



Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный медицинский  
университет имени В. И. Разумовского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор Высшей школы управления  
здоровьем, клинической психологии и  
сестринского образования

 О.Ю. Алешкина

«26» апреля 2024 года

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

<b>Дисциплина:</b>	Укрепление здоровья и профилактика заболеваний <hr/> (наименование учебной дисциплины)
<b>Специальность:</b>	32.04.01 Общественное здоровье <hr/> (код и наименование специальности)
<b>Квалификация</b>	Магистр <hr/> (квалификация (степень) выпускника)

## СОДЕРЖАНИЕ

1. КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ	3
2. ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ	4
3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ВО 2 СЕМЕСТРЕ (ЗАЧЕТ)	6
3.1 Вопросы тестирования для проведения зачета	6
3.2 Вопросы по практическим навыкам к зачету	29
3.3 Вопросы для теоретической подготовки	29
3.4 Блок лабораторных анализов	32
3.5 Блок ситуационных задач	48

## 1. КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ

№ п/п	Код компетенции	Наименование компетенции	Планируемые результаты обучения	Семестр	Номер задания
1.1	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	ИД 1.1 Знает показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, профессиональные, психоэмоциональные, генетические); ИД 1.2 Умеет идентифицировать и анализировать детерминанты здоровья населения; ИД 1.3 Владеет современными подходами к оценке популяционного здоровья; методикой изучения и оценки индивидуального и общественного здоровья.	1	1-20 41-60 81-120
2.1	ОПК-4	Способность к применению современных методик сбора и обработки информации, к проведению статистического анализа и интерпретации результатов, к изучению, анализу, оценке тенденций, к прогнозированию развития событий в состоянии популяционного здоровья населения	ИД 1.1 Знает обязательный и рекомендуемый набор скрининговых программ для различных групп населения, этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; ИД 1.2 Умеет вести учет и сбор информации о факторах риска заболеваний различных органов и систем, проводить мероприятия по гигиеническому воспитанию и профилактике заболеваний среди населения; ИД 1.3 Владеет методами оценки факторов риска и риск-подходом к профилактике заболеваний, основными принципами и методами профилактического консультирования.	1	21-40 61-80 121-155

## 1.2. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ПО ТИПАМ И УРОВНЯМ СЛОЖНОСТИ

№ п/п	Код компетенции	Индикатор сформированности компетенции	Номер задания	Тип задания	Уровень сложности задания	Время выполнения (мин.)
1.	УК-1	ИД 1.1	1	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа;</i> )	Базовый	1 мин.
2.	УК-1	ИД 1.1	2	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа;</i> )	Базовый	1 мин.
3.	УК-1	ИД 1.1	3	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа;</i> )	Базовый	1 мин.
4.	УК-1	ИД 1.1	4	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа;</i> )	Базовый	1 мин.
5.	УК-1	ИД 1.1	5	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа;</i> )	Базовый	1 мин.
6.	УК-1	ИД 1.1	6	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа;</i> )	Базовый	1 мин.
7.	УК-1	ИД 1.1	7	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа;</i> )	Базовый	1 мин.
8.	УК-1	ИД 1.2	8	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	4 мин.
9.	УК-1	ИД 1.2	9	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	4 мин.
10.	УК-1	ИД 1.2	10	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	4 мин.
11.	УК-1	ИД 1.2	11	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	4 мин.
12.	УК-1	ИД 1.2	12	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	4 мин.
13.	УК-1	ИД 1.2	13	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	4 мин.
14.	УК-1	ИД 1.2	14	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Повышенный	4 мин.
15.	УК-1	ИД 1.3	15	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	8 мин.
16.	УК-1	ИД 1.3	16	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	8 мин.
17.	УК-1	ИД 1.3	17	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	8 мин.

18.	УК-1	ИД 1.3	18	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	8 мин.
19.	УК-1	ИД 1.3	19	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	8 мин.
20.	УК-1	ИД 1.3	20	Открытый ( <i>с развернутым ответом</i> )	Высокий	8 мин.
21.	ОПК-4	ИД 1.1	21	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа;</i> )	Базовый	1 мин.
22.	ОПК-4	ИД 1.1	22	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа;</i> )	Базовый	1 мин.
23.	ОПК-4	ИД 1.1	23	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа;</i> )	Базовый	1 мин.
24.	ОПК-4	ИД 1.1	24	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа;</i> )	Базовый	1 мин.
25.	ОПК-4	ИД 1.1	25	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа;</i> )	Базовый	1 мин.
26.	ОПК-4	ИД 1.1	26	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа</i> )	Базовый	1 мин.
27.	ОПК-4	ИД 1.1	27	Закрытый ( <i>задание с выбором ответа;</i> )	Базовый	1 мин.
28.	ОПК-4	ИД 1.2	28	Закрытый ( <i>на установление соответствия</i> )	Повышенный	4 мин.
29.	ОПК-4	ИД 1.2	29	Закрытый ( <i>на установление соответствия</i> )	Повышенный	4 мин.
30.	ОПК-4	ИД 1.2	30	Закрытый ( <i>на установление последовательности;</i> )	Повышенный	4 мин.
31.	ОПК-4	ИД 1.2	31	Закрытый ( <i>на установление соответствия</i> )	Повышенный	4 мин.

	<b>4</b>					
<b>32.</b>	<b>ОПК-4</b>	<b>ИД 1.2</b>	<b>32</b>	Закрытый <i>(на установление соответствия)</i>	Повышенный	4 мин.
<b>33.</b>	<b>ОПК-4</b>	<b>ИД 1.2</b>	<b>33</b>	Закрытый <i>(на установление соответствия)</i>	Повышенный	4 мин.
<b>34.</b>	<b>ОПК-4</b>	<b>ИД 1.2</b>	<b>34</b>	Закрытый <i>(на установление соответствия)</i>	Повышенный	4 мин.
<b>35.</b>	<b>ОПК-4</b>	<b>ИД 1.3</b>	<b>35</b>	Открытый <i>(с развернутым ответом)</i>	Высокий	8 мин.
<b>36.</b>	<b>ОПК-4</b>	<b>ИД 1.3</b>	<b>36</b>	Открытый <i>(с развернутым ответом)</i>	Высокий	8 мин.
<b>37.</b>	<b>ОПК-4</b>	<b>ИД 1.3</b>	<b>37</b>	Открытый <i>(с развернутым ответом)</i>	Высокий	8 мин.
<b>38.</b>	<b>ОПК-4</b>	<b>ИД 1.3</b>	<b>38</b>	Открытый <i>(с развернутым ответом)</i>	Высокий	8 мин.
<b>39.</b>	<b>ОПК-4</b>	<b>ИД 1.3</b>	<b>39</b>	Открытый <i>(с развернутым ответом)</i>	Высокий	8 мин.
<b>40.</b>	<b>ОПК-4</b>	<b>ИД 1.3</b>	<b>40</b>	Открытый <i>(с развернутым ответом)</i>	Высокий	8 мин.

## 2. ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Семестр	Шкала оценивания	
	«не зачтено»	«зачтено»
<b>Знать</b>		
1	Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает основные понятия профилактической медицины, не может перечислить основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний и механизмы их влияния на организм. Не знает основные методы скрининга хронических неинфекционных заболеваний. Не знает правил оформления медицинской документации.	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Знает основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний и механизмы их влияния на организм, основные методы скрининга хронических неинфекционных заболеваний. Знает правила оформления медицинской документации. Показывает глубокое знание и понимание при анализе и оформлении результатов обследования пациента.
<b>Уметь</b>		
1	Студент не умеет провести расспрос больного, физикальное обследование больного при хронических неинфекционных заболеваний, интерпретировать данные лабораторно-инструментальных исследований, составить план профилактических мероприятий.	Студент умеет последовательно провести расспрос, физикальное обследование больного. Студент умеет самостоятельно составить план необходимых дополнительных лабораторно-инструментальных исследований и консультаций специалистов смежных дисциплин. Студент умеет составить план профилактических мероприятий.
<b>Владеть</b>		
1	Студент не владеет навыком методики обследования больного при хронических неинфекционных заболеваниях. Не владеет методами выявления основных факторов риска. Не владеет принципами медицинской этики и деонтологии. Не владеет правильным оформлением медицинской документации.	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины, как в теоретическом, так и в практическом плане. Владеет этико-деонтологическими принципами поведения.

## 2.2. СИСТЕМА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Тип задания	Указания по оцениванию	Результат оценивания (баллы, полученные за выполнение задания/характеристика правильности ответа)
Задание закрытого типа на установление соответствия	Задание считается верно выполненным, если правильно установлены все соответствия (позиции из одного столбца верно сопоставлены с позициями другого)	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
Задание закрытого типа на установление последовательности	Задание считается верно выполненным, если правильно указана вся последовательность цифр	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких вариантов ответа из предложенных	Задание считается верно выполненным, если правильно указана(-ы) цифра(-ы) ответа(-ов)	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
Задание закрытого типа с выбором одного верного ответа из предложенных с обоснованием выбора	Задание считается верно выполненным, если правильно указана цифра и приведены корректные аргументы, используемые при выборе ответа.	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
Задание закрытого типа с выбором нескольких вариантов ответа из предложенных с обоснованием выбора	Задание считается верно выполненным, если правильно указаны цифры и приведены корректные аргументы, используемые при выборе ответа.	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
Задание открытого типа с развернутым ответом	Задание считается верно выполненным, если ответ совпадает с эталонным по содержанию и полноте.	1 балл – верно; 0 баллов – не верно



### 3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ В 4 СЕМЕСТРЕ (ЗАЧЕТ)

#### 3.1 Вопросы тестирования для проведения зачета

1. (Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких вариантов ответа из предложенных. В этом задании необходимо выбрать один правильный ответ)

В ТАБЛИЦЕ SCORE ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ОТСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) возраст
- 2) общего холестерина
- 3) систолического АД
- 4) глюкозы крови

Ответ: 4

2. (Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких вариантов ответа из предложенных. В этом задании необходимо выбрать один правильный ответ)

РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПОВЫШЕН У

- 1) людей, часто болеющих вирусными инфекциями
- 2) женщин, родивших ребенка массой более 4,5 кг.
- 3) людей, в возрасте до 1 года, получавших коровье молоко
- 4) женщин, родивших ребенка массой менее 2,5 кг

Ответ: 2

3. (Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких вариантов ответа из предложенных. В этом задании необходимо выбрать один правильный ответ)

К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

- 1) возраст
- 2) пол
- 3) курение
- 4) неблагоприятный семейный анамнез

Ответ: 3

4. (Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких вариантов ответа из предложенных. В этом задании необходимо выбрать один правильный ответ)

В СЕМЬЕ, ГДЕ ОБА РОДИТЕЛЯ СТРАДАЮТ АГ, ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ (ЗАМЕДЛЕНИЯ) РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИИ У ИХ ПОТОМКА (ДОЧЬ, СЫН) ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) более строго придерживаться здорового образа жизни
- 2) регулярно измерять АД
- 3) резко ограничить употребление поваренной соли
- 4) принимать сартаны в малых дозах с подросткового возраста

Ответ: 1

5. (Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких вариантов ответа из предложенных. В этом задании необходимо выбрать один правильный ответ)

К ФАКТОРАМ РИСКА, ПРОВОЦИРУЮЩИМ РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОГО ОЖИРЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ

- 1) тяжелый физический труд, употребление высококалорийной пищи
- 2) энергетический дисбаланс между поступлением и расходом энергии
- 3) вирусные инфекции
- 4) опухоли головного мозга

Ответ: 2

6. (Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких вариантов ответа из предложенных. В этом задании необходимо выбрать один правильный ответ)  
НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АГ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сахарный диабет
- 2) ожирение
- 3) возраст
- 4) курение

Ответ: 3

7. (Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких вариантов ответа из предложенных. В этом задании необходимо выбрать один правильный ответ)

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперхолестеринемия
- 2) нарушение ритма и проводимости сердца
- 3) врожденный порок сердца
- 4) артериальная гипотония

Ответ: 1

8. (Задание открытого типа, необходимо ознакомиться с результатами анализа и ответить на поставленный вопрос и обосновать свой ответ)

