

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 16.06.2026 09:21:52
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Оценочные материалы для промежуточной аттестации по дисциплине

Гоститальная терапия

Код, направление подготовки	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль)	Лечебное дело
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Внутренних болезней
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Контрольная работа написание истории болезни – 9, 10, 11, 12 семестр

История болезни оценивается по наличию и качеству заполнения разделов.

Контрольная работа проводится с целью контроля усвоения студентами знаний лекционного курса, оценки знаний и навыков, приобретенных в ходе практических занятий, а также для проверки умения решать различного рода задачи, развивающие профессиональные способности в соответствии с требованиями квалификационной характеристики специалиста. Контрольная работа проводится по расписанию в часы учебных занятий в объеме, предусмотренном рабочей программой по дисциплине и учебной нагрузкой преподавателя. Время на подготовку к контрольной работе входит в число часов самостоятельной работы студентов и не должно превышать 4-х часов. Контрольная работа оценивается дифференцированной оценкой. В случае неудовлетворительной оценки, полученной студентом, назначается новый срок написания контрольной работы во внеучебное время.

Схема написания истории болезни

1. Паспортная часть
2. Жалобы больного.
3. Сбор анамнеза.
 - 3.1. История настоящего заболевания.
 - 3.1. История жизни.
4. Непосредственное (клиническое) обследование больного с выделением выявленных синдромов.
5. Предварительный диагноз.
6. Дополнительные методы обследования с интерпретацией полученных данных.
 - 6.1. Лабораторные методы.
 - 6.2. Инструментальные методы.
7. Клинический диагноз и его обоснование.
8. Назначение лечения.

Перечень заболеваний и синдромов, которые могут быть использованы для написания контрольной работы 9 семестр:

1. Ревматоидный артрит.
2. Подагра.
3. Анкилозирующий спондилит.
4. Остеоартрит.
5. Системная красная волчанка.

6. Системная склеродермия.
7. Неспецифический аортоартериит.
8. Узловый полиартериит.
9. Реактивный артрит.
10. Миокардит.
11. Кардиомиопатия дилатационная.
12. Перткардит

Перечень заболеваний и синдромов, которые могут быть использованы для написания контрольной работы 10 семестр:

1. Нефротический синдром
2. Синдром почечной недостаточности
3. Хронический гломерулонефрит
4. Тубулоинтерстициальный нефрит.
5. Язвенный колит
6. Болезнь Крона
7. В12 дефицитная анемия
8. Гемолитическая анемия
9. Лимфома

Перечень заболеваний и синдромов, которые могут быть использованы для написания контрольной работы 11 семестр:

1. Бронхиальная астма
2. ХОБЛ
3. Бронхообструктивный синдром
4. Пневмония
5. Образование в легком
6. ИБС
7. Артериальная гипертензия
8. Синдром кардиомегалии
9. Синдром сердечной недостаточности
10. Синдром боли в грудной клетке.
11. Синдром нарушения ритма.
12. Нефротический синдром
13. Мочевой синдром.
14. Нефритический синдром
15. Отечный синдром.
16. Синдром почечной недостаточности
17. Хронический гломерулонефрит
18. Тубулоинтерстициальный нефрит.
19. Пиелоненфрит.

Перечень заболеваний и синдромов, которые могут быть использованы для написания контрольной работы 12 семестр:

1. Язвенная болезнь
2. Хронический панкреатит
3. Гепатит
4. Цирроз
5. Синдром гепатомегалии
6. Синдром спленомегалии
7. Лимфаденопатия

8. Синдром боли в животе
9. Анемии
10. Геморрагический синдром
11. Тромбоз
12. Синдром гипергликемии
13. Сахарный диабет
14. Синдром гипотиреоза
15. Синдром гипертиреоза.
16. Суставной синдром
17. Ревматоидный артрит
18. Подагра
19. Анкилозирующий спондилит
20. Системная красная волчанка

ТИПОВЫЕ ЗАДАЧИ К ЗАЧЕТУ С ОЦЕНКОЙ (9 семестр) **Задания на зачете содержат 1 ситуационную задачу.**

Типовые ситуационные задачи.

При решении задачи оценивают полноту и правильность ответа, правильность формулировки диагноза в соответствии с действующими клиническими классификациями, выбор лечебной тактики.

Тематика задач:

1. Миокардит.
2. Кардиомиопатии первичные и вторичные
3. Перикардит
4. Легочное сердце
5. Симптоматическая артериальная гипертензия
6. Ревматоидный артрит
7. Подагра
8. Анкилозирующий спондилоартрит
9. Остеоартрит
10. Чзвенный колит
11. Болезнь Крона
12. Синдром раздраженной кишки
13. Системная красная волчанка
14. Системная склеродермия
15. Дерматомиозит
16. Гранулематоз Вегенера
17. Узелковый полиартрит.
18. Неспецифический аортоартериит

Задача 1. Больной, 45 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на боли давящего характера в области сердца, продолжающиеся в течение 2 сут, усиливающиеся при дыхании и лежа в постели на спине, повышение температуры тела до 38 °С, озноб, потливость, слабость.

Около 2 недель назад до появления вышеописанных жалоб после переохлаждения появился кашель, насморк, к врачу не обращался, работал.

