмы характерно для:

- а) феохромоцитомы;
- б) реноваскулярной гипертонии;
- в) первичного гиперальдостеронизма;
- г) хронического гломерулонефрита;

5. Наиболее характерным рентгенологическим признаком коарктации аорты является:

- а) аортальная конфигурация сердца;
- б) узурация ребер;
- в) расширение и удлинение аорты;
- г) узость восходящей части грудной аорты.

6. Укажите один из наиболее ранних симптомов, свидетельствующих о приеме сердечных гликозидов:

- а) рвота;
- б) гинекомастия;
- в) анорексия;
- г) характерные изменения на ЭКГ;
- д) нарушение атриовентрикулярной проводимости;

7. Самой частой причиной экссудативного перикардита является:

- а) распространение процесса с других органов;

- б) туберкулез;
- в) сепсис;
- г) ревматизм;
- д) новообразование.

8. Что означает понятие «интервальная терапия» для предотвращения привыкания к нитратам:

- а) перерыв в приеме нитратов на 4-6 часов;
- б) перерыв в приеме нитратов на 8-12 часов;
- в) перерыв в приеме нитратов на 24 часа;
- г) перерыв в приеме нитратов на трое суток;
- д) все перечисленное верно;

9. Острый миокардит может проявиться синдромами:

- а) асистолическим;
- б) аритмическим;
- в) болевым (инфарктоподобным);
- г) псевдоклапанным;
- д) всеми перечисленными.

10. При лечении какого заболевания бета-адреноблокаторы являются препаратами выбора:

- а) миокардит;
- б) гипертрофическая кардиомиопатия;
- в) феохромоцитомы;
- г) вазоренальная артериальная гипертензия;
- д) хроническое легочное сердце;

11. Положительный венный пульс бывает при следующих явлениях:

- а) стеноз устья аорты;
- б) недостаточность митрального клапана;
- в) легочная гипертензия любого происхождения;
- г) недостаточность трикуспидального клапана;
- д) недостаточность клапана аорты;

12. Выберите бета-адреноблокаторы, рекомендуемые к применению у больных с ХСН:

- а) биспролол;
- б) метопролола тартрат;
- в) карведилол;
- г) метопролола сукцинат;
- д) атенолол;

13. Наиболее значимые изменения ЭКГ при остром перикардите характеризуются:

- а) снижением сегмента S-T в грудных отведениях;
- б) подъемом сегмента S-T в стандартных и грудных отведениях;
- в) высоким остроконечным зубцом Т;
- г) удлинением интервала Q-T;
- д) укорочением интервала Q-T.

14. Атриовентрикулярная блокада II степени II типа (тип II Мобитца) характеризуется:

- а) увеличением интервала P-Q более 0,22 сек;
- б) постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах с периодическим выпадением зубца P;
- в) нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением зубца P;
- г) нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением (исчезновением) QRS;

д) постепенным увеличением P-Q в следующих циклах и периодическим выпадением QRS;

15. Потребность миокарда в кислороде определяют:

- а) частота сердечных сокращений;
- б) контрактильность миокарда;
- в) преднагрузка на левый желудочек;
- г) постнагрузка на левый желудочек;
- д) все перечисленное.

16. Для левожелудочковой недостаточности характерны все перечисленные симптомы, за исключением:

- а) одышки;
- б) «ритма галопа»;
- в) набухания шейных вен;
- г) крепитации у основания легких;
- д) сердечной астмы;

17. К клиническим признакам синдрома Морганьи - Адамса – Стокса относятся:

- а) повышение артериального давления;
- б) потеря сознания;
- в) редкий пульс;
- г) частый, нитевидный пульс;
- д) непроизвольное мочеиспускание;

18. При каком виде тахикардии наиболее эффективны «вагусные» пробы?

- а) фибрилляция предсердий;
- б) трепетание предсердий;
- в) желудочковая тахикардия;
- г) суправентрикулярная тахикардия;

19. Большое пульсовое давление, двойной тон Траубе и шум Дюрозье на сосудах, быстрый и высокий пульс, покачивание головы характерны:

- а) для митрального порока сердца;
- б) для стеноза устья аорты;
- в) для недостаточности аортального клапана;
- г) для порока трехстворчатого клапана;
- д) для врожденных пороков сердца.

20. Применение каких препаратов увеличивает выживаемость пациентов с ХСН?

- а) диуретики;
- б) сердечные гликозиды;
- в) антагонисты альдостерона;
- г) ингибиторы АПФ;
- д) бета-блокаторы;

21. С целью ограничения очага поражения при ИМ не показано применение:

- а) нитроглицерина;
- б) тромболитиков;
- в) антагонистов кальция дигидропиридинового ряда;
- г) бета-блокаторов;
- д) ингибиторов АПФ;

22. Наиболее характерными признаками синоатриальной блокады являются:

а) периодическое выпадение отдельных сердечных циклов (зубцов Р и комплексов QRS) с интервалами, равными или несколько меньшими, чем 2 или 3 интервала основного ритма;

- б) двугорбый зубец Р;
- в) трепетание предсердий;

г) все перечисленные.

23. Наиболее характерными признаками синдрома слабости синусового узла являются:

- а) наличие синоатриальной блокады;
- б) синдром тахикардии-брадикардии;
- в) наличие атриовентрикулярной блокады I степени;
- г) отсутствие зубца Р;
- д) верно а) и б).