**ФИО Больная Ж. 52 лет Общий анализ крови**

<b>Общий анализ крови</b>			
<b>Гемограмма</b>			
<b>Показатель</b>	<b>Рез-т</b>	<b>Рефер.зн.</b>	<b>Ед. изм.</b>
RBC – эритроциты	2.9	М.4,3-5,5 Ж.3,8-5,0	10 <sup>12</sup> /л
Hb – гемоглобин	63	110-152	г/л
Ht - гематокрит		35,0-46,0	%
Цветовой показатель	0.6		(0.8-1.05)
MCV-сред. объём эритроцита	70	80-100	фл (фемтолитр)
MCH-среднее содержание гемоглобина в эритроците.	25	27,0-32,0	пг(пикограмм)
WBC-лейкоциты	4.2	4,0-10,5	10 <sup>9</sup> /л
PLT – тромбоциты	185	180-380	10 <sup>9</sup> /л
MPV- сред. объём тромб.		7,8-9,3	мкм <sup>3</sup>
Ретикулоциты	9	1-3	%
<b>Лейкоцитарная формула</b>			
Лимфоциты(LYM)	20		19,0-37,0%
Моноциты(MON)	5		3,0-11,0%
Нейтрофилы(NEUT)	73		48,0-77,0%
Базофилы (BAS)	0		0-1,0%
Эозинофилы(EOS)	2		1,0-5,0%
Палочкоядерные	5		1-5%
Сегментоядерные	68		47-72%

Нормобласты – 0. Анизоцитоз - ++, Пойкилоцитоз - ++  
СОЭ - 18 (референсные значения 2-15мм/ч)

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

*Ответ: Анемия*

9. (Задание открытого типа, необходимо ознакомиться с результатами анализа и ответить на поставленный вопрос)

**ФИО Больной И. 36 лет Общий анализ крови**

<b>Общий анализ крови</b>			
<b>Гемограмма</b>			
<b>Показатель</b>	<b>Рез-т</b>	<b>Рефер.зн.</b>	<b>Ед. изм.</b>
RBC – эритроциты	1.8	М.4,3-5,5 Ж.3,8-5,0	10 <sup>12</sup> /л
Hb – гемоглобин	56	110-152	г/л
Ht - гематокрит		35,0-46,0	%
Цветовой показатель	0.9		(0.8-1.05)
MCV-сред. объём эритроцита	110	80-100	фл (фемтолитр)
MCH-среднее содержание гемоглобина в эритроците.	34	27,0-32,0	пг(пикограмм)
WBC-лейкоциты	10.1	4,0-10,5	10 <sup>9</sup> /л
PLT – тромбоциты	140	180-380	10 <sup>9</sup> /л
MPV- сред. объём тромб.		7,8-9,3	мкм <sup>3</sup>
Ретикулоциты	10	1-3	%
<b>Лейкоцитарная формула</b>			
Лимфоциты(LYM)	25		19,0-37,0%
Моноциты(MON)	3		3,0-11,0%
Нейтрофилы(NEUT)	71		48,0-77,0%
Базофилы (BAS)	0		0-1,0%
Эозинофилы(EOS)	1		1,0-5,0%
Палочкоядерные	3		1-5%
Сегментоядерные	68		47-72%

Нормобласты - +, Анизоцитоз – +++, Пойкилоцитоз - +++)

СОЭ - 38 (референсные значения 2-15мм/ч)

Миелобласты - 0% Метамиелоциты - 0%

При дополнительном биохимическом исследовании крови выявлено:

Общий билирубин - 35 ммоль/л, Прямой билирубин - 5 ммоль/л.

Непрямой билирубин 30 ммоль /л

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

*Ответ: Анемия*

10. (Задание открытого типа, необходимо ознакомиться с результатами анализа и ответить на поставленный вопрос)

**ФИО Больной А. 78 лет Общий анализ крови**

<b>Общий анализ крови</b>			
<b>Гемограмма</b>			
<b>Показатель</b>	<b>Рез-т</b>	<b>Рефер.зн.</b>	<b>Ед. изм.</b>
RBC – эритроциты	1,8	М.4,3-5,5 Ж.3,8-5,0	10 <sup>12</sup> /л
Hb – гемоглобин	74	110-152	г/л
Ht - гематокрит	30	35,0-46,0	%
Цветовой показатель	1,2		(0.8-1.05)
MCV-сред. объём эритроцита	130	80-100	фл (фемтолитр)
MCH-среднее содержание гемоглобина в эритроците.	45,0	27,0-32,0	пг (пикограмм)
WBC-лейкоциты	4,5	4,0-10,5	10 <sup>9</sup> /л
PLT – тромбоциты	180	180-380	10 <sup>9</sup> /л
MPV- сред. объём тромб.		7,8-9,3	мкм <sup>3</sup>
Ретикулоциты	1	1-3	%
<b>Лейкоцитарная формула</b>			
Лимфоциты (LYM)	45		19,0-37,0%
Моноциты (MON)	7		3,0-11,0%
Нейтрофилы (NEUT)	48		48,0-77,0%
Базофилы (BAS)	0		0-1,0%
Эозинофилы (EOS)	1		1,0-5,0%
Палочкоядерные	2		1-5%
Сегментоядерные	45		47-72%

Нормобласты – 0, Анизоцитоз – ++, Пойкилоцитоз - ++  
 СОЭ - 26 мм/ч (референсные значения 2-15мм/ч)  
 Миелобласты - 0% Метамиелоциты - 0%  
 Мегалоциты встречаются, мегалобласты ++.  
 В эритроцитах определяются кольца Кебота и тельца Жолли

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

*Ответ: Анемия*

**11.** (Задание открытого типа, необходимо ознакомиться с результатами анализа и ответить на поставленный вопрос)

**Пациент П. 53 года Биохимический анализ крови**

Показатель	Результат	Норма
АЛТ	30 Ед/л	до 40 Ед/л
АСТ	30 Ед/л	до 35–40 Ед/л
ЛДГ	108 Ед/л	для женщин 120–215 для мужчин 130–230 Ед/л
Щелочная фосфатаза	544 Ед/л	80–295 Ед/л
Билирубин общий	88 мкмоль/л	8,6–20,5 мкмоль/л
Билирубин прямой	80 мкмоль/л реакция прямая быстрая	0,9–4,3 мкмоль/л
Г-ГТП	88	для женщин 6–35 для мужчин 10–70 Ед/л
Холестерин	6,8 ммоль/л	3–6,5 ммоль/л

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

*Ответ: Желтуха*

12. (Задание открытого типа, необходимо ознакомиться с результатами анализа и ответить на поставленный вопрос)

**Больная: К., 65 лет. Общий анализ мочи**

Показатель	Результат	Референс. значение
ЦВЕТ	бледный, водянистый	солом. желтый
КОЛ-ВО	320 мл	
ПРОЗРАЧНОСТЬ	мутная	прозрачная
УД.ВЕС	1,037	1008-1028
РН	сл кислая	кислая
БЕЛОК	0,18 г/л	до 0.1 г/л
САХАР	28.2 ммоль/л	отр
АЦЕТОН	1.8 ммоль/л	отр
ЖЕЛЧНЫЕ ПИГМЕНТЫ	отр	отр
УРОБИЛИН	отр	отр
<b>ЭПИТЕЛИЙ</b>		
Плоский	единичный в поле зрения	единичный в поле зрения
Почечный	отр	отр
Переходный	отр	отр
ЛЕЙКОЦИТЫ	5-6 в поле зрения	ж – 0-5 в п/зр м – 0-3 в п/зр
<b>ЭРИТРОЦИТЫ</b>		
Неизмененные	отр	ж – 0-3 в п/зр м – 0-1 в п/зр
Выщелоченные	отр	отр
<b>ЦИЛИНДРЫ</b>		
Гиалиновые	отр	отр
Зернистые	отр	отр
Восковидные	отр	отр
БАКТЕРИИ	отр	отр
ГРИБКИ	отр	отр
СОЛИ	отр	отр

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

*Ответ: гипергликемия, Сахарный диабет*

13. (Задание открытого типа, необходимо ознакомиться с результатами анализа и ответить на поставленный вопрос)

**Больная: Т., 52 года Общий анализ мочи**

Показатель	Результат	Референс. значение
ЦВЕТ	соломенно-желтый	солом. желтый
КОЛ-ВО	100 мл	
ПРОЗРАЧНОСТЬ	мутная	прозрачная
УД.ВЕС	1,017	1008-1028
РН	кислая	кислая
БЕЛОК	0,66 г/л	до 0.1 г/л
САХАР	отр	отр
АЦЕТОН	отр	отр
ЖЕЛЧНЫЕ ПИГМЕНТЫ	отр	отр
УРОБИЛИН	отр	отр
<b>ЭПИТЕЛИЙ</b>		
Плоский	единичный в поле зрения	единичный в поле зрения
Почечный	отр	отр
Переходный	отр	отр
ЛЕЙКОЦИТЫ	200 в поле зрения	ж – 0-5 в п/зр м – 0-3 в п/зр
<b>ЭРИТРОЦИТЫ</b>		
Неизмененные	отр	ж – 0-3 в п/зр м – 0-1 в п/зр
Выщелоченные	отр	отр
<b>ЦИЛИНДРЫ</b>		
Гиалиновые	отр	отр
Зернистые	отр	отр
Восковидные	отр	отр
БАКТЕРИИ	сплошь в поле/зрения	отр
ГРИБКИ	отр	отр
СОЛИ	отр	отр

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

*Ответ: Воспаление*



14. (Задание открытого типа, необходимо ознакомиться с результатами анализа и ответить на поставленный вопрос)

Больная: Г., 34 года **Общий анализ мочи**

Показатель	Результат	Референс. значение
ЦВЕТ	«пива»	солом. желтый
КОЛ-ВО	170 мл	
ПРОЗРАЧНОСТЬ	Прозрачная	прозрачная
УД.ВЕС	1,022	1008-1028
РН	Сл.кислая	кислая
БЕЛОК	отр	до 0.1 г/л
САХАР	отр	отр
АЦЕТОН	отр	отр
ЖЕЛЧНЫЕ ПИГМЕНТЫ	+++	отр
УРОБИЛИН	+++	отр
<b>ЭПИТЕЛИЙ</b>		
Плоский	единичный в поле зрения	единичный в поле зрения
почечный	отр	отр
переходный	отр	отр
<b>ЛЕЙКОЦИТЫ</b>	3-5 в поле зрения	ж – 0-5 в п/зр м – 0-3 в п/зр
<b>ЭРИТРОЦИТЫ</b>		
неизмененные	отр	ж – 0-3 в п/зр м – 0-1 в п/зр
выщелоченные	отр	отр
<b>ЦИЛИНДРЫ</b>		
гиалиновые	отр	отр
зернистые	отр	отр
восковидные	отр	отр
<b>БАКТЕРИИ</b>	отр	отр
<b>ГРИБКИ</b>	отр	отр
<b>СОЛИ</b>	отр	отр

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

Ответ: Желтуха

15. (Задание открытого типа, необходимо ознакомиться с условиями задания и ответить на поставленный вопрос)

Пациент 38 лет, по профессии программист, обратился к участковому врачу с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распирания в эпигастральной области после приема пищи, отрыжку кислым, тошноту.

Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Болен около трех лет. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал фитотерапию).

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 24,0 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела нормальная. Зев – миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. Над легкими выслушивается дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 70 ударов в минуту, АД 120 и 80 мм рт. ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

1. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для данной патологии

*Ответ: Факторы риска, представленные в задаче, характерные для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки: курение, злоупотребление кофе, нерегулярное питание, самолечение (фитотерапия неизвестными по механизму действия веществами).*

16. (Задание открытого типа, необходимо ознакомиться с условиями задания и ответить на поставленный вопрос)

При проведении диспансеризации у женщины 50 лет выявлено: гликемия натощак 9,6 ммоль/л, в общем анализе мочи – уд. вес 1023, желтая, прозрачная, белок – 0,15 г/л, сахар ++, эритроциты 0-1 в п/зр, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр.

На момент осмотра жалоб активно не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140-150 и 90-95 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: мать – 69 лет страдает АГ, СД 2 типа; отец – умер в 60 лет от инфаркта миокарда. При анкетировании наличие соматической патологии отрицает. Вредные привычки отрицает.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Телосложение гиперстеническое, вес 98 кг, рост 164 см, ИМТ 36,5 кг/м<sup>2</sup>, окружность талии 104 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание над легкими везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 72 ударов в минуту, АД 140 и 90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

Вопросы:

1. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для данной патологии

*Ответ: Факторы риска, представленные в задаче, характерные для сахарного диабета 2 типа и Артериальной гипертензии: возраст 55 лет, абдоминальное ожирение (окружность талии – 104 см), ожирение 2 степени (ИМТ 36,5 кг/м<sup>2</sup>), отягощенная наследственность (мать – 69 лет страдает СД 2 типа и АГ), артериальная гипертензия.*

17. (Задание открытого типа, необходимо ознакомиться с условиями задания и ответить на поставленный вопрос)

Мужчина 40 лет, вызвал врача на дом в связи с резкими болями в пояснице слева с распространением по правой паховой складке до мошонки, учащенное мочеиспускание малыми порциями, изменением цвета (моча розового цвета). Врачом поставлен диагноз: Мочекаменная болезнь. Почечная колика справа. В общем анализе мочи выявлены в большом количестве оксалаты. Приступ почечной колики купирован медикаментозно.