Состояние больного средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, зев чистый, гиперемии нет, миндалины не увеличены. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание через нос свободное. ЧД -20 в минуту. При перкуссии легких - ясный легочный звук. При аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет.

Область сердца не изменена. Правая граница сердца - у правого края грудины, левая - на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии, верхняя - третье межреберье. Тоны сердца ясные, в четвертом межреберье слева по парастернальной линии прослушивается на ограниченном участке «скребущий» шум, усиливающийся на вдохе и при надавливании стетоскопом. Пульс - 128 в минуту, ритм правильный. АД - 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Отеков нет.

ОАК. СОЭ 30 мм/ч, лейкоциты $11,2 \cdot 10^9$ /л, Нв 145 г/л

Биохимия – СРБ +++, АЛТ 35 ЕД/л

ЭКГ ритм синусовый, ЧСС 124 в мин, распространенный подъем сегмента ST.

Вопросы к задаче.

1. Выделите синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Дифференциальный диагноз
5. Составьте план лечения.

Задача 2. Женщина, 28 лет, не работает. Жалобы на сильные головные боли, повышение артериального давления до 210/120 мм рт. ст., отеки на ногах, одышку, усиливающуюся в положении лежа, слабость, снижение количества выделяемой мочи, снижение зрения, боли в области сердца, сердцебиение.

Из анамнеза заболевания. Болеет в течение 3-х лет, когда впервые стали появляться головные боли. Лечилась самостоятельно народными средствами – с незначительным улучшением.

Последнее ухудшение самочувствия в течение недели, когда появились вышеперечисленные жалобы. За медицинской помощью не обращалась. Самочувствие ухудшалось и на скорой помощи была доставлена в терапевтическое приемное отделение.

Из анамнеза жизни. Злоупотребляет алкоголем. Курит по 1–1,5 пачки в день в течение 15 лет.

Наследственный анамнез: росла в детском доме, родственников не знает.

Объективно. Состояние тяжелое, кожные покровы бледной окраски с землистым оттенком, в легких дыхание жесткое, выслушиваются свистящие рассеянные хрипы, в нижнем отделе влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД 24 в мин. Границы сердца увеличены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 98 в мин. Живот увеличен в объеме за счет асцита. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Массивные отеки голеней и поясничной области.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: СОЭ – 25 мм/час; Нв – 78 г/л; эритроциты – $2,8 \times 10^{12}$ /л.

ОАМ: эритроциты – 3–5 в п/з, гиал. цилиндры – 6–8 в п/зр.

Биохимический анализ крови: креатинин – 1050 мкмоль/л; мочевина – 35 ммоль/л; общий белок – 50 г/л; холестерин – 5 ммоль/л. СКФ по MDRD – 10 мл/мин/ 1,73 м².

ЭКГ: электрическая ось сердца расположена горизонтально, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка, ЧСС 102 уд./мин.

Вопросы к задаче.

1. Выделите синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Дифференциальный диагноз
5. Составьте план лечения.

Задача 3. Мужчина, 20 лет, оператор частной автозаправочной станции. Жалобы на кровохарканье, кашель, боли в грудной клетке, одышку, повышение температуры, слабость, выделение мочи цвета мясных помоев, уменьшение количества мочи.

Из анамнеза заболевания. Заболел остро после перенесенной вирусной инфекции, когда появились кровохарканье, кашель, одышка, повышение температуры до 38 °С. Лечился самостоятельно антибиотиками, аспирином, отхаркивающими травами – без улучшения. Затем появилось

выделение мочи цвета мясных помоев, отметил уменьшение количества мочи. Обратился в поликлинику по месту жительства. Направлен в стационар для уточнения диагноза и лечения. Объективно. Состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Перкуторно над легкими выслушивается ясный легочный звук. Определяется укорочение перкуторного звука в базальных отделах. Аускультативно дыхание везикулярное с жестким оттенком, в нижних отделах ослаблено, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы с двух сторон. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 92 в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный по всем отделам. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: эритроциты – $3,0 \times 10^{12}/л$; Hb – 105 г/л; ЦП – 0,7; ретикулоциты – 0,5 %; СОЭ – 15 мм/час; лейкоциты – $7,8 \times 10^9/л$.

ОАМ: белок – 0,068 г/л, цилиндры зернистые; эритроциты – 8–10 в п/зр.

Биохимический анализ крови: СРБ +++; фибриноген 8 г/л.

ИФА биоптата почки: антитела к базальной мембране клубочков.

Рентгенография ОГК: инфильтративные тени в прикорневых и базальных отделах с обеих сторон.

Задача 4. Женщина, 56 лет, экономист. Жалобы на боли в лучезапястных, локтевых, плечевых, коленных и височно-нижнечелюстных суставах, утреннюю скованность в течение нескольких часов, на распирающие боли в правом и левом подреберьях, периодически повышение температуры тела до 37,5–38 °С.

Из анамнеза заболевания. Заболела 9 лет назад, когда появились боли в лучезапястных, пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах кистей, субфебрилитет. Получала диклофенак, делагил, отмечала улучшение. В течение последних 3 лет отмечает парестезии, появление плохозаживающих трофических язв голени, частые респираторные инфекции. В настоящее время поступила в ревматологическое отделение.