24. Какой из нижеперечисленных препаратов сочетает в себе свойства бета-блокатора и вазодиллятора:

- а) лозартан;
- б) карведилол;
- в) соталол;
- г) бетаксолол;

25. Какой вид желудочковой экстрасистолии относится к пятой градации по классификации Лауна?:

- а) частая монотопная;
- б) политопная;
- в) групповая;
- г) ранняя «R» на «T»;

26. К ранним клиническим симптомам недостаточности кровообращения относится все перечисленное, кроме:

- а) одышки и сердцебиения, возникающих при физической нагрузке;
- б) появления цианоза губ при физической нагрузке;
- в) появления влажных хрипов в легких;
- г) увеличения диуреза;
- д) появления никтурии.

27. Патогномоничным для стенокардии является:

- а) загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ;
- б) желудочковая экстрасистолия после нагрузки;
- в) загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента S-T на 1 мм и более;
- г) подъем сегмента S-T менее, чем на 1 мм;
- д) увеличение зубца Q в III стандартном и aVF отведениях.

28. Достоверным критерием ишемии миокарда при выполнении велоэргометрической пробы считается:

- а) депрессии сегмента S-T во всех отведениях менее, чем на 1 мм;
- б) подъем сегмента S-T на 0.5 мм;
- в) инверсия зубца T;
- г) депрессия сегмента S-T на 2 мм и более.

29. Самым частым осложнением в первые часы инфаркта миокарда является:

- а) отек легких;
- б) кардиогенный шок;
- в) фибрилляция желудочков;
- г) разрыв миокарда;
- д) функциональная митральная недостаточность;

30. Длительное обездвиживание больного с инфарктом миокарда может привести:

- а) к брадикардии;
- б) к артериальной гипертензии;
- в) к тромбоэмболическим осложнениям;
- г) к сердечной недостаточности;
- д) к снижению систолического объема сердца.

31. У больного, перенесшего острый инфаркт миокарда, появились боли в грудной клетке, лихорадка, шум трения перикарда, ускорение СОЭ, ЭКГ без отрицательной динамики. Ваш диагноз:

- а) распространение зоны поражения миокарда;
- б) идиопатический перикардит;
- в) постинфарктный синдром (синдром Дресслера);
- г) разрыв миокарда;
- д) разрыв сердечных хорд.

32. Самым ранним электрокардиографическим признаком крупноочагового инфаркта миокарда является:

- а) изменение комплекса QRS;
- б) инверсия зубца Т;
- в) нарушение сердечного ритма;
- г) подъем сегмента ST.

33. Какой из перечисленных результатов лабораторного и инструментального обследования наиболее характерен для инфекционного эндокардита:

- а) анемия;
- б) ускоренное СОЭ;
- в) вегетации на клапанах при ЭХО-КГ;
- г) гематурия;
- д) все перечисленные;

34. Все перечисленные нарушения ритма опасны развитием фибрилляции желудочков, кроме:

- а) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии;
- б) желудочковой тахикардии;
- в) частой желудочковой экстрасистолии (более 10 экстрасистол в 1 мин);
- г) политопных и залповых желудочковых экстрасистол;
- д) желудочковых экстрасистол типа R на T.

35. При каких заболеваниях развивается ишемия миокарда?

- а) гипертрофическая кардиомиопатия;
- б) дилатационная кардиомиопатия;
- в) аортальный стеноз;
- г) узелковый полиартериит;
- д) пролапс митрального клапана.

36. Сердечные гликозиды можно назначать со всеми перечисленными препаратами, кроме:

- а) тиазидовых диуретиков;
- б) верошпирон;
- в) нитросорбида;
- г) препаратов кальция;
- д) препаратов калия;

37. При клиническом обследовании больного 15 лет установлено смещение верхушечного толчка влево, границы сердца смещены влево и вверх, сердечная талия сглажена. При аускультации – на верхушке ослабление 1 тона, там же систолический шум, акцент II тона над легочной артерией. При рентгенографии – увеличение левых отделов сердца. Ваш диагноз:

- а) сужение левого атриовентрикулярного отверстия;
- б) недостаточность митрального клапана;
- в) недостаточность устья аорты;
- г) стеноз устья аорты;

38. У больного 39 лет, в прошлом перенесшего инфаркт миокарда, через 3 недели после АКШ на фоне приема антикоагулянтов усилилась одышка,

появились отеки, значительно увеличались размеры сердца и сгладились дуги контура. Назовите наиболее вероятные причины:

- а) гидроперикард;
- б) гемоперикард;
- в) повторный инфаркт миокарда;
- г) инфекционный экссудативный перикардит;

39. Для синдрома Конна характерно все перечисленное, кроме:

- а) гипокалиемии;
- б) гиперренинемии;
- в) гипокалиемического алкалоза;
- г) судорожного синдрома;
- д) высокого содержания альдостерона в крови.

40. Наиболее достоверными электрокардиографическими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются:

- а) глубокий зубец Q в отведениях V₄-V₆;
- б) депрессия сегмента ST в I, II и aVL отведениях;
- в) депрессия сегмента ST во II, III и aVF отведениях;
- г) синдром S₁-Q₃;
- д) инверсия зубца T в грудных отведениях.