Вопросы:

1. Какой вариант диеты необходимо рекомендовать пациенту?

*Ответ: Вариант диеты необходимо рекомендовать пациенту с мочекаменной болезнью: диета №14 по Певзнеру.*

18. (Задание открытого типа, необходимо ознакомиться с условиями задания и ответить на поставленный вопрос)

Мужчина 59 лет находился на стационарном лечении в кардиологическом диспансере с 01.09.2016 г. по 14.09.2016 г. Поступал с жалобами на интенсивные давящие загрудинные боли с иррадиацией в область левой лопатки, одышку, возникшие после стрессовой ситуации, не купирующиеся нитроглицерином.

Из анамнеза известно, что в последние 2 года периодически повышалось АД до максимальных цифр 160 и 90 мм рт.ст. Постоянно лекарственную терапию не получал, эпизодически принимал каптоприл 25 мг. При физической нагрузке периодически возникал дискомфорт в области сердца, одышка. За медицинской помощью не обращался. Курит более 30 лет по ½ пачке сигарет в день. Семейный анамнез: отец умер от инфаркта миокарда в возрасте 60 лет. Работает машинистом башенного крана.

В анализах: общий холестерин - 8,36 ммоль/л, ЛПНП - 3,69 ммоль/л, ЛПВП - 1,25 ммоль/л, ТГ - 2,26 ммоль/л, глюкоза натощак – 4,5 ммоль/л, КФК 980 Е/л, КФК МВ 130 Е/л, тропонины 12.

Объективно: ИМТ 37 кг/м<sup>2</sup>. АД 150 и 100 мм рт.ст. В остальном без особенностей

Вопросы:

1. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для данной патологии

*Ответ: Факторы риска, представленные в задаче, характерные для артериальной гипертензии и инфаркта миокарда: мужской пол, возраст 59 лет, нарушение жирового обмена (общий холестерин - 8,36 ммоль/л, ЛПНП - 3,69 ммоль/л, ЛПВП - 1,25 ммоль/л, ТГ - 2,26 ммоль/л), артериальная гипертензия, курение, отягощенная наследственность (отец умер от инфаркта миокарда в возрасте 60 лет), вид профессиональной деятельности, связанный с частыми стрессовыми ситуациями (работает машинистом башенного крана).*

19. (Задание открытого типа, необходимо ознакомиться с условиями задания и ответить на поставленный вопрос)

Пациент Д. 52 лет обратился в поликлинику с жалобами на жажду, сухость во рту, учащенное мочеиспускание, ночью до 3 раз, частые боли в затылке, утомляемость при физической нагрузке. Данные жалобы беспокоят в течение года. Из анамнеза выяснено, что много лет избыточный вес, ведет малоподвижный образ жизни, работает бухгалтером. Головные боли возникают после стрессов на работе. Сухость во рту возникает после съеденной сладкой пищи, которой пациент злоупотребляет. Ранее больной к врачам не

обращался. У матери гипертоническая болезнь. Не курит. Аллергический анамнез не отягощён.

При осмотре повышенного питания. ИМТ 31 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Над легкими выслушивается дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 17 в минуту. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, акцент II тона над аортой, ЧСС 64 удара в минуту, АД 180 и 100 мм рт.ст. Язык влажный чистый, живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, при пальпации безболезненный. Размеры печени в норме. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Периферическая пульсация на артериях стоп сохранена, не снижена.

В биохимическом анализе крови – гиперхолестеринемия, дислипидемия, гипергликемия.

Вопросы:

1. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для данной патологии

*Ответ: Факторы риска, представленные в задаче, характерные для артериальной гипертензии и сахарного диабета 2 типа: ожирение 1 степени (ИМТ 31 кг/м<sup>2</sup>), гиподинамия, отягощенная наследственность (у матери гипертоническая болезнь), вид профессиональной деятельности, связанный с частыми стрессовыми ситуациями (работает бухгалтером), гиперхолестеринемия, дислипидемия, преобладание в рационе легкоусвояемых углеводов.*

20 (Задание открытого типа, необходимо ознакомиться с условиями задания и ответить на поставленный вопрос)

Женщина 28 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на слабость, утомляемость, сердцебиение, головокружение, головную боль, ухудшение памяти, боли в ногах, желание есть сухие макароны, гречневую крупу.

Из анамнеза известно, что анемия обнаружена с 16 лет. Лечилась нерегулярно препаратами железа курсами по 2-3 недели с временным положительным эффектом. Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет, обильные, по 5-7 дней через 21 день, 2 беременности, 2 срочных физиологических родов в 23 и 27 лет.

При осмотре: состояние пациентки удовлетворительное. Рост 162 см, масса тела 60кг, ИМТ 23 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Ногти тонкие, уплотнены, концы ногтей расслоены. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушенные, выслушивается систолический шум на верхушке сердца, ЧСС 110 в мин., АД 100 и 70 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.

Общий анализ крови: эритроциты -  $3,6 \cdot 10^{12}/л$ , анизоцитоз, микроцитоз, Нв - 94 г/л, ЦП - 0,6; лейкоцитарная формула без особенностей.

Вопросы:

1. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для данной патологии

*Ответ: Факторы риска, представленные в задаче, характерные для железодефицитной анемии: менструации с 14 лет, обильные, по 5-7 дней через 21 день.*

21. (Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких вариантов ответа из предложенных. В этом задании необходимо выбрать один правильный ответ)  
ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИЦ ГРУППЫ РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профилактический осмотр
- 2) учет обращаемости
- 3) учет случаев временной нетрудоспособности
- 4) телефонный опрос

Ответ: 1

22. (Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких вариантов ответа из предложенных. В этом задании необходимо выбрать один правильный ответ)

ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО СОСУДИСТЫХ (ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА, ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ), ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ (ИШЕМИЧЕСКИЙ ИЛИ ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ, ТРАНЗИТОРНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ АТАКА) И ПОЧЕЧНЫХ (ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК) ЗАБОЛЕВАНИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) избыточная масса тела (ожирение)
- 2) малоподвижный образ жизни
- 3) артериальная гипертензия
- 4) повышенное потребление в пищу поваренной соли (хлорида натрия)

Ответ: 3

23. (Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких вариантов ответа из предложенных. В этом задании необходимо выбрать один правильный ответ)

ПОРОГОВЫЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

- 1) 130/80
- 2) 135/85
- 3) 140/90
- 4) 145/90

Ответ: 3

24. (Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких вариантов ответа из предложенных. В этом задании необходимо выбрать один правильный ответ)

ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИЦ ГРУППЫ РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) телефонный опрос
- 2) учет обращаемости
- 3) учет случаев временной нетрудоспособности
- 4) профилактический осмотр

Ответ: 4

25. (Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких вариантов ответа из предложенных. В этом задании необходимо выбрать один правильный ответ)

СТРАТЕГИЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) разделении населения на группы в зависимости от возраста
- 2) предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации

- 3) своевременном выявлении лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции
- 4) формировании здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий

Ответ: 2

26. (Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких вариантов ответа из предложенных. В этом задании необходимо выбрать один правильный ответ)

БОЛЬНЫЕ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВХОДЯТ В \_\_\_\_\_ ГРУППУ ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

Ответ: 3

27. (Задание закрытого типа с выбором одного или нескольких вариантов ответа из предложенных. В этом задании необходимо выбрать один правильный ответ)

ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ВОЗ 1997Г, ДИАГНОСТИКА ОЖИРЕНИЯ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОЦЕНКЕ

- 1) индекса массы тела
- 2) массы тела
- 3) окружности талии
- 4) соотношения окружности талии к окружности бедер

Ответ: 1

28. (Задание на установление соответствия, определите к какому из понятий соответствуют указанные утверждения)

Сопоставьте следующие определения:

Профилактика первичная (А) – это

Профилактика вторичная (Б) - это

- 1) комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний;
- 2) комплекс немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний;
- 3) комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний;
- 4) комплекс медицинских мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний;
- 5) комплекс социальных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний;
- 6) комплекс медицинских, санитарно-гигиенических и психологических мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний;

7) комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических и психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний.

*Ответ: 3;7*

29. (Задание на установление соответствия, определите к какому из понятий соответствуют указанные утверждения)

Сопоставьте какая доля смертей среди мужчин (А) и среди женщин (Б) трудоспособного возраста в России связана с курением табака?

- 1) до 10%
- 2) 20 - 30%
- 3) 30 - 40%
- 4) 40 - 50%

*Ответ: 3;1*

30. (Задание на установление последовательности, в задании необходимо исключить отсутствующие )

Перечислите правильную последовательность основных фаз программного цикла:

- 1) анализ;
- 2) планирование;
- 3) организация исследования;
- 4) мониторинг;
- 5) оценка;
- 6) разработка гипотезы;
- 7) внедрение;
- 8) реализация.

*Ответ: 1, 2, 8, 4*

31. (Задание на установление соответствия, определите к какому из понятий соответствуют указанные утверждения)

Выберите соответствие того как Вы понимаете термин «распространенность заболевания» или prevalence (А) и термин «заболеваемость» или incidence (Б)?

- 1) все заболевания, зарегистрированные врачом за год.
- 2) частота всех впервые выявленных заболеваний за год.
- 3) отношение числа лиц, у которых выявлено данное заболевание, к числу всех лиц в популяции.
- 4) совокупность всех заболеваний, зарегистрированных в популяции.
- 5) число всех обращений к врачу за год.

Ответ: 3;5

32. (Задание на установление соответствия, определите к какому из понятий соответствуют указанные утверждения)

Сопоставьте какие источники преимущественно используются для получения информации по оценке краткосрочных (А), среднесрочных (Б) и долгосрочных (В) результатов профилактических программ?

- 1) данные официальной медицинской статистики
- 2) результаты выборочных обследований населения
- 3) статистические отчеты, отчеты о деятельности, протоколы совещаний, первичная медицинская документация
- 4) наглядные санпросвет материалы
- 5) опросы специалистов, населения, целевых групп
- 6) программы подготовки специалистов, программы обучения

Ответ: 3,4,5,6;2,3,4,5,6;1,2,3,4,5,6

33. (Задание на установление соответствия, определите к какому из понятий соответствуют указанные утверждения)

Сопоставьте медианный возраст мужчин (А) и женщин (Б) в России

- а) 38 лет
- б) 40 лет
- в) 32 года
- г) 49 лет

Ответ: 1;2

34. (Задание на установление соответствия, определите к какому из понятий соответствуют указанные утверждения)

Установите соответствие возрастных групп и процентных долей в них. По состоянию на начало 2023 года доля людей в населении России составляет

- А) 65 лет и старше,
  - Б) 15-64 года,
  - В) до 15 лет.
- 1) – 66,1%
  - 2) – 17,4%
  - 3) – 16,5%

Ответ: 3;1;2



35. (Задание открытого типа с развернутым ответом, необходимо предоставить развернутый ответ на поставленный вопрос)

Понятие о хронических неинфекционных заболеваниях

Ответ: это болезни, характеризующиеся продолжительным течением и являющиеся результатом воздействия комбинации генетических, физиологических, экологических и поведенческих факторов.

36. (Задание открытого типа с развернутым ответом, необходимо предоставить развернутый ответ на поставленный вопрос)

Дайте определение понятию «Первичная профилактика»

Ответ: это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения.

37. (Задание открытого типа с развернутым ответом, необходимо предоставить развернутый ответ на поставленный вопрос)

Перечислите пять основных немодифицируемых факторов риска для развития ХБП.

Ответ: пожилой возраст, мужской пол, исходно низкое число нефронов, расовые и этнические особенности, наследственность.

38. (Задание открытого типа с развернутым ответом, необходимо предоставить развернутый ответ на поставленный вопрос)

Перечислите семь основных модифицируемых факторов риска для развития ИБС.

Ответ: — дислиппротеидемия; артериальная гипертензия; сахарный диабет; курение; низкая физическая активность; ожирение; стресс, тревога.

39. (Задание открытого типа с развернутым ответом, необходимо предоставить развернутый ответ на поставленный вопрос)

Перечислите три основных немодифицируемых фактора риска для развития АГ.

Ответ: наследственность- люди, у которых среди родственников есть больные гипертонической болезнью, наиболее предрасположены к развитию у них этой патологии, возраст (мужчины старше 55 лет, женщины старше 65 лет), Мужской пол - установлено, что заболеваемость мужчин достоверно выше, чем заболеваемость женщин

40. (Задание открытого типа с развернутым ответом, необходимо предоставить развернутый ответ на поставленный вопрос) На основе какого метода основан принцип тестов Люшера для определения уровня стресса.