Объективно. Кожа и слизистые бледно-желтушные. Увеличены подчелюстные, подмышечные и паховые лимфоузлы, не спаяны с окружающими тканями, плотные и безболезненные, размерами от 1 до 1,5 см. Выраженная деформация межфаланговых суставов кистей с формированием деформации пальцев по типу «шеи лебедя», ульнарная девиация, деформация стопы с формированием hallus valgus, молоткообразное изменение пальцев с подвывихами в плюснефаланговых суставах. Печень на 6 см выступает из-под реберной дуги по правой среднеключичной линии, плотная, безболезненная. В левом подреберье пальпируется увеличенная селезенка, плотная, безболезненная.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Hb – 96 г/л; лейкоциты – $3,5 \times 10^9/л$; нейтрофилы – 32 %; лимфоциты – 58 %; моноциты – 10 %.

Биохимический анализ крови: билирубин – 32 мкмоль/л; непрямой – 14 мкмоль/л; прямой – 18 мкмоль/л; АсАТ – 116 Ед/л (N 0–35 Ед/л); АлАТ – 119 Ед/л (N 0–45 Ед/л).

Ревматоидный фактор – 1:1240. АЦЦП +. Криоглобулинемия ++.

УЗИ ОБП: гепатомегалия $18,5 \times 12,4 \times 12,8$ см, паренхима повышенной эхогенности; спленомегалия $16,8 \times 9,5$ см, паренхима повышенной эхогенности.

Вопросы к задаче.

1. Выделите синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Дифференциальный диагноз
5. Составьте план лечения.

Задача 5. Женщина, 54 года, инженер. Жалобы на повышение температуры тела до 38 °С, отеки на лице, кистях рук, онемение пальцев рук, одышку при небольшой физической нагрузке, резкую общую слабость.

Из анамнеза заболевания. Четыре года назад появились плотные отеки на лице, кистях рук, через полгода присоединилась лихорадка до 38 °С, одышка, прогрессирующая общая слабость.

Госпитализирована по месту жительства, проводилось лечение антибиотиками, сердечными гликозидами – без эффекта: сохранялась лихорадка, нарастала одышка. За год потеряла в весе 10 кг. В клинике начато лечение преднизолоном 30 мг/сут. В результате лечения нормализовалась температура тела, уменьшилась одышка. Две недели назад впервые выявлены изменения в моче: уд. вес – 1020; белок – 6,5 г/л; лейкоциты – 1–2 в п/зр.; эритроциты – 15–20 в п/зр. Неделю назад появилась тошнота, рвота, головная боль. Пульс 110 уд./мин; АД 200/130 мм рт. ст., за три дня до госпитализации развилась анурия, креатинин крови – 904 мкмоль/л; К⁺ – 7,4 мэкв/л; Na⁺ – 123 мэкв/л. В настоящее время поступила в ревматологическое отделение.

Объективно. Состояние средней тяжести. Маскообразное лицо. Плотные отеки на лице, кистях, рук, предплечьях. Синдром Рейно. Костно-мышечная система, суставы без особенностей. Дыхание везикулярное, крепитация в нижнебазальных отделах с обеих сторон. ЧДД 22 в мин в покое.

Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 84 уд./мин; АД 120/80 мм рт. ст. Печень, селезенка не увеличены.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Нб – 93 г/л; лейкоциты – $10,2 \times 10^9$ /л; лейкоцитарная формула: нейтрофилы п/я – 9 %, с/я – 66 %, эозинофилы – 1 %, базофилы – 1 %, моноциты – 6 %, лимфоциты – 22 %; СОЭ – 40 мм/ч. АТ к Scl70 1 : 640; АТ к Sm 1 : 148. LE 1 : 10. Комплемент 68 ед.

ЭКГ: ритм синусовый, диффузные изменения миокарда.

ФВД: ЖЕЛ – 55 %; МВЛ – 60 %; проба Тиффно – 86 %.

Рентгеноскопия легких: интерстициальный легочный рисунок в базальных отделах усилен.

Очаговых изменений нет. Синусы плевры свободны.

Вопросы к задаче.

1. Выделите синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Дифференциальный диагноз
5. Составьте план лечения.

Задача 6. Мужчина, 33 года, преподаватель. Жалобы на резкую слабость во всех группах мышц, затрудненное глотание, осиплость голоса, похудение.