41. Электрокардиографическими признаками синдрома Вольфа - Паркинсона - Уайта являются:

- а) ширина комплекса QRS, превышающая 0.10 с;
- б) интервал P-Q < 0,11 с;
- в) наличие d-волны;
- г) все перечисленные;
- д) верно а) и в);

42. Наиболее частыми состояниями, при которых возникает ТЭЛА, являются все перечисленные, кроме:

- а) травм костей таза и нижних конечностей;
- б) злокачественных новообразований;
- в) заболеваний венозной системы;
- г) оперативных вмешательств;
- д) острых вирусных инфекций.

43. Самой частой причиной развития легочной гипертензии является:

- а) хроническая обструктивная болезнь легких;
- б) туберкулез легких;
- в) интерстициальный легочный фиброз (синдром Хаммана - Рича);
- г) тромбоэмболия легочной артерии;
- д) кифосколиоз;

44. Желудочковая экстрасистолия в остром периоде инфаркта миокарда является показанием к терапии:

- а) сердечными гликозидами;
- б) лидокаином;
- в) алупентом;
- г) реланиумом;
- д) верапамилом;

45. У больного 50 лет после перенесенного обширного инфаркта миокарда на ЭКГ блокада левой ножки пучка Гиса и атриовентрикулярная блокада I степени, периодически блокада II степени (I тип нарушения по Мобитцу) в некоторых циклах. Необходимость имплантации искусственного водителя ритма подтверждает следующий клинический симптом:

- а) значительная одышка при физической нагрузке;
- б) кратковременные потери сознания;

- в) приступы стенокардии через каждые 50 м ходьбы;
- г) все перечисленные симптомы;
- д) ни один из перечисленных симптомов;

46. При лечении гепарином контрольным тестом является:

- а) уровень протромбина;
- б) уровень фибриногена;
- в) время свертывания крови;
- г) время кровотечения;
- д) активированное частичное тромбопластиновое время;

47. Для стенокардии Принцметала характерны все перечисленные признаки, кроме:

- а) циклического характера;
- б) возникновения болей в покое ночью;
- в) подъема сегмента ST выше изолинии во время приступа;
- г) появления болей при нагрузке;
- д) равенства периода нарастания боли периоду ее исчезновения;

48. К понятию нестабильной стенокардии относится:

- а) впервые возникшая стенокардия;
- б) прогрессирующая стенокардия;
- в) вариантная стенокардия;
- г) все перечисленное;

49. Шум Флинта обусловлен:

- а) относительной митральной недостаточностью;
- б) относительным митральным стенозом;
- в) высокой легочной гипертензией, относительной недостаточностью клапана легочной артерии;

50. Шум Грехема-Стилла характерен для:

- а) пролапса митрального клапана;
- б) митрального стеноза;
- в) ХНЗЛ;
- г) аортальной недостаточности;

51. У больных с митральным стенозом наиболее часто встречается:

- а) пароксизмальная предсердная тахикардия;
- б) фибрилляция (мерцание) предсердий;
- в) атриовентрикулярная диссоциация;
- г) желудочковая экстрасистолия.

52. Гипертензия при коарктации аорты развивается вследствие:

- а) ишемии внутренних органов ниже места сужения;
- б) тромбоза вен нижних конечностей;
- в) недостаточности мозгового кровообращения;
- г) присоединения атеросклероза магистральных артерий;
- д) нарушения микроциркуляции в коронарных артериях;

53. Показаниями для электроимпульсной терапии являются все перечисленные, кроме:

- а) мерцания желудочков (клиническая смерть);
- б) желудочковой тахикардии;
- в) пароксизмальной тахикардии у больных в острой стадии инфаркта миокарда;
- г) наличия активного ревматического процесса;
- д) отсутствия эффекта от медикаментозной терапии при мерцании предсердий продолжительностью до одного года.

54. Для лечения больных с брадиформой синдрома слабости синусового узла применяют все перечисленные препараты, кроме:

- а) β -адреноблокаторов;

- б) атропина;
- в) эуспирана;
- г) изадрина.

55. Вазоренальная гипертензия развивается вследствие:

- а) стеноза почечной артерии;
- б) фибромускулярной гиперплазии почечной артерии;
- в) фибромускулярной дисплазии почечной артерии;
- г) тромбоза почечной артерии;
- д) правильно все;

56. Какие из указанных классов липопротеидов являются атерогенными:

- а) ЛПВП;
- б) ЛПНП;
- в) ХМ;

57. Тактика лечения остро возникшей брадикардии с приступом Морганьи - Адамса - Стокса включает:

- а) наружный массаж сердца;
- б) внутрисердечное введение атропина;
- в) внутрисердечное введение адреналина;
- г) временную эндокардиальную стимуляцию сердца;
- д) внутривенное введение алопуента, изадрина.

58. Прямые признаки нижнего инфаркта миокарда на ЭКГ регистрируются в следующих отведениях:

- а) I, aVL, V₁-V₄;
- б) II, III, aVF;
- в) I, aVL, V₅-V₆;
- г) aVL, V₁-V₂;
- д) V₁-V₆.

59. Признаками стабильной стенокардии высокого функционального класса являются:

- а) изменение фракции выброса;
- б) ЭКГ-признаки повреждения миокарда в боковой стенке;
- в) повышение уровня изоэнзимов ЛДГ и КФК в плазме;
- г) снижение уровня пороговой нагрузки на тредмиле менее 50Вт;
- д) снижение уровня пороговой нагрузки на тредмиле ниже 120 Вт;

60. Какие симптомы характерны для аускультативной картины недостаточности митрального клапана?