Ответ: Тесты Люшера, основанные на методе цветовых выборов.

41. ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТРАН ЕВРОПЫ «СИСТОЛИЧЕСКАЯ АГ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ АД В ММ РТ.СТ.
- А) выше 140 и ниже 90
  - Б) выше 140 и выше 90
  - В) выше 160 и выше 89
  - Г) ниже 140 и выше 85
42. ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТРАН ЕВРОПЫ «СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ АГ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ АД В ММ РТ. СТ.
- А) выше 140 и выше 90
  - Б) выше 140 и ниже 90
  - В) ниже 140 и выше 90
  - Г) ниже 140 и ниже 90
43. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА И ОБРАЗОВАНИЙ ЛЕГКИХ У ВЗРОСЛЫХ ПРИ МАССОВОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) флюорография
  - Б) туберкулинодиагностика
  - В) рентгеноскопия
  - Г) иммунодиагностика
44. ГРУППОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (ШКОЛЫ ПАЦИЕНТОВ) ОРГАНИЗУЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
- А) II – III групп здоровья
  - Б) I группы здоровья
  - В) I – II групп здоровья
  - Г) всех трех групп здоровья
45. К СКРИНИНГОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТНОСЯТ
- А) маммографию
  - Б) ультразвуковое исследование молочных желез
  - В) самообследование
  - Г) осмотр маммологом
46. СКРИНИНГОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) кал на скрытую кровь
  - Б) фиброколоноскопия
  - В) ирригоскопия
  - Г) ультразвуковое исследование толстой кишки
47. СКРИНИНГ-МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) цитологическое исследование мазков
  - Б) визуальный осмотр
  - В) кольпоскопия
  - Г) бактериологическое исследование мазков
48. КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 1 раз в 3 года
- Б) 2 раза в год
- В) 1 раз в год
- Г) 1 раз в 2 года

49. К I ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ ПО ИТОГАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ

- А) здоровые, в том числе имеющие факторы риска при низком и среднем сердечно-сосудистом риске
- Б) нуждающиеся в высокотехнологичной медицинской помощи
- В) не предъявляющие жалоб
- Г) с впервые выявленными хроническими заболеваниями в стадии ремиссии

50. В РОССИИ ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) болезни системы кровообращения, внешние причины, новообразования
- Б) болезни системы кровообращения, инфекционные заболевания, болезни органов дыхания
- В) болезни органов дыхания, внешние причины, заболевания ЖКТ
- Г) новообразования, заболевания ЖКТ, патология опорно-двигательного аппарата

51. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) высокое АД
- Б) высокий индекс массы тела
- В) алкоголь
- Г) курение

52. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А) употреблять йодированную поваренную соль
- Б) диета с ограничением легкоусвояемых углеводов
- В) употребление импортных продуктов
- Г) всегда применять спиртовую настойку йода

53. ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА НАПРАВЛЕНА НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

- А) развития инсульта и коррекцию факторов риска инсульта
- Б) повторного инсульта и коррекцию факторов риска с учетом патогенеза перенесенного инсульта
- В) геморрагических осложнений перенесенного ишемического инсульта
- Г) вторичного вазоспазма и синдрома обкрадывания при геморрагическом инсульте

54. К ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА ОТНОСЯТ

- А) меры по устранению вредных и канцерогенных факторов внешней среды на организм человека
- Б) выявление на ранних стадиях предракового заболевания и его лечение
- В) медико-генетическое консультирование новорожденных
- Г) мероприятия, направленные на выявление злокачественных новообразований при первых клинических проявлениях

55. ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- А) выявление и лечение предраковых заболеваний
- Б) выявление и лечение рецидивов злокачественных новообразований
- В) меры по устранению вредных и канцерогенных факторов внешней среды на организм человека
- Г) медико-генетическое консультирование новорожденных

56. СКРИНИНГОВЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭНДОМЕТРИОЗ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ультразвуковая диагностика
- Б) магнитно-резонансная томография
- В) колоноскопия
- Г) определение уровня онкомаркеров

57. ОБЪЕКТОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) все жители территории
- Б) реконвалесценты острых заболеваний
- В) больные хроническими заболеваниями
- Г) жители в трудоспособном возрасте

58. СТРАТЕГИЯ ВЫСОКОГО РИСКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) своевременном выявлении лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции
- Б) формировании здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий
- В) предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации
- Г) разделение населения на группы в зависимости от возраста

59. СТРАТЕГИЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации
- Б) разделении населения на группы в зависимости от возраста
- В) своевременном выявлении лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции
- Г) формировании здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий

60. ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ ЛИЦ ГРУППЫ РИСКА ПО ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) профилактический осмотр
- Б) учет обращаемости
- В) учет случаев временной нетрудоспособности
- Г) телефонный опрос

61. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) болезни системы кровообращения

- Б) злокачественные новообразования
- В) внешние причины, в том числе травмы
- Г) болезни системы органов пищеварения

62. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ

- А) 1 раз в 2 года
- Б) 1 раз в 3 года
- В) 1 раз в 4 года
- Г) 2 раза в год

63. К ОСНОВНЫМ ФАКТОРАМИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТ

- А) здоровый образ жизни
- Б) генетический фактор
- В) состояние окружающей среды
- Г) медицинской обеспечение

64. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОПУХОЛЬ ПОЧКИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А) ультразвуковое исследование
- Б) компьютерную томографию
- В) объективный осмотр
- Г) экскреторную рентгенографию

65. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) высокое АД
- Б) высокий индекс массы тела
- В) алкоголь
- Г) курение

66. К МОДИФИЦИРУЕМЫМ (УПРАВЛЯЕМЫМ) ФАКТОРАМ РИСКА ОТНОСЯТ

- А) вредные для здоровья факторы поведенческого характера (курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание)
- Б) пол
- В) возраст
- Г) наследственность

67. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ

- А) курение
- Б) женский пол
- В) высокое содержание липопротеидов холестерина высокой плотности
- Г) злоупотребление алкоголем

68. ФАКТОРОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) «средиземноморская» диета
- Б) курсовое голодание
- В) плазмаферез
- Г) занятия "большим" спортом

69. К ПЕРВИЧНЫМ БОЛЬШИМ ФАКТОРАМ РИСКА ЗДОРОВЬЮ ПО РЕЙТИНГУ ВОЗ ОТНОСИТСЯ

- А) гиподинамия
- Б) инфекционное заболевание
- В) злоупотребление алкоголем
- Г) неполноценное питание

70. ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ

- А) глюкозы крови
- Б) глюкозы мочи
- В) инсулина крови
- Г) кетоновых тел крови

71. ПРОФИЛАКТИКА САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- А) рациональное питание и достаточную физическую активность у детей, подростков и взрослого населения
- Б) гиперкалорийное питание у детей, подростков и взрослого населения
- В) снижение физической активности у детей, подростков и взрослого населения
- Г) назначение бигуанидов взрослым с индексом массы тела  $>25,0$  кг/м<sup>2</sup>

72. 41-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЕ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ПОВЫШЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ПОЛУЧАЮЩЕЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНУЮ ТЕРАПИЮ, НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ

- А) снизить вес
- Б) ограничить физическую активность
- В) пить 3 литра воды ежедневно
- Г) ограничить белки в диете

73. ИЗМЕНЯЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) ожирение
- Б) пол
- В) возраст
- Г) семейный анамнез ИБС

74. К ФАКТОРАМ ОБРАЗА ЖИЗНИ, УХУДШАЮЩИМ ЗДОРОВЬЕ ПАЦИЕНТА, ОТНОСЯТ

- А) социальный и психологический дискомфорт
- Б) отсутствие вредных привычек
- В) рациональную организацию жизнедеятельности
- Г) адекватную двигательную активность

75. ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отягощенная наследственность
- Б) атеросклероз
- В) сахарный диабет
- Г) стрептококковая инфекция

76. К ОСНОВНЫМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА ОТНОСЯТСЯ

- А) рациональное питание, физическая активность, предупреждение ожирения и его лечение
- Б) рациональное питание, физическая активность
- В) предупреждение ожирения и его лечение
- Г) рациональное питание, профилактика атеросклероза

77. В ДИЕТЕ БОЛЬНОГО С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ МОЖНО В НЕОГРАНИЧЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) огурцы
- Б) картофель
- В) сливочное масло
- Г) молоко

78. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ЗОБА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЙОДИРОВАТЬ

- А) хлеб, поваренную соль
- Б) растительное масло, маргарин
- В) сахар, крупы
- Г) конфеты, торты

79. ПРОГРАММА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХОБЛ ВКЛЮЧАЕТ

- А) спирометрию
- Б) рентгенографию легких
- В) цитологическое исследование мокроты
- Г) определение газового состава крови

80. ФАКТОРОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ИБС, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) повышение уровня липопротеидов высокой плотности
- Б) сахарный диабет
- В) артериальная гипертония
- Г) наследственная отягощенность

81. ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) диффузный семейный полипоз, лейкоплакия пищевода, множественные полипы желудка
- Б) ревматизм, лейкоплакия пищевода, множественные полипы желудка, бронхиальная астма
- В) лейкоплакия пищевода, множественные полипы желудка, бронхиальная астма
- Г) ревматизм, диффузный семейный полипоз, лейкоплакия пищевод

82. К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИ НАЛИЧИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОЖНО ОТНЕСТИ

- А) своевременную и адекватную терапию, своевременное проведение вакцинации от

- гриппа, прекращение контакта с аллергеном
- Б) своевременную и адекватную терапию
- В) своевременное проведение вакцинации от гриппа
- Г) прекращение контакта с аллергеном

83. ПРИ УГРОЗЕ РАЗВИТИЯ ПЕЧЁНОЧНОЙ КОМЫ ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В ДИЕТЕ

- А) белки
- Б) углеводы
- В) жиры
- Г) клетчатку

84. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РАКА КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) инсоляция
- Б) гипертермия
- В) ионизирующая радиация
- Г) вирусная инфекция

85. В СЕМЬЕ, ГДЕ ОБА РОДИТЕЛЯ СТРАДАЮТ АГ, ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ (ЗАМЕДЛЕНИЯ) РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИИ У ИХ ПОТОМКА (ДОЧЬ, СЫН) ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- А) более строго придерживаться здорового образа жизни
- Б) регулярно измерять АД
- В) резко ограничить употребление поваренной соли
- Г) принимать сартаны в малых дозах с подросткового возраста

86. СКРИНИНГ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (СД) 1 ТИПА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ

- А) через 1,5-2 года от начала СД
- Б) с момента установления диагноза диабета
- В) через полгода от начала СД
- Г) через 5 лет от начала СД

87.

**ФИО Больная Ж. 52 лет Общий анализ крови**

<b>Общий анализ крови</b>			
<b>Гемограмма</b>			
<b>Показатель</b>	<b>Рез-т</b>	<b>Рефер.зн.</b>	<b>Ед. изм.</b>
RBC - эритроциты	2.9	М.4,3-5,5 Ж.3,8-5,0	10 <sup>12</sup> /л
Hb - гемоглобин	63	110-152	г/л
Ht - гематокрит		35,0-46,0	%
Цветовой показатель	0.6		(0.8-1.05)
MCV-сред. объём эритроцита	70	80-100	фл (фемтолитр)
MCH-среднее содержаниегемоглобина в	25	27,0-32,0	пг(пикограмм)



эритроците.			
WBC-лейкоциты	4.2	4,0-10,5	10 <sup>9</sup> /л
PLT - тромбоциты	185	180-380	10 <sup>9</sup> /л
MPV- сред. объём тромб.		7,8-9,3	мкм <sup>3</sup>
ретикулоциты	9	1-3	%
<b>Лейкоцитарная формула</b>			
Лимфоциты(LYM)	20		19,0-37,0%
Моноциты(MON)	5		3,0-11,0%
Нейтрофилы(NEUT)	73		48,0-77,0%
Базофилы (BAS)	0		0-1,0%
Эозинофилы(EOS)	2		1,0-5,0%
Палочкоядерные	5		1-5%
Сегментоядерные	68		47-72%

Нормобласты – 0. Анизоцитоз - ++, Пойкилоцитоз - ++  
СОЭ - 18 (референсные значения 2-15мм/ч)

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

88.