Из анамнеза заболевания. Заболел остро 3 месяца назад, когда внезапно возникла однократная рвота после приема пищи, повысилась температура тела до субфебрильных цифр. На следующий день появились боли в мышцах конечностей, которые постепенно нарастали в течение месяца, присоединилась мышечная слабость. Еще через две недели появились эритематозные высыпания на лице, груди, над мелкими суставами кистей. Сохранялся субфебрилитет. При обследовании в инфекционной больнице данных о каком-либо инфекционном заболевании не было получено. За время пребывания в больнице появились дисфагия, дисфония, диффузная гиперемия лица и «зоны декольте», параорбитальная эритема и отек, тетрапарез. Переведен в клинику нервных болезней, где выявили признаки бульбарного синдрома. Сохранялись эпизоды лихорадки. Появилась дисфония, дисфагия, гиперемия над областью суставов, прогрессировала слабость во всех группах мышц, наиболее выраженная в проксимальных отделах, слабость мышц шеи. Похудел на 10 кг. Объективно. Отмечается атрофия мышц плечевого пояса. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Пульс 90 уд./мин, АД 130/80 мм рт. ст. Отмечалась болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпировались.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Нб – 130 г/л; лейкоциты – 15×10^9 /л; лейкоцитарная формула: п/я нейтрофилы – 8 %, с/я нейтрофилы – 69 %, лимфоциты – 12 %, моноциты – 9 %, эозинофилы – 1 %; тромбоциты – 238×10^9 /л; СОЭ – 25 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок – 68 г/л; альбумины – 50 % (N 46,9–61,4 %), глобулины: α_1 – 4,5 % (N 2,2–4,2 %); α_2 – 10,3 % (N 7,9–10,9 %); β – 12,2 % (N 10,2–18,3 %); γ – 23,8 % (N 17,6–25,4 %); АсАТ – 400 U/L (N = 8–33 U/L); АлАТ – 245 U/L (N = 4–36 U/L); КФК – 11460 U/L (N до 200 U/L).

Иммунологическое исследование крови: СРБ +; IgA – 1,5 г/л (N 0,9–4,5 г/л); IgG – 13,0 г/л (N 8–18 г/л); IgM – 2,02 г/л (N 0,6–2,8 г/л).

ОАМ: отн. плотность 1021; лейкоциты – ед. в п/зр, эритроцитов нет.

ЭКГ: ритм синусовый 90 уд./мин.

Биопсия мышцы плеча: в биоптате отдельные мышечные волокна, набухшие, гомогенизированные, в межмышечной соединительной ткани небольшие лимфоплазмочитарные инфильтраты.

Вопросы к задаче.

1. Выделите синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Дифференциальный диагноз
5. Составьте план лечения.

ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ С ОЦЕНКОЙ (11 семестр)

Задания на зачете содержат 1 вопрос.

1. Миокардиты. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Варианты течения. Инструментальная и лабораторная диагностика. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Осложнения. Принципы терапии.
2. Экссудативный перикардит. Этиология и патогенез. Варианты течения. Клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение с учётом этиологического фактора. Показания к пункции перикарда.
3. ТЭЛА. Этиология и патогенез. Классификация. Варианты течения. Клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение с учётом стратификации риска .
4. Слипчивый (констриктивный) перикардит. Этиология. Механизм развития и особенности нарушения кровообращения. Клиника. Диагноз. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.
5. Миокардиодистрофии. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Основные клинические проявления. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
6. Экстрасистолия. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. ЭКГ-диагностика. Лечение и профилактика экстрасистолий.
7. Пароксизмальная тахикардия. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина приступа пароксизмальной тахикардии. ЭКГ-диагностика. Неотложная терапия. Показания к электроимпульсной терапии. Прогноз. Профилактика.
8. Фибрилляция предсердий и желудочков. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления. ЭКГ – диагностика. Терапия в зависимости от формы. Показания к электроимпульсной терапии. Осложнения. Профилактика осложнений. Прогноз.
9. Нарушения проводимости. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления. ЭКГ – диагностика. Осложнения. Лечение. Прогноз.

10. Синдром слабости синусового узла (СССУ). Этиология. Клинические проявления. Принципы диагностики и терапии. Показания к имплантации искусственного водителя ритма.
11. Гипертрофическая кардиомиопатия. Вклад генетических факторов. Патогенез нарушений внутрисердечной гемодинамики. Основные клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Варианты течения. Прогноз. Медикаментозное и хирургическое лечение.
12. Рестриктивная кардиомиопатия. Эпидемиология. Этиология. Патогенез гемодинамических нарушений. Основные клинические проявления. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Течение и осложнения. Принципы консервативного и оперативного лечения.
13. Дилатационная кардиомиопатия. Эпидемиология. Этиология. Патогенез гемодинамических нарушений. Основные клинические проявления. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Течение и осложнения. Принципы консервативного и оперативного лечения.
14. Симптоматические артериальные гипертензии почечного генеза. Классификация. Этиология. Патогенез повышения артериального давления. Особенности клинической картины. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Медикаментозное и оперативное лечение. Осложнения. Прогноз.
15. Вторичные артериальные гипертензии эндокринного генеза. Этиология. Патогенез. Особенности клинической картины. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
16. Хронический пиелонефрит. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления. Методы лабораторной и инструментальной диагностики. Принципы терапии. Прогноз. Профилактика.
17. Нефротический синдром. Определение. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы терапии. Осложнения. Прогноз. Профилактика.
18. Амилоидоз почек. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина в зависимости от вида амилоидоза. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение. Исходы. Прогноз.
19. Острая почечная недостаточность. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Стадии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к экстракорпоральным методам лечения. Исходы. Прогноз.
20. Хроническая почечная недостаточность. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Основные клинические синдромы. Классификация. Понятие ХБП. Принципы терапии. Показания к гемодиализу и трансплантации почек.

ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ (10 семестр)

**Проведение промежуточной аттестации происходит в виде экзамена.
Задания содержат 2 теоретических вопроса и ситуационную задачу**

1. Коарктация аорты. Эпидемиология. Гемодинамические изменения. Клинические проявления. Течение. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения. Принципы терапии. Показания к хирургическому лечению.
2. Миокардиты. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Варианты течения. Инструментальная и лабораторная диагностика. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Осложнения. Принципы терапии.

3. Экссудативный перикардит. Этиология и патогенез. Варианты течения. Клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение с учётом этиологического фактора. Показания к пункции перикарда.
4. Слипчивый (констриктивный) перикардит. Этиология. Механизм развития и особенности нарушения кровообращения. Клиника. Диагноз. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.
5. Миокардиодистрофии. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Основные клинические проявления. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
6. Экстрасистолия. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. ЭКГ-диагностика. Лечение и профилактика экстрасистолий.
7. Пароксизмальная тахикардия. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина приступа пароксизмальной тахикардии. ЭКГ-диагностика. Неотложная терапия. Показания к электроимпульсной терапии. Прогноз. Профилактика.
8. Фибрилляция предсердий и желудочков. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления. ЭКГ – диагностика. Терапия в зависимости от формы. Показания к электроимпульсной терапии. Осложнения. Профилактика осложнений. Прогноз.
9. Нарушения проводимости. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления. ЭКГ – диагностика. Осложнения. Лечение. Прогноз.
10. Синдром слабости синусового узла (СССУ). Этиология. Клинические проявления. Принципы диагностики и терапии. Показания к имплантации искусственного водителя ритма.
11. Гипертрофическая кардиомиопатия. Вклад генетических факторов. Патогенез нарушений внутрисердечной гемодинамики. Основные клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Варианты течения. Прогноз. Медикаментозное и хирургическое лечение.
12. Рестриктивная кардиомиопатия. Эпидемиология. Этиология. Патогенез гемодинамических нарушений. Основные клинические проявления. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Течение и осложнения. Принципы консервативного и оперативного лечения.
13. Дилатационная кардиомиопатия. Эпидемиология. Этиология. Патогенез гемодинамических нарушений. Основные клинические проявления. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Течение и осложнения. Принципы консервативного и оперативного лечения.
14. Симптоматические артериальные гипертензии почечного генеза. Классификация. Этиология. Патогенез повышения артериального давления. Особенности клинической картины. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Медикаментозное и оперативное лечение. Осложнения. Прогноз.
15. Вторичные артериальные гипертензии эндокринного генеза. Этиология. Патогенез. Особенности клинической картины. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
16. Системная красная волчанка. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лабораторные изменения. Течение болезни. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Значение антицитокиновой терапии. Осложнения. Прогноз. Профилактика.
17. Системная склеродермия. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лабораторные изменения. Течение болезни. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Значение антицитокиновой терапии. Осложнения. Прогноз. Профилактика.
18. Дерматомиозит. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лабораторные изменения. Течение болезни. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Значение антицитокиновой терапии. Осложнения. Прогноз. Профилактика.
19. Ревматоидный артрит. Определение. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы

- диагностики. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Течение. Лечение. Прогноз. Показания к хирургическому лечению.
20. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностические критерии. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Профилактика.
21. Остеоартроз. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностические критерии. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Прогноз. Профилактика.
22. Подагра. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностические критерии. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы неотложной и плановой терапии.
23. Реактивные артриты (синдром Рейтера). Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
24. Гигантоклеточный артериит (болезнь Хортона). Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Диагностические критерии. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
25. Неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу). Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Диагностические критерии. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
26. Узелковый полиартериит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика. Клинические варианты. Диагностические критерии. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.
27. Гранулематоз Вегенера. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Варианты течения. Лабораторная и инструментальная диагностика. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Прогноз. Профилактика.
28. Геморрагический васкулит Шенляйн-Геноха. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения. Течение и исход.
29. Неходжкинские лимфомы. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Дифференциальный диагноз. Принципы диагностики и терапии.
30. Синдром раздраженного кишечника. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Критерии диагноза. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
31. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Течение. Принципы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
32. Болезнь Крона. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Кишечные и внекишечные проявления. Варианты течения. Осложнения. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
33. Язвенный колит. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Кишечные и внекишечные проявления. Варианты течения. Осложнения. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
34. Нефротический синдром. Определение. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы терапии. Осложнения. Прогноз. Профилактика.
35. Амилоидоз почек. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина в зависимости от вида амилоидоза. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение. Исходы. Прогноз.
36. Острая почечное повреждение. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Стадии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к экстракорпоральным методам лечения. Исходы. Прогноз.