- а) систолический шум у основания сердца;
- б) хлопающий I тон;
- в) мезодиастолический шум;
- г) систолический шум на верхушке;

61. Пороговой частотой пульса по критериям ВОЗ для возрастной группы 40-59 лет является:

- а) 170 в мин;
- б) 175 в мин;
- в) 180 в мин;
- г) 140 в мин;
- д) менее 120 в мин;

62. Наиболее тяжелое течение стенокардии наблюдается у больных со следующими поражениями:

- а) стенозом основного ствола левой коронарной артерии;
- б) проксимальным поражением задней коронарной артерии;
- в) дистальным поражением огибающей артерии;
- г) проксимальным поражением огибающей артерии;

д) при сочетании проксимального сужения левой и огибающей артерий;

63. Инфекционный эндокардит развивается чаще всего:

- а) при ишемической болезни сердца;
- б) при синдроме слабости синусового узла;
- в) при ревматической болезни сердца;
- г) при дефекте межпредсердной перегородки;
- д) при кардиомиопатиях;

64. Частыми причинами смерти больного с инфекционным эндокардитом являются:

- а) абсцессы миокарда;
- б) почечная недостаточность;
- в) тромбоэмболия мозговых артерий;
- г) интоксикация;
- д) застойная недостаточность кровообращения.

65. Эндокардит Либмана - Сакса — это

- а) бактериальный эндокардит;
- б) эндокардит при системной красной волчанке;
- в) ревматический эндокардит;
- г) терминальный эндокардит;
- д) подострый септический эндокардит.

66. Для инфаркта миокарда характерны следующие эхокардиографические признаки:

- а) диффузный гиперкинез;
- б) диффузный гипокинез;
- в) локальный гипокинез;
- д) локальный гиперкинез;

67. Какие признаки характерны для кардиогенного шока?

- а) артериальная гипотензия;
- б) пульсовое давление более 30 мм рт. ст.;
- в) брадикардия;
- г) олигурия;
- д) правильно а,г;

68. Что характерно по ЭКГ для мерцательной аритмии?

- а) частота желудочковых комплексов более 120 в мин;
- б) отсутствие зубцов Р;
- в) наличие преждевременных комплексов QRS;
- г) укорочение интервалов PQ;
- д) наличие дельта-волны;

69. Какие меры считают наиболее эффективными для профилактики повторной тромбоэмболии легочной артерии у больного тромбозом глубоких вен голени?

- а) гепарин подкожно;
- б) длительный прием оральных антикоагулянтов;
- в) антиагреганты;
- г) тромболитические средства;
- д) установка зонтичного фильтра в нижнюю полую вену.

70. Какие ЭКГ-критерии характерны для наджелудочковой экстрасистолии?

- а) преждевременный комплекс QRS;
- б) экстрасистолический комплекс похож на основной;
- в) наличие неполной компенсаторной паузы;
- г) наличие деформированного зубца Р перед экстрасистолическим комплексом;
- д) правильно все;

71. Спиронолактон может вызывать:

- а) гинекомастию у мужчин;
- б) нарушение менструального цикла у женщин;
- в) гирсутизм;
- г) гиперкалиемию;
- д) все перечисленные нарушения;

72. Усиление II тона над легочной артерией характерно для всего перечисленного, кроме:

- а) митрального порока сердца;
- б) первичной легочной гипертензии;
- в) вторичной легочной гипертензии при хронических неспецифических заболеваниях легких;
- г) аортальных пороков сердца;
- д) рецидивирующей тромбоэмболии легочной артерии.

73. Для лечения пароксизмальных наджелудочковых тахикардий при синдроме Вольф-Паркинсона-Вайта наилучшим средством считается:

- а) дигоксин;
- б) анаприлин;
- в) новокаинамид;
- г) кордарон;

74. Клиническим проявлением трикуспидальной регургитации является:

- а) асцит;
- б) гепатомегалия;
- в) отеки;
- г) пансистолический шум над мечевидным отростком;
- д) все перечисленное;

75. Аускультативными признаками сочетанного митрального порока сердца с преобладанием стеноза левого атриовентрикулярного отверстия являются:

- а) усиление I тона на верхушке сердца;
- б) тон открытия митрального клапана;
- в) апикальный систолический шум, связанный с I тоном;
- г) мезодиастолический шум;
- д) все перечисленное;

76. Аускультативными признаками сочетанного аортального порока с преобладанием недостаточности являются:

- а) ослабление I и II тонов сердца;
- б) четвертый тон;
- в) аортальный тон изгнания;
- г) систолический и протодиастолический шум;
- д) все перечисленное;

77. Электрокардиографическими признаками синдрома Фридерика являются:

- а) нерегулярный ритм желудочков;
- б) мерцание или трепетание предсердий;
- в) полная атриовентрикулярная блокада;
- г) все перечисленные;
- д) верно б) и в).

78. Полную атриовентрикулярную блокаду диагностируют по ЭКГ на основании:

- а) независимости появления предсердных и желудочковых комплексов при правильном ритме желудочковых комплексов;
- б) увеличения интервала P-Q (более 0.2 с);
- в) отсутствия зубцов P;
- г) укорочения интервала P-Q (менее 0.1 с);
- д) наличия периодики Венкебаха - Самойлова.