**ФИО Больной И. 36 лет Общий анализ крови**

<b>Общий анализ крови</b>			
<b>Гемограмма</b>			
<b>Показатель</b>	<b>Рез-т</b>	<b>Рефер.зн.</b>	<b>Ед. изм.</b>
RBC - эритроциты	1.8	М.4,3-5,5 Ж.3,8-5,0	10 <sup>12</sup> /л
Hb - гемоглобин	56	110-152	г/ л
Ht - гематокрит		35,0-46,0	%
Цветовой показатель	0.9		(0.8-1.05)
MCV-сред. объём эритроцита	110	80-100	фл (фемтолитр)
MCH-среднее содержание гемоглобина в эритроците.	34	27,0-32,0	пг(пикограмм)
WBC-лейкоциты	10.1	4,0-10,5	10 <sup>9</sup> /л
PLT - тромбоциты	140	180-380	10 <sup>9</sup> /л
MPV- сред. объём тромб.		7,8-9,3	мкм <sup>3</sup>
ретикулоциты	10	1-3	%
<b>Лейкоцитарная формула</b>			
Лимфоциты(LYM)	25		19,0-37,0%
Моноциты(MON)	3		3,0-11,0%
Нейтрофилы(NEUT)	71		48,0-77,0%
Базофилы (BAS)	0		0-1,0%
Эозинофилы(EOS)	1		1,0-5,0%
Палочкоядерные	3		1-5%
Сегментоядерные	68		47-72%

Нормобласты - +, Анизоцитоз – +++, Пойкилоцитоз - +++)

СОЭ - 38 (референсные значения 2-15мм/ч)

Миелобласты - 0% Метамиелоциты - 0%

При дополнительном биохимическом исследовании крови выявлено:

Общий билирубин - 35 ммоль/л, Прямой билирубин - 5 ммоль/л.

Непрямой билирубин 30 ммоль /л

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

89.

**ФИО Больной А. 78 лет Общий анализ крови**

<b>Общий анализ крови</b>			
<b>Гемограмма</b>			
<b>Показатель</b>	<b>Рез-т</b>	<b>Рефер.зн.</b>	<b>Ед. изм.</b>
RBC - эритроциты	1,8	М.4,3-5,5 Ж.3,8-5,0	10 <sup>12</sup> /л
Hb - гемоглобин	74	110-152	г/л
Ht - гематокрит	30	35,0-46,0	%
Цветовой показатель	1,2		(0.8-1.05)
MCV-сред. объём эритроцита	130	80-100	фл (фемтолитр)
MCH-среднее содержание гемоглобина в эритроците.	45,0	27,0-32,0	пг (пикограмм)
WBC-лейкоциты	4,5	4,0-10,5	10 <sup>9</sup> /л
PLT - тромбоциты	180	180-380	10 <sup>9</sup> /л
MPV- сред. объём тромб.		7,8-9,3	мкм <sup>3</sup>
ретикулоциты	1	1-3	%
<b>Лейкоцитарная формула</b>			
Лимфоциты (LYM)	45		19,0-37,0%
Моноциты (MON)	7		3,0-11,0%
Нейтрофилы (NEUT)	48		48,0-77,0%
Базофилы (BAS)	0		0-1,0%
Эозинофилы (EOS)	1		1,0-5,0%
Палочкоядерные	2		1-5%
Сегментоядерные	45		47-72%

Нормобласты – 0, Анизоцитоз – ++, Пойкилоцитоз - ++  
 СОЭ - 26 мм/ч (референсные значения 2-15мм/ч)  
 Миелобласты - 0% Метамиелоциты - 0%  
 Мегалоциты встречаются, мегалобласты ++.  
 В эритроцитах определяются кольца Кебота и тельца Жолли

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

90.

**Пациент П. 53 года Биохимический анализ крови**

Показатель	Результат	Норма
АЛТ	30 Ед/л	до 40 Ед/л
АСТ	30 Ед/л	до 35–40 Ед/л
ЛДГ	108 Ед/л	для женщин 120–215 для мужчин 130–230 Ед/л
Щелочная фосфатаза	544 Ед/л	80–295 Ед/л
Билирубин общий	88 мкмоль/л	8,6–20,5 мкмоль/л
Билирубин прямой	80 мкмоль/л реакция прямая быстрая	0,9–4,3 мкмоль/л
Г-ГТП	88	для женщин 6–35 для мужчин 10–70 Ед/л
Холестерин	6,8 ммоль/л	3–6,5 ммоль/л

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

91.

Пациент Д. 42 года Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Норма
АЛТ	284 Ед/л	до 40 Ед/л
АСТ	170 Ед/л	до 35–40 Ед/л
ЛДГ	308 Ед/л	для женщин 120–215 для мужчин 130–230 Ед/л
Щелочная фосфатаза	140 Ед/л	80–295 Ед/л
Билирубин общий	88 мкмоль/л	8,6–20,5 мкмоль/л
Билирубин прямой	44 мкмоль/л реакция прямая быстрая	0,9–4,3 мкмоль/л
Г-ГТП	97	для женщин 6–35 для мужчин 10–70 Ед/л
Холестерин	4,5 ммоль/л	3–6,5 ммоль/л

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

92.

Больной: Т., 45 лет. Биохимический анализ крови

Показатели	Результат	Норма
Общий белок	70	65 – 85
Альбумин	39	35 – 50
Холестерин общий	4.8	меньше 5,0
Мочевина	6,1	2,5 – 8,3
Креатинин	85	62 – 115 (м) 53 – 97 (ж)
Билирубин общий	13.2	8,0 – 20,5
связанный (прямой)	4.3	25% общего (до 5,0)
Глюкоза	19,8	3,3 – 5,5
АСТ	12	до 39
АЛТ	15	до 40
Щелочная фосфатаза (ЩФ)	54	20 – 130

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

93.

**Больная: К., 18 лет Общий анализ мочи**

Показатель	Результат	Референс. значение
ЦВЕТ	«мясных помоев»	солом. желтый
КОЛ-ВО	75 мл	
ПРОЗРАЧНОСТЬ	мутная	прозрачная
УД.ВЕС	1,027	1008-1028
РН	кислая	кислая
БЕЛОК	1,6 г/л	до 0.1 г/л
САХАР	отр	отр
АЦЕТОН	отр	отр
ЖЕЛЧНЫЕ ПИГМЕНТЫ	отр	отр
УРОБИЛИН	отр	отр
<b>ЭПИТЕЛИЙ</b>		
плоский	единичный в поле зрения	единичный в поле зрения
почечный	5-6 в поле зрения	отр
переходный	отр	отр
ЛЕЙКОЦИТЫ	15-20 в поле зрения	ж – 0-5 в п/зр м – 0-3 в п/зр
<b>ЭРИТРОЦИТЫ</b>		
неизмененные	отр	ж – 0-3 в п/зр м – 0-1 в п/зр
выщелоченные	50-80 в поле зрения	отр
<b>ЦИЛИНДРЫ</b>		
гиалиновые	8-10 в поле зрения	отр
зернистые	4-5 в поле зрения	отр
восковидные	отр	отр
БАКТЕРИИ	отр	отр
ГРИБКИ	отр	отр
СОЛИ	отр	отр

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

94.

**Больная: К., 43 года Общий анализ мочи**

Показатель	Результат	Референс. Значение
ЦВЕТ	желтый	солом. Желтый
КОЛ-ВО	110 мл	
ПРОЗРАЧНОСТЬ	мутная	прозрачная
УД.ВЕС	1,025	1008-1028
РН	кислая	кислая
БЕЛОК	4,99 г/л	до 0.1 г/л
САХАР	отр	отр
АЦЕТОН	отр	отр
ЖЕЛЧНЫЕ ПИГМЕНТЫ	отр	отр
УРОБИЛИН	отр	отр
<b>ЭПИТЕЛИЙ</b>		
плоский	единичный в поле зрения	единичный в поле зрения
почечный	единичный в поле зрения	отр
переходный	отр	отр
ЛЕЙКОЦИТЫ	14-17 в поле зрения	ж – 0-5 в п/зр м – 0-3 в п/зр
<b>ЭРИТРОЦИТЫ</b>		
неизмененные	отр	ж – 0-3 в п/зр м – 0-1 в п/зр
выщелоченные	4-5 в поле зрения	отр
<b>ЦИЛИНДРЫ</b>		
8-10 в поле зрения	7-8 в поле зрения	отр
3-4 в поле зрения	3-4 в поле зрения	отр
2-3 в поле зрения	2-3 в поле зрения	отр
БАКТЕРИИ	отр	отр
ГРИБКИ	отр	отр
СОЛИ	отр	отр

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.



95.

ФИО Больная Ж. 52 лет Общий анализ крови

Общий анализ крови			
Гемограмма			
Показатель	Рез-т	Рефер.зн.	Ед. изм.
RBC - эритроциты	2.9	М.4,3-5,5 Ж.3,8-5,0	10 <sup>12</sup> /л
Hb - гемоглобин	63	110-152	г/ л
Ht - гематокрит		35,0-46,0	%
Цветовой показатель	0.6		(0.8-1.05)
MCV-сред. объём эритроцита	70	80-100	фл (фемтолитр)
MCH-среднее содержание гемоглобина в эритроците.	25	27,0-32,0	пг(пикограмм)
WBC-лейкоциты	4.2	4,0-10,5	10 <sup>9</sup> /л
PLT - тромбоциты	185	180-380	10 <sup>9</sup> /л
MPV- сред. объём тромб.		7,8-9,3	мкм <sup>3</sup>
ретикулоциты	9	1-3	%
Лейкоцитарная формула			
Лимфоциты(LYM)	20		19,0-37,0%
Моноциты(MON)	5		3,0-11,0%
Нейтрофилы(NEUT)	73		48,0-77,0%
Базофилы (BAS)	0		0-1,0%
Эозинофилы(EOS)	2		1,0-5,0%
Палочкоядерные	5		1-5%
Сегментоядерные	68		47-72%

Нормобласты – 0. Анизоцитоз - ++, Пойкилоцитоз - ++  
СОЭ - 18 (референсные значения 2-15мм/ч)

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

96.

**ФИО Больной И. 36 лет Общий анализ крови**

<b>Общий анализ крови</b>			
<b>Гемограмма</b>			
<b>Показатель</b>	<b>Рез-т</b>	<b>Рефер.зн.</b>	<b>Ед. изм.</b>
RBC - эритроциты	1.8	М.4,3-5,5 Ж.3,8-5,0	10 <sup>12</sup> /л
Hb - гемоглобин	56	110-152	г/л
Ht - гематокрит		35,0-46,0	%
Цветовой показатель	0.9		(0.8-1.05)
MCV-сред. объём эритроцита	110	80-100	фл (фемтолитр)
MCH-среднее содержание гемоглобина в эритроците.	34	27,0-32,0	пг(пикограмм)
WBC-лейкоциты	10.1	4,0-10,5	10 <sup>9</sup> /л
PLT - тромбоциты	140	180-380	10 <sup>9</sup> /л
MPV- сред. объём тромб.		7,8-9,3	мкм <sup>3</sup>
ретикулоциты	10	1-3	%
<b>Лейкоцитарная формула</b>			
Лимфоциты(LYM)	25		19,0-37,0%
Моноциты(MON)	3		3,0-11,0%
Нейтрофилы(NEUT)	71		48,0-77,0%
Базофилы (BAS)	0		0-1,0%
Эозинофилы(EOS)	1		1,0-5,0%
Палочкоядерные	3		1-5%
Сегментоядерные	68		47-72%

Нормобласты - +, Анизоцитоз – +++, Пойкилоцитоз - +++)

СОЭ - 38 (референсные значения 2-15мм/ч)

Миелобласты - 0% Метамиелоциты - 0%

При дополнительном биохимическом исследовании крови выявлено:

Общий билирубин - 35 ммоль/л, Прямой билирубин - 5 ммоль/л.

Непрямой билирубин 30 ммоль /л

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

97.

**ФИО Больной А. 78 лет Общий анализ крови**

<b>Общий анализ крови</b>			
<b>Гемограмма</b>			
<b>Показатель</b>	<b>Рез-т</b>	<b>Рефер.зн.</b>	<b>Ед. изм.</b>
RBC - эритроциты	1,8	М.4,3-5,5 Ж.3,8-5,0	10 <sup>12</sup> /л
Hb - гемоглобин	74	110-152	г/л
Ht - гематокрит	30	35,0-46,0	%
Цветовой показатель	1,2		(0.8-1.05)
MCV-сред. объём эритроцита	130	80-100	фл (фемтолитр)
MCH-среднее содержание гемоглобина в эритроците.	45,0	27,0-32,0	пг (пикограмм)
WBC-лейкоциты	4,5	4,0-10,5	10 <sup>9</sup> /л
PLT - тромбоциты	180	180-380	10 <sup>9</sup> /л
MPV- сред. объём тромб.		7,8-9,3	мкм <sup>3</sup>
ретикулоциты	1	1-3	%
<b>Лейкоцитарная формула</b>			
Лимфоциты (LYM)	45		19,0-37,0%
Моноциты (MON)	7		3,0-11,0%
Нейтрофилы (NEUT)	48		48,0-77,0%
Базофилы (BAS)	0		0-1,0%
Эозинофилы (EOS)	1		1,0-5,0%
Палочкоядерные	2		1-5%
Сегментоядерные	45		47-72%

Нормобласты – 0, Анизоцитоз – ++, Пойкилоцитоз - ++  
 СОЭ - 26 мм/ч (референсные значения 2-15мм/ч)  
 Миелобласты - 0% Метамиелоциты - 0%  
 Мегалоциты встречаются, мегалобласты ++.  
 В эритроцитах определяются кольца Кебота и тельца Жолли

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

98.