37. Хроническая почечная недостаточность. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Основные клинические синдромы. Классификация. Понятие ХБП. Принципы терапии. Показания к гемодиализу и трансплантации почек.
38. Железodefицитная анемия. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Основные клинические синдромы. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Осложнения. Профилактика.
39. В12-(фолиево) - дефицитные анемии. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Основные клинические синдромы. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Осложнения. Прогноз. Профилактика.
40. Приобретенные гемолитические анемии. Этиология и патогенез. Важнейшие симптомы при внутриклеточном и внутрисосудистом гемолизе. Лабораторная диагностика. Принципы терапии. Осложнения и их профилактика. Прогноз. Показания к оперативному лечению.
41. Тромбоцитопении. Классификация. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Диагноз и дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Показания к спленэктомии.
42. Болезнь Виллебранда. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Плановая и неотложная терапия. Профилактика. Прогноз.
43. Хронический миелолейкоз. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Осложнения. Показания к трансплантации костного мозга и периферических стволовых клеток. Прогноз.
44. Истинная полицитемия. Этиология и патогенез. Основные клинические синдромы. Критерии диагноза. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз с симптоматическими эритроцитозами. Течение и исходы заболевания. Лечение. Прогноз.
45. Хронический лимфолейкоз. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Осложнения. Прогноз.
46. Множественная миелома. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификации. Клинические синдромы. Диагностические критерии. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Прогноз.
47. Острый лейкоз. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Основные клинические синдромы. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение и осложнения. Принципы терапии, её этапность. Осложнения цитостатической терапии и их коррекция. Прогноз и выживаемость. Показания к трансплантации костного мозга.
48. Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина). Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клинические варианты. Клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение и исходы. Лечение. Прогноз.
49. Легочное сердце. Определение. Классификация. Этиология. Патогенетическое значение легочной гипертензии. Патогенез гемодинамических изменений. Клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы терапии. Осложнения. Прогноз.

Типовые ситуационные задачи к экзамену.

Задача 1. Юноша, 19 лет, студент. Жалобы на недомогание, слабость, потливость, на повышение температуры тела до 37,2 °С, кашель с большим количеством гнойной мокроты. Из анамнеза заболевания. Жалобы беспокоят около 5 дней, лечился самостоятельно лазолваном, амоксициклом. На фоне лечения без улучшения.

Из анамнеза жизни. В детстве с 3 лет отмечает кашель с вязкой мокротой, периодически диарею, часто пневмонии. У сестры с детства хроническая диарея, частые пневмонии.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. ИМТ 18,9 кг/м². Кожные покровы умеренной влажности, чистые. Грудная клетка цилиндрическая. ЧДД 16 в мин. Справа ниже угла лопатки притупление перкуторного звука. Аускультативно дыхание ослаблено, везикулярное, справа – в межлопаточном пространстве сухие хрипы, ниже угла лопатки –

влажные, стойкие, локализованные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов не нарушено, шумов нет, ЧСС 72 в мин, АД – 120/70 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом, живот мягкий, безболезненный. Размеры печени 9; 8; 7 см. Отеков нет. Стул кашицеобразный, серого цвета.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Нб – 122 г/л; эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты – $11,0 \times 10^9$ /л; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 2 %, нейтрофилы п/я – 8 %, нейтрофилы с/я – 70 %, лимфоциты – 16 %, моноциты – 2 %; СОЭ – 32 мм/час.

Копрограмма: кал серый, кашицеобразный, нейтральный жир +++, мышечные волокна непереваренные 12–14 в п/з, эпителий 3–4 в п/з, лейкоциты 4–5 в п/з.

Рентгенография ОГК: усиление и мелкоячеистая деформация рисунка, в нижней доле правого легкого участок затемнения с нечеткими краями, с некоторым уменьшением объема доли, с множеством линейных просветлений.

Спирография: ЖЕЛ – 65 % от должного; ОФВ1 – 64 % от должного; ФЖЕЛ – 74 % от должного. УЗИ ОБП: уплотнение ткани поджелудочной железы.

Задача 2. Мужчина, 40 лет, слесарь. Жалобы на одышку при ходьбе, повышение температуры тела до 38 °С, боль в грудной клетке, кашель с мокротой, головную боль, недомогание, слабость, потливость.

Из анамнеза заболевания. Заболел остро. Три дня назад на работе появились озноб, повышение температуры до 39 °С, кашель с небольшим количеством мокроты, потливость, слабость. К врачу не обращался, принимал жаропонижающие – без эффекта. Через 2 дня отметил появление одышки при физической нагрузке, усиление слабости, обратился к участковому врачу, которым был направлен в стационар.

Из анамнеза жизни: курит в течение 19 лет по 1 пачке в день.

Объективно. Состояние средней тяжести. В сознании. ИМТ 24,6 кг/м². Кожные покровы бледные, цианоз губ. Периферические лимфоузлы не увеличены. Форма грудной клетки правильная, правая половина грудной клетки значительно отстает в акте дыхания. Справа в нижних отделах легких – выбухание межреберных промежутков. При перкуссии в нижних отделах правого легкого – от XI до IX ребер – тупой перкуторный звук. При аускультации справа в нижних отделах легких дыхание не проводится. Над левым легким – дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 24 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 100 в мин. АД 110/80 мм рт. ст. Печень, селезенка не увеличены. Язык влажный, налета нет. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9; 8; 7 см. Край печени мягкоэластичный, безболезненный. Отеков нет. Стул без особенностей.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Нб – 107 г/л; эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты – $10,8 \times 10^9$ /л; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 0 %, нейтрофилы п/я – 19 %, нейтрофилы с/я – 60 %, лимфоциты – 19 %, моноциты – 2 %; СОЭ – 40 мм/ч.

Биохимическое исследование крови: АлАТ – 22 Ед/л; АсАТ – 24 Ед/л; общий билирубин – 15 мкмоль/л; фибриноген – 5,7 г/л; креатинин – 96 мкмоль/л.