79. При дилатационной кардиомиопатии отмечается:

- а) диффузное снижение сократительной способности миокарда;
- б) локальное снижение сократительной способности миокарда;
- в) повышение сократительной способности миокарда;
- г) утолщение межжелудочковой перегородки;
- д) верно в) и г).

80. Основным электрокардиографическим признаком крупноочагового (Q-образующего) инфаркта миокарда является:

- а) подъем сегмента ST в нескольких отведениях;
- б) депрессия сегмента ST в нескольких отведениях;
- в) появление комплекса QS в двух и более отведениях;
- г) блокада левой ножки пучка Гиса;
- д) нарушение сердечного ритма.

81. Противопоказаниями для применения б-адреноблокаторов при инфаркте миокарда являются:

- а) мерцательная аритмия;
- б) наджелудочковая экстрасистолия;
- в) желудочковая экстрасистолия;
- г) атриовентрикулярная блокада;
- д) глаукома.

82. Какие из побочных эффектов ингибиторов АПФ, как правило, требуют прекращения лечения:

- а) ангионевротический отек, кожные реакции в виде эритемы;
- б) кашель;
- в) потеря вкусовых ощущений;
- г) падение АД после первого приема;

83. Наибольшее значение при определении риска развития инфаркта миокарда у больного со стенокардией напряжения имеет:

- а) снижение толерантности к физической нагрузке;
- б) число пораженных коронарных артерий;
- в) количество перенесенных инфарктов миокарда;
- г) все перечисленное;

84. Какой симптом объединяет такие заболевания, как анемия, тиреотоксикоз, пролапс митрального клапана, разрыв папиллярных мышц, ревматический митральный порок?

- а) диастолический шум на верхушке;
- б) систолодиастолический шум;
- в) шум Флинта;
- г) систолический шум на верхушке;
- д) шум Грехема-Стилла;

85. В основе вариантной стенокардии лежит:

- а) стенозирующий атеросклероз коронарных артерий;
- б) спазм коронарных артерий;
- в) тромбоз коронарных артерий;
- г) повышение потребности миокарда в кислороде;
- д) повышение вязкости крови.

86. Укажите заболевания, с которыми чаще всего приходится дифференцировать сухой перикардит:

- а) диафрагмальная грыжа;
- б) острый панкреатит;
- в) пептическая язва пищевода;
- г) инфаркт миокарда;
- д) миокардит;

87. Какое из приведенных положений верно в отношении синдрома пролапса митрального клапана?

- а) чаще выявляется у молодых женщин;
- б) обусловлен миксоматозной дегенерацией соединительной ткани;
- в) встерчается при синдроме Марфана;
- г) всегда сопровождается митральной регургитацией;
- д) правильно а,б,в;

88. Основными признаками нефрогенной гипертензии является:

- а) уменьшение размеров почек;
- б) дистопия почек;
- в) нарушение функции почек;
- г) сужение почечной артерии на 20%;
- д) наличие признаков конкрементов в лоханке;

89. Причиной органического поражения трикуспидального клапана является:

- а) ревматизм;
- б) инфекционный эндокардит;
- в) аномалия Эбштейна;
- г) травма;
- д) все перечисленное;

90. Для гипертрофической обструктивной кардиомиопатии характерно:

- а) сужение пути оттока из левого желудочка;
- б) недостаточность митрального клапана;
- в) гипертрофия левого желудочка;
- г) внезапная смерть;
- д) все перечисленное.

91. Для миокардитов характерно:

- а) расширение границ сердца;
- б) приглушенность тонов;
- в) систолический шум у верхушки;
- г) все перечисленное.

92. Назовите показания к проведению пункции перикарда:

- а) тампонада сердца;
- б) подозрение на гнойный процесс;
- в) замедленное рассасывание экссудата;
- г) диагностическая пункция;
- д) все перечисленное;

93. Препаратом выбора при аритмиях у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона - Уайта является:

- а) изоптин;
- б) кордарон;
- в) ланикор;
- г) новокаинамид;
- д) обзидан.

94. Основным видом поражения почек при инфекционном эндокардите является:

- а) эмбологенный инфаркт;
- б) очаговый нефрит;
- в) диффузный нефрит;
- г) амилоидоз;
- д) все перечисленное.

95. Больная 40 лет поступила с жалобами на сжимающие боли в области сердца при физической нагрузке, иррадиирующие в левую руку. Длительность – до 15 мин, снимаются валокордином. Боли беспокоят около 8 лет. АД всегда

нормальное. При осмотре выявлена кардиомегалия, систолический шум на верхушке. При ЭхоКГ: толщина межжелудочковой перегородки – 1,5см, гипокинез перегородки, полость левого желудочка уменьшена, клапаны интактны. Ваш диагноз:

- а) ИБС: стенокардия напряжения;
- б) нейроциркуляторная дистония;
- в) миокардит;
- г) гипертрофическая кардиомиопатия;
- д) коарктация аорты;

96. Частыми симптомами митрального стеноза обычно являются:

- а) одышка;
- б) приступы удушья;
- в) кровохарканье;
- г) сердцебиение;
- д) все перечисленные.