**Пациент П. 53 года Биохимический анализ крови**

Показатель	Результат	Норма
АЛТ	30 Ед/л	до 40 Ед/л
АСТ	30 Ед/л	до 35–40 Ед/л
ЛДГ	108 Ед/л	для женщин 120–215 для мужчин 130–230 Ед/л
Щелочная фосфатаза	544 Ед/л	80–295 Ед/л
Билирубин общий	88 мкмоль/л	8,6–20,5 мкмоль/л
Билирубин прямой	80 мкмоль/л реакция прямая быстрая	0,9–4,3 мкмоль/л
Г-ГТП	88	для женщин 6–35 для мужчин 10–70 Ед/л
Холестерин	6,8 ммоль/л	3–6,5 ммоль/л

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

**Больная: К., 65 лет. Общий анализ мочи**

<b>Показатель</b>	<b>Результат</b>	<b>Референс. значение</b>
ЦВЕТ	бледный, водянистый	солом. желтый
КОЛ-ВО	320 мл	
ПРОЗРАЧНОСТЬ	мутная	прозрачная
УД.ВЕС	1,037	1008-1028
РН	сл кислая	кислая
БЕЛОК	0,18 г/л	до 0.1 г/л
САХАР	28.2 ммоль/л	отр
АЦЕТОН	1.8 ммоль/л	отр
ЖЕЛЧНЫЕ ПИГМЕНТЫ	отр	отр
УРОБИЛИН	отр	отр
<b>ЭПИТЕЛИЙ</b>		
плоский	единичный в поле зрения	единичный в поле зрения
почечный	отр	отр
переходный	отр	отр
ЛЕЙКОЦИТЫ	5-6 в поле зрения	ж – 0-5 в п/зр м – 0-3 в п/зр
<b>ЭРИТРОЦИТЫ</b>		
неизмененные	отр	ж – 0-3 в п/зр м – 0-1 в п/зр
выщелоченные	отр	отр
<b>ЦИЛИНДРЫ</b>		
гиалиновые	отр	отр
зернистые	отр	отр
восковидные	отр	отр
БАКТЕРИИ	отр	отр
ГРИБКИ	отр	отр
СОЛИ	отр	отр

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

100.

Больная: Т., 52 года **Общий анализ мочи**

Показатель	Результат	Референс. значение
ЦВЕТ	соломенно-желтый	солом. желтый
КОЛ-ВО	100 мл	
ПРОЗРАЧНОСТЬ	мутная	прозрачная
УД.ВЕС	1,017	1008-1028
РН	кислая	кислая
БЕЛОК	0,66 г/л	до 0.1 г/л
САХАР	отр	отр
АЦЕТОН	отр	отр
ЖЕЛЧНЫЕ ПИГМЕНТЫ	отр	отр
УРОБИЛИН	отр	отр
<b>ЭПИТЕЛИЙ</b>		
плоский	единичный в поле зрения	единичный в поле зрения
почечный	отр	отр
переходный	отр	отр
ЛЕЙКОЦИТЫ	200 в поле зрения	ж – 0-5 в п/зр м – 0-3 в п/зр
<b>ЭРИТРОЦИТЫ</b>		
неизмененные	отр	ж – 0-3 в п/зр м – 0-1 в п/зр
выщелоченные	отр	отр
<b>ЦИЛИНДРЫ</b>		
гиалиновые	отр	отр
зернистые	отр	отр
восковидные	отр	отр
БАКТЕРИИ	сплошь в поле/зрения	отр
ГРИБКИ	отр	отр
СОЛИ	отр	отр

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

101.

Больная: Г., 34 года **Общий анализ мочи**

Показатель	Результат	Референс. значение
ЦВЕТ	«пива»	солом. желтый
КОЛ-ВО	170 мл	
ПРОЗРАЧНОСТЬ	Прозрачная	прозрачная
УД.ВЕС	1,022	1008-1028
РН	Сл.кислая	кислая
БЕЛОК	отр	до 0.1 г/л
САХАР	отр	отр
АЦЕТОН	отр	отр
ЖЕЛЧНЫЕ ПИГМЕНТЫ	+++	отр
УРОБИЛИН	+++	отр
<b>ЭПИТЕЛИЙ</b>		
плоский	единичный в поле зрения	единичный в поле зрения
почечный	отр	отр
переходный	отр	отр
ЛЕЙКОЦИТЫ	3-5 в поле зрения	ж – 0-5 в п/зр м – 0-3 в п/зр
<b>ЭРИТРОЦИТЫ</b>		
неизмененные	отр	ж – 0-3 в п/зр м – 0-1 в п/зр
выщелоченные	отр	отр
<b>ЦИЛИНДРЫ</b>		
гиалиновые	отр	отр
зернистые	отр	отр
восковидные	отр	отр
БАКТЕРИИ	отр	отр
ГРИБКИ	отр	отр
СОЛИ	отр	отр

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

102.

**Больной П., 40 лет Общий анализ мочи**

Показатель	Результат	Референс. значение
ЦВЕТ	Кроваво-красный	солом. желтый
КОЛ-ВО	220 мл	
ПРОЗРАЧНОСТЬ	мутная	прозрачная
УД.ВЕС	1,017	1008-1028
РН	Щелочная	кислая
БЕЛОК	отр	до 0.1 г/л
САХАР	отр	отр
АЦЕТОН	отр	отр
ЖЕЛЧНЫЕ ПИГМЕНТЫ	отр	отр
УРОБИЛИН	отр	отр
<b>ЭПИТЕЛИЙ</b>		
плоский	единичный в поле зрения	единичный в поле зрения
почечный	отр	отр
переходный	отр	отр
ЛЕЙКОЦИТЫ	5-8 в поле зрения	ж – 0-5 в п/зр м – 0-3 в п/зр
<b>ЭРИТРОЦИТЫ</b>		
неизмененные	Сплошь в поле зрения	ж – 0-3 в п/зр м – 0-1 в п/зр
выщелоченные	отр	отр
<b>ЦИЛИНДРЫ</b>		
гиалиновые	отр	отр
зернистые	отр	отр
восковидные	отр	отр
БАКТЕРИИ	отр	отр
ГРИБКИ	отр	отр
СОЛИ	Оксалаты большое количество	отр

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.



103.

**ФИО Больной П. 18 лет Общий анализ крови**

<b>Общий анализ крови</b>			
<b>Гемограмма</b>			
<b>Показатель</b>	<b>Рез-т</b>	<b>Рефер.зн.</b>	<b>Ед. изм.</b>
RBC - эритроциты	1,9	М.4,3-5,5 Ж.3,8-5,0	10 <sup>12</sup> /л
Hb - гемоглобин	71	110-152	г/л
Ht - гематокрит	31	35,0-46,0	%
Цветовой показатель	1,2		(0.8-1.05)
MCV-сред. объём эритроцита	130	80-100	фл (фемтолитр)
MCH-среднее содержание гемоглобина в эритроците.	45,0	27,0-32,0	пг (пикограмм)
WBC-лейкоциты	4,9	4,0-10,5	10 <sup>9</sup> /л
PLT - тромбоциты	190	180-380	10 <sup>9</sup> /л
MPV- сред. объём тромб.		7,8-9,3	мкм <sup>3</sup>
ретикулоциты	1	1-3	%
<b>Лейкоцитарная формула</b>			
Лимфоциты (LYM)	12		19,0-37,0%
Моноциты (MON)	4		3,0-11,0%
Нейтрофилы (NEUT)	66		48,0-77,0%
Базофилы (BAS)	0		0-1,0%
Эозинофилы (EOS)	18		1,0-5,0%
Палочкоядерные	5		1-5%
Сегментоядерные	61		47-72%

Нормобласты – 0, Анизоцитоз – ++, Пойкилоцитоз - ++  
СОЭ - 26 мм/ч (референсные значения 2-15мм/ч)

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

**104.**

**Пациент Ж. 37 лет Биохимический анализ крови**

Показатель	Результат	Норма
АЛТ	15 Ед/л	до 40 Ед/л
АСТ	20 Ед/л	до 35–40 Ед/л
ЛДГ	156 Ед/л	для женщин 120–215 для мужчин 130–230 Ед/л
Щелочная фосфатаза	84 Ед/л	80–295 Ед/л
Билирубин общий	88 мкмоль/л	8,6–20,5 мкмоль/л
Билирубин прямой	2,2 мкмоль/л	0,9–4,3 мкмоль/л
Г-ГТП	50	для женщин 6–35 для мужчин 10–70 Ед/л
Холестерин	4,5 ммоль/л	3–6,5 ммоль/л

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

105.

**Больной: М., 50 лет. Биохимический анализ крови**

<b>Показатели</b>	<b>Результат</b>	<b>Норма</b>
Общий белок	55	65 – 85
Альбумин	30	35 – 50
Холестерин общий	3,5	меньше 5,0
Мочевина	23,1	2,5 – 8,3
Креатинин	411	62 – 115 (м) 53 – 97 (ж)
Билирубин общий	14	8,0 – 20,5 25% общего (до 5,0)
связанный (прямой)	4	
АСТ	12	до 39
АЛТ	14	до 40
Щелочная фосфатаза	58	20 – 130

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

106.

**Больной: В., 57 лет. Биохимический анализ крови**

<b>Показатели</b>	<b>Результат</b>	<b>Норма</b>
Общий белок	70	65 – 85
Альбумин	39	35 – 50
Холестерин общий	4.8	меньше 5,0
Мочевина	4,1	2,5 – 8,3
Креатинин	65	62 – 115 (м) 53 – 97 (ж)
Билирубин общий	13.2	8,0 – 20,5
связанный (прямой)	4.3	25% общего (до 5,0)
Глюкоза	1.3	3,3 – 5,5
АСТ	12	до 39
АЛТ	15	до 40
Щелочная фосфатаза (ЩФ)	54	20 – 130

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

107.

**Больная: К., 65 лет. Общий анализ мочи**

Показатель	Результат	Референс. значение
ЦВЕТ	бледный, водянистый	солом. желтый
КОЛ-ВО	320 мл	
ПРОЗРАЧНОСТЬ	мутная	прозрачная
УД.ВЕС	1,037	1008-1028
РН	сл кислая	кислая
БЕЛОК	0,18 г/л	до 0.1 г/л
САХАР	28.2 ммоль/л	отр
АЦЕТОН	1.8 ммоль/л	отр
ЖЕЛЧНЫЕ ПИГМЕНТЫ	отр	отр
УРОБИЛИН	отр	отр
<b>ЭПИТЕЛИЙ</b>		
плоский	единичный в поле зрения	единичный в поле зрения
почечный	отр	отр
переходный	отр	отр
ЛЕЙКОЦИТЫ	5-6 в поле зрения	ж – 0-5 в п/зр м – 0-3 в п/зр
<b>ЭРИТРОЦИТЫ</b>		
неизмененные	отр	ж – 0-3 в п/зр м – 0-1 в п/зр
выщелоченные	отр	отр
<b>ЦИЛИНДРЫ</b>		
гиалиновые	отр	отр
зернистые	отр	отр
восковидные	отр	отр
БАКТЕРИИ	отр	отр
ГРИБКИ	отр	отр
СОЛИ	отр	отр

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

108.

Больная: Т., 52 года **Общий анализ мочи**

Показатель	Результат	Референс. значение
ЦВЕТ	соломенно-желтый	солом. желтый
КОЛ-ВО	100 мл	
ПРОЗРАЧНОСТЬ	мутная	прозрачная
УД.ВЕС	1,017	1008-1028
РН	кислая	кислая
БЕЛОК	0,66 г/л	до 0.1 г/л
САХАР	отр	отр
АЦЕТОН	отр	отр
ЖЕЛЧНЫЕ ПИГМЕНТЫ	отр	отр
УРОБИЛИН	отр	отр
<b>ЭПИТЕЛИЙ</b>		
плоский	единичный в поле зрения	единичный в поле зрения
почечный	отр	отр
переходный	отр	отр
ЛЕЙКОЦИТЫ	200 в поле зрения	ж – 0-5 в п/зр м – 0-3 в п/зр
<b>ЭРИТРОЦИТЫ</b>		
неизмененные	отр	ж – 0-3 в п/зр м – 0-1 в п/зр
выщелоченные	отр	отр
<b>ЦИЛИНДРЫ</b>		
гиалиновые	отр	отр
зернистые	отр	отр
восковидные	отр	отр
БАКТЕРИИ	сплошь в поле/зрения	отр
ГРИБКИ	отр	отр
СОЛИ	отр	отр

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

109.