Рентгенография ОГК: интенсивное гомогенное затемнение в нижней части правого легкого до уровня IV ребра.

Газовый состав крови: рО₂ крови – 70 мм рт. ст.; рСО₂ – 48,0 мм рт. ст.

Плевральный выпот: отн. плотность – 1023; белок – 4,1 г/л; лейкоциты – 16–20 в п/з; эритроциты 5–7 в п/з; мезотелий 3–6 в п/з; лейкоцитарная формула: нейтрофилы – 97 %, лимфоциты – 3 %.

Задача 3. Женщина, 43 года, парикмахер. Жалобы: на общую слабость, недомогание, снижение аппетита, похудание, чувство тяжести в правом подреберье, повышение температуры тела, носовые кровотечения, ноющие боли в суставах кистей.

Из анамнеза заболевания. Больна в течение года, когда через три недели, после лечения зубов в частном стоматологическом кабинете, повысилась температура тела до 38,6 °С, появилась

желтуха, выраженная слабость. Лечилась в инфекционном отделении с положительным эффектом. Следующее ухудшение через 4 месяца: появились слабость, субфебрильная температура, тяжесть в правом подреберье, носовые кровотечения, отмечала ноющие боли в суставах кистей и стоп, снижение аппетита.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. В сознании. Ориентирована в себе, в пространстве, во времени. Вес 48 кг, рост 169 см. ИМТ 16,8 кг/м². Температура тела 37,8 °С. Кожа и видимые слизистые желтушные, умеренной влажности. На груди и верхних конечностях сосудистые звездочки. Пальмарная эритема. На голеньях петехиальная сыпь. Отеков нет. Кости, суставы не изменены. Периферические лимфоузлы не пальпируются. ЧДД 17 в мин в покое сидя, лежа. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный с ЧСС 78 в мин. АД 130/80 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в правом подреберье. Печень по Курлову 14; 12; 9 см. Печень при пальпации болезненная, край закруглен, консистенция плотноватая, поверхность гладкая. Селезенка не пальпируется.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: Нб – 105 г/л; эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л; тромбоциты – 105×10^9 /л; лейкоциты – $5,3 \times 10^9$ /л; лейкоцитарная формула: эозинофилы – 2 %, нейтрофилы п/я – 2 %, нейтрофилы с/я – 59 %, лимфоциты – 30 %, моноциты – 7 %; СОЭ – 43 мм/час.

Биохимическое исследование крови: общий билирубин – 133 мкмоль/л; прямой билирубин – 58 мкмоль/л; АЛАТ – 495 Ед/л; АсАТ – 385 Ед/л.

Серологические тесты: НВsAg «+», НВeAg «+», анти НВсog класса Ig M «+», анти НВсog класса Ig G «+».

ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ (12 семестр)

**Проведение промежуточной аттестации происходит в виде экзамена.
Задания содержат 2 теоретических вопроса и ситуационную задачу**

1. Боли в грудной клетке, дифференциальный диагноз.
2. ОКС. Клинические проявления, диагностика. Лечебная тактика.
3. Хронический коронарный синдром. Клинические проявления. Диагностика. Лечебная тактика.
4. Миокардиты. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Варианты течения. Инструментальная и лабораторная диагностика. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Осложнения. Принципы терапии.
5. Экссудативный перикардит. Этиология и патогенез. Варианты течения. Клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение с учётом этиологического фактора. Показания к пункции перикарда.
6. ТЭЛА. Этиология и патогенез. Классификация. Варианты течения. Клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение с учётом стратификации риска .
7. Экстрасистолия. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. ЭКГ-диагностика. Лечение и профилактика экстрасистолий.
8. Пароксизмальная тахикардия. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина приступа пароксизмальной тахикардии. ЭКГ-диагностика. Неотложная терапия. Показания к электроимпульсной терапии. Прогноз. Профилактика.
9. Фибрилляция предсердий и желудочков. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления. ЭКГ – диагностика. Терапия в зависимости от формы. Показания к электроимпульсной терапии. Осложнения. Профилактика осложнений. Прогноз.
10. Дилатационная кардиомиопатия. Эпидемиология. Этиология. Патогенез гемодинамических нарушений. Основные клинические проявления. Принципы диагностики.

Дифференциальный диагноз. Течение и осложнения. Принципы консервативного и оперативного лечения.