97. Факторами риска ИБС являются:

- а) артериальная гипертензия;
- б) курение;
- в) сахарный диабет;
- г) ожирение;
- д) все перечисленное;

98. Больной 68 лет госпитализирован с диагнозом «острый задний инфаркт миокарда». Во время осмотра потерял сознание, покрылся холодным потом. Состояние тяжелое, кожа бледная, холодная. Тоны сердца – глухие, ритмичные. ЧСС=180 в мин. АД 80/40 мм рт.ст. Пульс слабого наполнения. На ЭКГ – широкие желудочковые комплексы по 0,18 с, неправильной формы. Какое осложнение инфаркта миокарда имеет место?

- а) фибрилляция желудочков;
- б) желудочковая экстрасистолия;
- в) узловатая тахикардия;
- г) частичная атриовентрикулярная блокада;
- д) желудочковая тахикардия;

99. Аускультативной особенностью обструктивной формы гипертрофической кардиомиопатии является:

- а) наличие систолического шума в III-IV межреберье по левому краю грудины;
- б) отсутствие проведения данного шума на сонную артерию;
- в) динамический характер интенсивности шума;
- г) наличие в части случаев систолического шума митральной регургитации над митральным клапаном;
- д) все перечисленное.

100. По поводу изолированной систолической гипертензии с максимумом АД 200/90 мм рт.ст. пациент 22 лет был обследован в поликлинике. Пульсация артерий стоп снижена, АД на ногах не измерялось. При флюорографии грудной клетки выявлены изменения, напоминающие узурацию нижней поверхности ребер. Какова причина гипертензии?

- а) гипертоническая болезнь;
- б) стеноз сонной артерии;
- в) гипертиреоз;
- г) эссенциальная гипертензия;
- д) коарктация аорты;

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения) и «Владеть» (решать усложненные задачи на основе

приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Ситуационные задачи:

Задача 1. Женщина, 35 лет, кондуктор в автобусе, обратилась к врачу по поводу сухого кашля умеренной интенсивности продолжительностью около 5 нед. без мокроты. Заболела 5 нед. назад, была температура до 38°C, заложенность и выделения из носа, сухой, а затем влажный кашель. Лечилась амбулаторно, выписана на работу с улучшением (нормальная температура, без проявлений ринита), но с сохраняющимся периодическим сухим кашлем. Жалоб на дыхательный дискомфорт, «свистящее дыхание» не предъявляет. Ночью не кашляет, хронических заболеваний органов дыхания ранее не имела. Не курит. Аллергических заболеваний не имеет.

При осмотре выявлено; Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. ИМТ 29 кг/м. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 78 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. Тоны сердца ясные, чистые. Локального притупления легочного тона не выявлено. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Поколачивание по пояснице безболезненно. Отеков нет.

Данные обследования. Анализы крови и мочи без патологии. Плановая флюорография органов грудной клетки 3 мес. назад без патологии. Спирометрия: ФЖЕЛ в пределах нормы. Нарушений путей не выявлено. Вопросы

Вопрос 1. Вы будете считать этот кашель:

- А) Острым
- Б) Подострым
- В) Хроническим
- Г) Привычным

Вопрос 2. Обязательно задайте вопрос о следующем факте, который позволит в первоначально оптимизировать принятие клинического решения:

- А) О воздействии профессиональных вредностей
- Б) О наличии проявлений инфекционного процесса
- В) О наличии контакта с больным туберкулезом
- Г) О наличии хронических заболеваний органов дыхания в семейном анамнезе

Вопрос 3. Определите наиболее вероятный этиологический фактор кашля у данной пациентки.

- А) Избыточная масса тела
- Б) Поствирусный кашель
- В) Гастроэзофагеальный рефлюкс
- Г) Хронический риносинусит

Вопрос 4. Какова должна быть диагностическая тактика?

- А) Направить на повторную рентгенографию органов грудной клетки
- Б) Направить на клинический анализ крови
- В) Направить на спирометрию с бронхолитическим тестом
- Г) Не направлять на дополнительные исследования

Вопрос 5. Какова должна быть лечебная тактика?

- А) Назначить антибиотик
- Б) Назначить ингибитор протонной помпы
- В) Назначить полоскание горла антисептиками
- Г) Выжидательная тактика

Задача 2. Мужчина, 62 года, пенсионер, обратился с жалобами на длительный кашель умеренной интенсивности с небольшим количеством мокроты светлого цвета. Последний год отмечает уменьшение переносимости физической нагрузки. Кашляет много лет, что связывает с курением. Курил с 25 лет до 60 лет по 1 пачке сигарет в день, последние 2 года не курит. В амбулаторной карте зарегистрирован диагноз «хронический бронхит». Периодически принимает антибиотики и муколитики при обострении. Из

анамнеза: страдает артериальной гипертензией, принимает комбинацию амлодипин/валсартан 10/160 мг/сут. Работал начальником отдела кадров.

При осмотре: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. ИМТ 27 кг/м². АД 130/85 мм рт. ст. Пульс 82 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона на аорте. Локального притупления легочного тона не выявлено. Дыхание жесткое, единичные сухие хрипы в нижних отделах легких. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Поколачивание по пояснице безболезненно. Отеков нет.

Данные обследования.

ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка. Анализы крови и мочи без патологии. Рентгенография органов грудной клетки 3 месяца назад в двух проекциях: очаговых и инфильтративных изменений не выявлено, увеличение тени сердца влево. Спирометрия: ФЖЕЛ в пределах нормы. Умеренные нарушения проходимости дыхательных путей. ЭхоКГ: концентрическая гипертрофия левого желудочка, митральная недостаточность 1 степени.