Больная: Г., 34 года **Общий анализ мочи**

Показатель	Результат	Референс. значение
ЦВЕТ	«пива»	солом. желтый
КОЛ-ВО	170 мл	
ПРОЗРАЧНОСТЬ	Прозрачная	прозрачная
УД.ВЕС	1,022	1008-1028
РН	Сл.кислая	кислая
БЕЛОК	отр	до 0.1 г/л
САХАР	отр	отр
АЦЕТОН	отр	отр
ЖЕЛЧНЫЕ ПИГМЕНТЫ	+++	отр
УРОБИЛИН	+++	отр
<b>ЭПИТЕЛИЙ</b>		
плоский	единичный в поле зрения	единичный в поле зрения
почечный	отр	отр
переходный	отр	отр
ЛЕЙКОЦИТЫ	3-5 в поле зрения	ж – 0-5 в п/зр м – 0-3 в п/зр
<b>ЭРИТРОЦИТЫ</b>		
неизмененные	отр	ж – 0-3 в п/зр м – 0-1 в п/зр
выщелоченные	отр	отр
<b>ЦИЛИНДРЫ</b>		
гиалиновые	отр	отр
зернистые	отр	отр
восковидные	отр	отр
БАКТЕРИИ	отр	отр
ГРИБКИ	отр	отр
СОЛИ	отр	отр

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

110.

Больной П., 40 лет Общий анализ мочи

Показатель	Результат	Референс. значение
ЦВЕТ	Кроваво-красный	солом. желтый
КОЛ-ВО	220 мл	
ПРОЗРАЧНОСТЬ	мутная	прозрачная
УД.ВЕС	1,017	1008-1028
РН	Щелочная	кислая
БЕЛОК	отр	до 0.1 г/л
САХАР	отр	отр
АЦЕТОН	отр	отр
ЖЕЛЧНЫЕ ПИГМЕНТЫ	отр	отр
УРОБИЛИН	отр	отр
<b>ЭПИТЕЛИЙ</b>		
плоский	единичный в поле зрения	единичный в поле зрения
почечный	отр	отр
переходный	отр	отр
ЛЕЙКОЦИТЫ	5-8 в поле зрения	ж – 0-5 в п/зр м – 0-3 в п/зр
<b>ЭРИТРОЦИТЫ</b>		
неизмененные	Сплошь в поле зрения	ж – 0-3 в п/зр м – 0-1 в п/зр
выщелоченные	отр	отр
<b>ЦИЛИНДРЫ</b>		
гиалиновые	отр	отр
зернистые	отр	отр
восковидные	отр	отр
БАКТЕРИИ	отр	отр
ГРИБКИ	отр	отр
СОЛИ	Оксалаты большое количество	отр

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.



111.

**ФИО Больной П. 18 лет Общий анализ крови**

<b>Общий анализ крови</b>			
<b>Гемограмма</b>			
<b>Показатель</b>	<b>Рез-т</b>	<b>Рефер.зн.</b>	<b>Ед. изм.</b>
RBC - эритроциты	1,9	М.4,3-5,5 Ж.3,8-5,0	10 <sup>12</sup> /л
Hb - гемоглобин	71	110-152	г/л
Ht - гематокрит	31	35,0-46,0	%
Цветовой показатель	1,2		(0.8-1.05)
MCV-сред. объём эритроцита	130	80-100	фл (фемтолитр)
MCH-среднее содержание гемоглобина в эритроците.	45,0	27,0-32,0	пг (пикограмм)
WBC-лейкоциты	4,9	4,0-10,5	10 <sup>9</sup> /л
PLT - тромбоциты	190	180-380	10 <sup>9</sup> /л
MPV- сред. объём тромб.		7,8-9,3	мкм <sup>3</sup>
ретикулоциты	1	1-3	%
<b>Лейкоцитарная формула</b>			
Лимфоциты (LYM)	12		19,0-37,0%
Моноциты (MON)	4		3,0-11,0%
Нейтрофилы (NEUT)	66		48,0-77,0%
Базофилы (BAS)	0		0-1,0%
Эозинофилы (EOS)	18		1,0-5,0%
Палочкоядерные	5		1-5%
Сегментоядерные	61		47-72%

Нормобласты – 0, Анизоцитоз – ++, Пойкилоцитоз - ++  
СОЭ - 26 мм/ч (референсные значения 2-15мм/ч)

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

112.

Пациент Д. 42 года Биохимический анализ крови

Показатель	Результат	Норма
АЛТ	284 Ед/л	до 40 Ед/л
АСТ	170 Ед/л	до 35–40 Ед/л
ЛДГ	308 Ед/л	для женщин 120–215 для мужчин 130–230 Ед/л
Щелочная фосфатаза	140 Ед/л	80–295 Ед/л
Билирубин общий	88 мкмоль/л	8,6–20,5 мкмоль/л
Билирубин прямой	44 мкмоль/л реакция прямая быстрая	0,9–4,3 мкмоль/л
Г-ГТП	97	для женщин 6–35 для мужчин 10–70 Ед/л
Холестерин	4,5 ммоль/л	3–6,5 ммоль/л

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

113.

**Пациент Ж. 37 лет Биохимический анализ крови**

Показатель	Результат	Норма
АЛТ	15 Ед/л	до 40 Ед/л
АСТ	20 Ед/л	до 35–40 Ед/л
ЛДГ	156 Ед/л	для женщин 120–215 для мужчин 130–230 Ед/л
Щелочная фосфатаза	84 Ед/л	80–295 Ед/л
Билирубин общий	88 мкмоль/л	8,6–20,5 мкмоль/л
Билирубин прямой	2,2 мкмоль/л	0,9–4,3 мкмоль/л
Г-ГТП	50	для женщин 6–35 для мужчин 10–70 Ед/л
Холестерин	4,5 ммоль/л	3–6,5 ммоль/л

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

114.

**Больной: М., 50 лет. Биохимический анализ крови**

<b>Показатели</b>	<b>Результат</b>	<b>Норма</b>
Общий белок	55	65 – 85
Альбумин	30	35 – 50
Холестерин общий	3,5	меньше 5,0
Мочевина	23,1	2,5 – 8,3
Креатинин	411	62 – 115 (м) 53 – 97 (ж)
Билирубин общий	14	8,0 – 20,5
связанный (прямой)	4	25% общего (до 5,0)
АСТ	12	до 39
АЛТ	14	до 40
Щелочная фосфатаза	58	20 – 130

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

115.

Больной: Т., 45 лет. Биохимический анализ крови

Показатели	Результат	Норма
Общий белок	70	65 – 85
Альбумин	39	35 – 50
Холестерин общий	4.8	меньше 5,0
Мочевина	6,1	2,5 – 8,3
Креатинин	85	62 – 115 (м) 53 – 97 (ж)
Билирубин общий	13.2	8,0 – 20,5
связанный (прямой)	4.3	25% общего (до 5,0)
Глюкоза	19,8	3,3 – 5,5
АСТ	12	до 39
АЛТ	15	до 40
Щелочная фосфатаза (ЩФ)	54	20 – 130

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

116.

**Больной: В., 57 лет. Биохимический анализ крови**

<b>Показатели</b>	<b>Результат</b>	<b>Норма</b>
Общий белок	70	65 – 85
Альбумин	39	35 – 50
Холестерин общий	4.8	меньше 5,0
Мочевина	4,1	2,5 – 8,3
Креатинин	65	62 – 115 (м) 53 – 97 (ж)
Билирубин общий	13.2	8,0 – 20,5
связанный (прямой)	4.3	25% общего (до 5,0)
Глюкоза	1.3	3,3 – 5,5
АСТ	12	до 39
АЛТ	15	до 40
Щелочная фосфатаза (ЩФ)	54	20 – 130

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

117.

Больная: К., 18 лет Общий анализ мочи

Показатель	Результат	Референс. значение
ЦВЕТ	«мясных помоев»	солом. желтый
КОЛ-ВО	75 мл	
ПРОЗРАЧНОСТЬ	мутная	прозрачная
УД.ВЕС	1,027	1008-1028
РН	кислая	кислая
БЕЛОК	1,6 г/л	до 0.1 г/л
САХАР	отр	отр
АЦЕТОН	отр	отр
ЖЕЛЧНЫЕ ПИГМЕНТЫ	отр	отр
УРОБИЛИН	отр	отр
<b>ЭПИТЕЛИЙ</b>		
плоский	единичный в поле зрения	единичный в поле зрения
почечный	5-6 в поле зрения	отр
переходный	отр	отр
ЛЕЙКОЦИТЫ	15-20 в поле зрения	ж – 0-5 в п/зр м – 0-3 в п/зр
<b>ЭРИТРОЦИТЫ</b>		
неизмененные	отр	ж – 0-3 в п/зр м – 0-1 в п/зр
выщелоченные	50-80 в поле зрения	отр
<b>ЦИЛИНДРЫ</b>		
гиалиновые	8-10 в поле зрения	отр
зернистые	4-5 в поле зрения	отр
восковидные	отр	отр
БАКТЕРИИ	отр	отр
ГРИБКИ	отр	отр
СОЛИ	отр	отр

Вопрос:

1. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.

118.

Больная: К., 43 года **Общий анализ мочи**

Показатель	Результат	Референс. Значение
ЦВЕТ	желтый	солом. Желтый
КОЛ-ВО	110 мл	
ПРОЗРАЧНОСТЬ	мутная	прозрачная
УД.ВЕС	1,025	1008-1028
РН	кислая	кислая
БЕЛОК	4,99 г/л	до 0.1 г/л
САХАР	отр	отр
АЦЕТОН	отр	отр
ЖЕЛЧНЫЕ ПИГМЕНТЫ	отр	отр
УРОБИЛИН	отр	отр
ЭПИТЕЛИЙ		
плоский	единичный в поле зрения	единичный в поле зрения
почечный	единичный в поле зрения	отр
переходный	отр	отр
ЛЕЙКОЦИТЫ	14-17 в поле зрения	ж – 0-5 в п/зр м – 0-3 в п/зр
ЭРИТРОЦИТЫ		
неизмененные	отр	ж – 0-3 в п/зр м – 0-1 в п/зр
выщелоченные	4-5 в поле зрения	отр
ЦИЛИНДРЫ		
8-10 в поле зрения	7-8 в поле зрения	отр
3-4 в поле зрения	3-4 в поле зрения	отр
2-3 в поле зрения	2-3 в поле зрения	отр
БАКТЕРИИ	отр	отр
ГРИБКИ	отр	отр
СОЛИ	отр	отр

Вопрос:

2. Назовите патологический процесс, который представлен на данном анализе.



120.

Пациент 38 лет, по профессии программист, обратился к участковому врачу с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распиравания в эпигастральной области после приема пищи, отрыжку кислым, тошноту.

Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Болен около трех лет. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал фитотерапию).

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 24,0 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела нормальная. Зев – миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. Над легкими выслушивается дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 70 ударов в минуту, АД 120 и 80 мм рт. ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для данной патологии

121.

При проведении диспансеризации у женщины 50 лет выявлено: гликемия натощак 9,6 ммоль/л, в общем анализе мочи – уд. вес 1023, желтая, прозрачная, белок – 0,15 г/л, сахар ++, эритроциты 0-1 в п/зр, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр.

На момент осмотра жалоб активно не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140-150 и 90-95 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: мать – 69 лет страдает АГ, СД 2 типа; отец – умер в 60 лет от инфаркта миокарда. При анкетировании наличие соматической патологии отрицает. Вредные привычки отрицает.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Телосложение гиперстеническое, вес 98 кг, рост 164 см, ИМТ 36,5 кг/м<sup>2</sup>, окружность талии 104 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание над легкими везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 72 ударов в минуту, АД 140 и 90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для данной патологии

122.

Мужчина 40 лет, вызвал врача на дом в связи с резкими болями в пояснице слева с распространением по правой паховой складке до мошонки, учащенное мочеиспускание малыми порциями, изменением цвета (моча розового цвета). Врачом поставлен диагноз: Мочекаменная болезнь. Почечная колика справа. В общем анализе мочи выявлены в большом количестве оксалаты. Приступ почечной колики купирован медикаментозно.