11. Артериальные гипертензии. Классификация. Этиология. Патогенез повышения артериального давления. Особенности клинической картины. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Медикаментозное лечение.
12. Системная красная волчанка. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лабораторные изменения. Течение болезни. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Значение антицитокиновой терапии. Осложнения. Прогноз. Профилактика.
13. Ревматоидный артрит. Определение. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Течение. Лечение. Прогноз. Показания к хирургическому лечению.
14. Анкилозирующий спондилартрит (болезнь Бехтерева). Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностические критерии. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Профилактика.
15. Остеоартроз. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностические критерии. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Прогноз. Профилактика.
16. Подагра. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностические критерии. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы неотложной и плановой терапии.
17. Реактивные артриты (синдром Рейтера). Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
18. Синдром болей в животе. Дифференциальный диагноз
19. Функциональная ядиспепсия. Этиология, патогенез. Клинические проявления, диагностика. Лечебная тактика.
20. Синдром раздраженного кишечника. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Критерии диагноза. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
21. Болезнь Крона. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Кишечные и внекишечные проявления. Варианты течения. Осложнения. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
22. Язвенный колит. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Кишечные и внекишечные проявления. Варианты течения. Осложнения. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
23. Цирроз печени. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления. Методы лабораторной и инструментальной диагностики. Принципы терапии. Прогноз. Профилактика.
24. Хронический гепатит. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления. Методы лабораторной и инструментальной диагностики. Принципы терапии. Прогноз. Профилактика.
25. Хронический пиелонефрит. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления. Методы лабораторной и инструментальной диагностики. Принципы терапии. Прогноз. Профилактика.
26. Нефротический синдром. Определение. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы терапии. Осложнения. Прогноз. Профилактика.
27. Хроническая почечная недостаточность. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Основные клинические синдромы. Классификация. Понятие ХБП. Принципы терапии. Показания к гемодиализу и трансплантации почек.

28. Железодефицитная анемия. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Основные клинические синдромы. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Осложнения. Профилактика.
29. В12-(фолиево) - дефицитные анемии. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Основные клинические синдромы. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Осложнения. Прогноз. Профилактика.
30. Тромбоцитопении. Классификация. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Диагноз и дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Показания к спленэктомии.
31. Болезнь Виллебранда. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Плановая и неотложная терапия. Профилактика. Прогноз.
32. Хронический миелолейкоз. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Осложнения. Показания к трансплантации костного мозга и периферических стволовых клеток. Прогноз.
33. Истинная полицитемия. Этиология и патогенез. Основные клинические синдромы. Критерии диагноза. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз с симптоматическими эритроцитозами. Течение и исходы заболевания. Лечение. Прогноз.
34. Хронический лимфолейкоз. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Осложнения. Прогноз.
35. Множественная миелома. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические синдромы. Диагностические критерии. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Прогноз.
36. Острый лимфобластный лейкоз. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Основные клинические синдромы. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение и осложнения. Принципы терапии, её этапность. Осложнения цитостатической терапии и их коррекция. Прогноз и выживаемость. Показания к трансплантации костного мозга.
37. Острый нелимфобластный лейкоз. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Основные клинические синдромы. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение и осложнения. Принципы терапии, её этапность. Осложнения цитостатической терапии и их коррекция. Прогноз и выживаемость. Показания к трансплантации костного мозга.
38. Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина). Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клинические варианты. Клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение и исходы. Лечение. Прогноз.
39. Эмфизема легких. ХОБЛ. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Принципы диагностики. Лечение.
40. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Современные подходы к лечению.
41. Очаговые заболевания легких. Дифференциальная диагностика. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
42. Легочное сердце. Определение. Классификация. Этиология. Патогенетическое значение легочной гипертензии. Патогенез гемодинамических изменений. Клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы терапии. Осложнения. Прогноз.
43. Пневмонии. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Современные подходы к лечению.
44. Бронхообструктивный синдром. Дифференциальная диагностика.
45. Синдром гипергликемии. Дифференциальная диагностика. Подходы к терапии.

Типовая задача. Мужчина, 38 лет, инженер. Жалобы на повышение температуры тела до 37,5 °С, боли в поясничной области. Боли постоянные, ноющего характера, в поясничной области, отмечает скованность движений в поясничной области, головную боль, отеки на лице по утрам.

Из анамнеза заболевания. Заболел 3 недели назад после резкого переохлаждения (окунался в прорубь), когда повысилась температура до 38,5–39,0 °С, появились боли в горле, общая слабость, потливость. Лечился самостоятельно антибактериальными препаратами, аспирином, компрессами – с улучшением. 2 дня назад появились вышеперечисленные жалобы. Отмечает неоднократное повышение АД до 170/100 мм рт. ст в течение последних 2 лет. По поводу артериальной гипертензии не обследовался, не лечился. Поступил в терапевтическое приемное отделение.

Объективно. Состояние ближе к удовлетворительному, кожные покровы бледные, лицо отечное. В легких дыхание жесткое, выслушиваются единичные свистящие хрипы. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 92 в мин. АД 160/95 мм рт. ст. Пульс 92 уд./мин. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в левом и правом фланках. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, отмечается умеренная болезненность по ходу позвоночника в поясничном отделе.

Лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК: лейкоциты – $10,4 \cdot 10^9$ /л; СОЭ – 20 мм/час.

ОАМ: отн. плотность – 1030; лейкоциты – 8–12 в п/зр.; эритроциты – 10–15 в п/зр; белок – 0,44 г/л; цилиндры гиал. ++. Суточная потеря белка – 3,8 г.

Биохимическое исследование крови: общий белок – 50 г/л; общий холестерин – 6,5 ммоль/л; холестерин ЛПНП – 5,1 ммоль/л, β-липопротеиды – 18,5 г/л, альбумины – 43 %.

ЭКГ: синусовая тахикардия, ЧСС 96 в мин, электрическая ось сердца расположена горизонтально, признаки гипертрофии левого желудочка.

Вопросы. Сформулируйте клинический диагноз. Составьте план обследования. Назначьте лечение.