Вопрос 1. Рассчитайте индекс курения в пачка/лет.

А) 20

Б) 35

В) 40

Г) 45

Д) нельзя рассчитать, так как является бывшим курильщиком

Вопрос 2. Обязательно задайте вопрос о следующем факте, который позволит первоначально оптимизировать принятие клинического решения:

А) О воздействии профессиональных вредностей

Б) О наличии проявлений инфекционного процесса

В) О наличии аллергических реакций на лекарства и продукты питания

Г) О наличии хронических заболеваний органов дыхания в семейном анамнезе

Вопрос 3. Определите наиболее вероятный этиологический фактор кашля у данного пациента.

А) Прием валсартана

Б) Гастроэзофагеальный рефлюкс

В) Курение

Г) Сердечная недостаточность

Вопрос 4. Наиболее вероятный основной диагноз?

А) Хронический бронхит, обострение

Б) Хроническая обструктивная болезнь легких

В) Хроническая сердечная недостаточность

Г) Порок сердца (митральная недостаточность)

Вопрос 5. Какова должна быть лечебная тактика?

А) Заменить валсартан на гипотензивный препарат другой группы

Б) Назначить ингибитор протонной помпы

В) Назначить ингаляционные бронхолитики длительного действия

Г) Назначить антибиотики и муколитики

Задача 3. К врачу общей практики обратилась женщина 35 лет с жалобами на выраженную одышку при незначительной физической нагрузке, субфебрильную температуру, кашель с желтой мокротой, выраженную слабость. Заболела остро неделю назад, температура повышалась до 39°C, кашляла. За медицинской помощью не обращалась, принимала жаропонижающие препараты, ходила на работу. Из анамнеза: страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки, последнее обострение 3 года назад. За 2 дня до начала заболевания лечила зубы у стоматолога. Курит, но очень мало по 1-2 сигарете в день.

При осмотре: Температура тела 37,0. Сознание ясное. Кожные покровы чистые,

бледные, с сероватым оттенком, умеренный цианоз носогубного треугольника. Зев гиперемирован, миндалины не увеличены, налетов нет. ИМТ 25 кг/м². АД 90/60 мм рт. ст. Пульс X 30 уд/мин, ритмичный, слабого напряжения и наполнения. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Частота дыханий 30 в мин. При перкуссии тупой перкуторный звук в нижних отделах легкого справа. В нижних отделах легких справа бронхиальное дыхание, влажные хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон. Отеков нет.

Данные обследования. Рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекции справа. Инфильтративные изменения в нижней доле справа.

Вопрос 1. Ваш диагноз?

- А) Внебольничная нижнедолевая пневмония справа
- Б) Госпитальная нижнедолевая пневмония справа
- В) Плеврит
- Г) Абсцесс легкого

Вопрос 2. Определите степень тяжести заболевания.

- А) Легкая
- Б) Средней тяжести
- В) Тяжелая
- Г) Очень тяжелая

Вопрос 3. Выберите шкалу для определения степени тяжести внебольничной пневмонии, прогноза заболевания и выбора места лечения в амбулаторных условиях.

- А) PORT
- Б) CRB-65
- В) SMART-COP
- Г) mMRC

Вопрос 4. Выберите тактику ведения пациента?

- А) Лечить амбулаторно
- Б) Госпитализировать в стационар с приема
- В) Госпитализировать в реанимацию с приема
- Г) Наблюдать в течение суток дома с последующим принятием решения

Вопрос 5. Какие группы антибактериальных препаратов используют при лечении внебольничной пневмонии?

- А) Бета-лактамы, макролиды, фторхинолоны
- Б) Бета-лактамы, макролиды, респираторные фторхинолоны
- В) Бета-лактамы, аминогликозиды, фторхинолоны
- Г) Бета-лактамы, аминогликозиды, респираторные фторхинолоны

Задача 4. К врачу общей практики обратился мужчина 40 лет с жалобами на интенсивные боли режущего характера в эпигастрии с иррадиацией в спину. Боль возникает в 5 часов утра, после завтрака уменьшается, но через несколько часов вновь усиливается. Периодически отмечает рвоту натошак жидким желудочным содержимым. Болеет 2 года. Лечится альмагелем, омепразолом с кратковременным улучшением состояния на 5-8 месяцев. В анамнезе вирусный гепатит А в возрасте 18 лет. Курит по пачке сигарет с 20 лет. Работает автослесарем.

При осмотре Состояние удовлетворительное. ИМТ 22 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски, влажные. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. АД 130/85 мм рт. ст. Пульс 86 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. Тоны сердца ясные, чистые. Локального притупления легочного тона не выявлено. Дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. Язык красный, Живот мягкий, безболезненный. Живот напряжен в эпигастрии под мечевидным отростком, здесь же определяется локальная болезненность, положителен симптом Менделя. Пальпация толстого кишки безболезненна. Край печени выступает на 2 см, слегка уплотнен, безболезнен. Селезенка не увеличена. Поколачивание по пояснице безболезненно. Отеков нет.

Данные обследования.

Общий анализ крови и анализ мочи без патологии. ЭКГ — синусовый ритм 76 в минуту, электрическая ось сердца не отклонена. Патологии не выявлено. Флюорография: без патологии. Кал на скрытую кровь — кровь не обнаружена. ФЭГДС: пищевод не изменен. Кардия смыкается полностью. В желудке большое количество слизи. На малой кривизне, в средней ее трети, имеется свежая язва с отечными, измененными краями, размерами 6x8 мм. Луковица 12-перстной кишки не изменена. Произведена биопсия слизистой из краев язвы. Быстрый уреазный тест - положительный. Гистологическое исследование: картина атрофического гастрита с явлениями кишечной метаплазии эпителия. Край язвы, попавший в срез, с признаками хронического воспаления. *Helicobacter pylori* выявлена в большом количестве.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, контуры равные, паренхима умеренно повышенной эхогенности. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь не увеличен. В просвете желчного пузыря визуализируется взвесь (застойная желчь»). Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность умеренно повышена.

Биохимический анализ крови: холестерин — 7,2 ммольл, общий билирубин -28,6, прямой - 22,2, непрямой - 6,4 мкмольл. АСТ - 66 ед, АЛТ- 84 ед. СРБ - +.

Вопрос 1. Ваш диагноз?

- А) Язвенная болезнь 12-перстной кишки
- Б) Язвенная болезнь желудка
- В) Рак желудка
- Г) Туберкулез желудка и 12-перстной кишки

Вопрос 2. Рекомендованное лечение на данном этапе.

- А) эрадикация *Helicobacter pylori*
- Б) антациды, подавляющие агрессивные свойства желудочного сока
- В) блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов
- Г) блокаторы протонной помпы

Вопрос 3. Выберите тактику по дальнейшему ведению больного.

- А) Направить к гастроэнтерологу
- Б) Госпитализировать в стационар на терапевтическое отделение
- В) Госпитализировать в стационар на гастроэнтерологическое отделение
- Г) Амбулаторное лечение стандартной терапией и последующее диспансерное наблюдение у ВОП, гастроэнтеролога

Вопрос 4. В классическую схему стандартной эрадикации *Helicobacter pylori* первой линии входят: А) Ингибитор протонной помпы в стандартной дозировке 2 раза в день, Амоксициллин 1000 мг 2 раза в день, Кларитромицин 500 мг 2 раза в день

Б) Блокаторы H₂-гистаминорецепторов в стандартной дозировке 2 раза в день, Амоксициллин 1000 мг 2 раза в день, Кларитромицин 500 мг 2 раза в день

В) Ингибитор протонной помпы в стандартной дозировке 2 раза в день, Амоксициллин 1000 мг 2 раза в день, Левофлоксацин 1000 мг 2 раза в день,

Г) Ингибитор протонной помпы в стандартной дозировке 2 раза в день, Амоксициллин 1000 мг 2 раза в день, Висмут трикалия дицитрат 120 мг 4 раза

Вопрос 5. Длительность эрадикационной терапии составляет:

- А) 5-7 дней
- Б) 8-9 дней
- В) 10-14 дней
- Г) 21 день

Задача 5. К вам обратилась студентка 22 лет с жалобами на частое болезненное мочеиспускание, в том числе ночью, боль в области мочевого пузыря, повышение температуры тела до 37,4°C. В анамнезе – лечение антибиотиками 1,5 года назад по поводу похожего эпизода. По данным УЗИ – структура почек и мочевыводящих путей нормальная. Хронических заболеваний внутренних органов нет. Не беременна. При

исследовании в общем анализе мочи выявлено: лейкоциты покрывают все поля зрения.

При осмотре выявлено: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. ИМТ 21 кг/м. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 78 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. Тоны сердца ясные, чистые. Локального притупления легочного тона не выявлено. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, болезненный в надлобковой области. Печень не увеличена. Поколачивание по пояснице безболезненно. Отеков нет. Стул нормальный.

Данные обследования.

Плановая флюорография органов грудной клетки 3 мес. назад без патологии. Последний осмотр и обследование у гинеколога 6 мес. назад – без патологии.

Вопрос 1. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?

- А) Общий анализ крови
- Б) Общий анализ мочи повторный
- В) УЗИ почек
- Г) Никакие

Вопрос 2. Ваш диагноз?

- А) Острая неосложненная инфекция нижних мочевых путей
- Б) Рецидивирующая инфекция нижних мочевых путей
- В) Осложненная инфекция мочевых путей
- Г) Хроническая инфекция нижних мочевых путей

Вопрос 3. Выберите наиболее подходящий вариант терапии.

- А) Антибактериальная терапия не требуется
- Б) Антибактериальная терапия фторхинолонами 3 дня
- В) Антибактериальная терапия фторхинолонами 7-10 дней
- Г) Антибактериальная терапия цефалоспоридами 3 дня

Вопрос 4. Скрининг на бессимптомную бактериурию рекомендуют проводить:

- А) Женщинам в постменопаузальном периоде
- Б) Беременным
- В) Женщинам с сахарным диабетом
- Г) Пожилым людям, проживающим в домах престарелых

Вопрос 5. Укажите правильное высказывание для рецидивирующих инфекций мочевыводящих путей

- А) Два и более эпизодов ИМП в последние 12 месяцев или один и более эпизодов в последние 6 месяцев у женщин
- Б) Три и более эпизодов ИМП в последние 12 месяцев или два и более эпизода в последние 6 месяцев у женщин
- В) При рецидивирующей инфекции МВП необходимо наличие анатомических и/или функциональных нарушений со стороны МВП
- Г) При рецидивирующей инфекции МВП посев мочи не нужен