Вопросы:

1. Какой вариант диеты необходимо рекомендовать пациенту?
2. Дайте основные характеристики данной диеты?

123.

Мужчина 59 лет находился на стационарном лечении в кардиологическом диспансере с 01.09.2016 г. по 14.09.2016 г. Поступал с жалобами на интенсивные давящие загрудинные боли с иррадиацией в область левой лопатки, одышку, возникшие после стрессовой ситуации, не купирующиеся нитроглицерином.

Из анамнеза известно, что в последние 2 года периодически повышалось АД до максимальных цифр 160 и 90 мм рт.ст. Постоянно лекарственную терапию не получал, эпизодически принимал каптоприл 25 мг. При физической нагрузке периодически возникал дискомфорт в области сердца, одышка. За медицинской помощью не обращался. Курит более 30 лет по ½ пачке сигарет в день. Семейный анамнез: отец умер от инфаркта миокарда в возрасте 60 лет. Работает машинистом башенного крана.

В анализах: общий холестерин - 8,36 ммоль/л, ЛПНП - 3,69 ммоль/л, ЛПВП - 1,25 ммоль/л, ТГ - 2,26 ммоль/л, глюкоза натощак - 4,5 ммоль/л, КФК 980 Е/л, КФК МВ 130 Е/л, тропонины 12.

Объективно: ИМТ 37 кг/м<sup>2</sup>. АД 150 и 100 мм рт.ст. В остальном без особенностей

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для данной патологии

124.

Пациент Д. 52 лет обратился в поликлинику с жалобами на жажду, сухость во рту, учащенное мочеиспускание, ночью до 3 раз, частые боли в затылке, утомляемость при физической нагрузке. Данные жалобы беспокоят в течение года. Из анамнеза выяснено, что много лет избыточный вес, ведет малоподвижный образ жизни, работает бухгалтером. Головные боли возникают после стрессов на работе. Сухость во рту возникает после съеденной сладкой пищи, которой пациент злоупотребляет. Ранее больной к врачам не обращался. У матери гипертоническая болезнь. Не курит. Аллергический анамнез не отягощён.

При осмотре повышенного питания. ИМТ 31 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Над легкими выслушивается дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 17 в минуту. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, акцент II тона над аортой, ЧСС 64 удара в минуту, АД 180 и 100 мм рт.ст. Язык влажный чистый, живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, при пальпации безболезненный. Размеры печени в норме. Желчный пузырь не пальпируется. Селезёнка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Периферическая пульсация на артериях стоп сохранена, не снижена.

В биохимическом анализе крови – гиперхолестеринемия, дислипидемия, гипергликемия.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для данной патологии

125.

Женщина 28 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на слабость, утомляемость, сердцебиение, головокружение, головную боль, ухудшение памяти, боли в ногах, желание есть сухие макароны, гречневую крупу.

Из анамнеза известно, что анемия обнаружена с 16 лет. Лечилась нерегулярно препаратами железа курсами по 2-3 недели с временным положительным эффектом.

Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет, обильные, по 5-7 дней через 21 день, 2 беременности, 2 срочных физиологических родов в 23 и 27 лет.

При осмотре: состояние пациентки удовлетворительное. Рост 162 см, масса тела 60кг, ИМТ 23 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Ногти тонкие, уплотнены, концы ногтей расслоены. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушенные, выслушивается систолический шум на верхушке сердца, ЧСС 110 в мин., АД 100 и 70 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.

Общий анализ крови: эритроциты -  $3,6 \cdot 10^{12}/л$ , анизоцитоз, микроцитоз, Нв - 94 г/л, ЦП - 0,6; лейкоцитарная формула без особенностей.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для данной патологии

126.

Мужчина 45 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на сильную боль в плюсне-фаланговом суставе I пальца правой стопы, припухлость I пальца правой стопы, гиперемия кожи над суставом, повышение температуры тела до  $37,5^{\circ}C$ .

Из анамнеза известно, накануне был в гостях у друга, где употреблял мясо и красное вино в большом количестве. Боль возникла впервые, внезапно, около 6 часов утра и локализовалась преимущественно в области I плюснефалангового сустава правой стопы. Работает стоматологом.

Семейный анамнез: отец страдает подагрой.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Рост 172 см, масса тела 105 кг, ИМТ  $36,2 \text{ кг/м}^2$ . Окружность талии 115 см, окружность бедер 123 см. Кожные покровы обычной окраски. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 82 удара в минуту, АД 130 и 85 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

В анализах: общий анализ крови: эритроциты -  $5,1 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоциты -  $11,8 \cdot 10^9/л$ , тромбоциты -  $280 \cdot 10^9/л$ , СОЭ - 30 мм/час. Биохимический анализ крови: общий холестерин - 6,0 ммоль/л, глюкоза - 5,7 ммоль/л; мочевиная кислота - 576 мкмоль/л, СРБ - 18 мг/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для данной патологии

127.

Женщина 45 лет обратилась к врачу с жалобами на изжогу, отрыжку кислым, усиливающиеся в горизонтальном положении после приема пищи и при наклоне вперед. Данные симптомы появились около трех месяцев назад, по поводу чего ранее не обследовалась, лекарственных препаратов не принимала. Курит по 10 сигарет в день, алкоголь употребляет в минимальных количествах.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ  $31 \text{ кг/м}^2$ . Кожные покровы чистые, обычной окраски. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушенные, ритм правильный, ЧСС 72 удара в минуту, АД 120 и 80 мм рт.ст.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В клиническом и биохимическом анализах крови отклонений не выявлено.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для данной патологии

128.

Мужчина 54 лет впервые обратился к врачу общей практики с целью диспансеризации. Он отрицает наличие каких-либо хронических заболеваний и не принимает никаких лекарственных средств. Его отец умер в возрасте 74 лет от острого инфаркта миокарда. Его мать жива, ей в настоящее время 80 лет, получает лечение по поводу артериальной гипертензии. У него есть младшие родные брат и сестра, в отношении которых он утверждает, что они не страдают никакими хроническими заболеваниями. Пациент не курит, не употребляет алкоголь, никогда не применял наркотические средства. Он ведет малоподвижный образ жизни, работает финансовым советником, не занимается физическими упражнениями.

При объективном физикальном исследовании не отмечается отклонений от нормы по всем органам и системам. ЧСС 80 удара в минуту, АД 125 и 80 мм.рт.ст., ЧДД 18 в минуту. Рост 170 см, масса тела 86 кг, ИМТ 29,8 кг/м<sup>2</sup>, окружность талии 98 см.

Вопросы:

1. Перечислите факторы риска, выявленные у данного пациента
2. Какие показатели учитываются для определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE?

129.

Мужчина 55 лет обратился по поводу хронического кашля. Также он отмечает появление одышки при физической активности. Со слов пациента, в последнее время отмечается усиление кашля. При опросе он признает, что курит ежедневно 1 пачку сигарет в течение 35 лет и пробовал самостоятельно отказаться от курения, однако безуспешно. При обследовании: ЧСС 80 ударов в минуту, АД 125 и 80 мм рт. ст., ЧДД 16 в минуту. Кожные покровы обычной окраски, пульсоксиметрия демонстрирует сатурацию 98%. Перкуторный звук над легочными полями ясный, дыхание с жестким оттенком, по всем легочным полям отмечаются единичные сухие свистящие хрипы. По остальным органам и системам без отклонений.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Рассчитайте Индекс курящего человека

130.

Женщина в возрасте 51 года проходит диспансеризацию. Со слов женщины, она совершенно здорова, обычно хорошо себя чувствует и не имеет никаких жалоб.

В анамнезе: наличие хронических заболеваний отрицает, гемотрансфузий не выполнялось. Она ежедневно самостоятельно принимает поливитамины, постоянный прием других препаратов отрицает. Семейный анамнез не отягощен. Пациентка замужем, работает учителем средней школы, курение и употребление алкоголя отрицает. Физическими упражнениями специально не занимается, нерегулярно осуществляет прогулки «для поддержания здоровья». При физикальном обследовании: ЧСС 72 ударов в минуту, АД

118 и 78 мм рт.ст., ЧДД 16 в минуту, отклонений от нормы по органам и системам не выявляется.

Вопросы:

1. Какие методы исследования показаны данной пациентке в рамках диспансеризации?
2. С каким интервалом рекомендуется проводить маммографию для скрининга рака молочной железы у данной пациентки?

131.

На повторном приеме мужчина 47 лет. Две недели назад он перенес респираторную вирусную инфекцию, по поводу которой обращался к Вам и во время осмотра у него было обнаружено повышенное АД до 164 и 98 мм.рт.ст. Пациент вспоминает, что ранее ему говорили о «повышенном давлении», но значений АД он не помнит, со слов, лечения рекомендовано не было. В настоящее время пациент чувствует себя хорошо, жалоб не предъявляет.

Пациент не курит, алкогольные напитки употребляет «как все», то есть «по праздникам, и, может, пару бутылок пива по выходным». Регулярными физическими упражнениями не занимается, работа малоподвижная. Отец умер от инсульта в возрасте 69 лет, мать жива и, со слов пациента, здорова, в возрасте 72 лет. У него два старших брата, и он не осведомлен о наличии у них каких-либо хронических заболеваний.

При осмотре: рост 177 см, масса тела 84 кг, окружность талии 103 см, температура тела 36,7°C. Кожные покровы обычной окраски, дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 14 в минуту. Границы относительной сердечной тупости слева – по левой срединно-ключичной линии, справа – по правому краю грудины, тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 78 в минуту, АД 155 и 95 мм рт.ст. По остальным органам и системам без отклонений от нормы.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для данной патологии

132.

Мужчина 56 лет пришел на осмотр, ранее наблюдался у другого врача. Страдает артериальной гипертензией, по поводу которой получает терапию.

Анамнез жизни без особенностей, наличие иных хронических заболеваний отрицает. Пациент не курит, эпизодически употребляет алкогольные напитки и не занимается физическими упражнениями. Отец умер в возрасте 53 лет от инфаркта миокарда, мать умерла в возрасте 72 лет от злокачественного новообразования, есть две младшие сестры, обе не страдают хроническими заболеваниями.

При физикальном исследовании: рост 173 см, масса тела 92 кг, ЧСС 75 ударов в минуту, АД 130 и 80 мм рт.ст. По органам и системам без отклонений от нормы.

В лабораторных анализах – гиперхолестеринемия, дислипидемия.

Вопросы:

2. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для артериальной гипертензии
2. Рассчитайте ИМТ для данного пациента

133.

Женщина 46 лет, продавец, обратилась с жалобами на постоянные белесые выделения из половых путей, зуд и жжение при мочеиспускании. Также она отмечает увеличение частоты мочеиспусканий. Моча светлая, более 2 литров в сутки, без патологических

примесей. В течение последних лет отмечает постоянное увеличение массы тела, за последний год прибавка массы тела составила не менее 6 кг. Пациентка пробовала различные диеты для контроля массы тела, но безуспешно. В последние 3-4 месяца придерживается диеты с ограничением углеводов, но большим количеством белка и жиров. Со слов, хроническими заболеваниями не страдала. Во время единственной беременности в возрасте 36 лет отмечала избыточную прибавку массы тела и большую массу тела плода – при рождении вес составлял 5100 г, роды путем кесарева сечения. Семейный анамнез неизвестен.

При физикальном обследовании рост 155 см, масса тела 86 кг. ИМТ 35.8 кг/м<sup>2</sup>. Кожа влажная, тургор несколько снижен, имеется гиперпигментация и утолщение кожи по задней поверхности шеи и в подмышечных областях, под молочными железами отмечается яркая гиперемия. Дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхания 16 в минуту. Границы относительной сердечной тупости не изменены, при аускультации тоны сердца ритмичные, АД 135 и 85 мм рт.ст., ЧСС 72 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный.

Глюкоза крови 15.4 ммоль/л

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для данной патологии

134.

Мужчина 44 лет с жалобами на повышение температуры тела, ознобы, кашель с небольшим количеством мокроты. Считал себя полностью здоровым до последней недели, когда после переохлаждения появилась заложенность носа, насморк и небольшая боль в горле. К врачу не обращался, лечился самостоятельно (принимал «Фервекс»). Прошлой ночью отметил внезапное повышение температуры тела до 39°C, озноб, выраженную общую слабость и появился кашель, вначале сухой, затем – с небольшим количеством светлой мокроты, а также боли в правой половине грудной клетки. Наличие хронических заболеваний отрицает. Курит по 1 пачке сигарет в течение 15 лет, аллергические реакции отрицает.

Объективно: температура тела 37,8°C, кожные покровы чистые. Над легкими перкуторный звук укорочен справа в нижних отделах, дыхание справа ниже угла лопатки бронхиальное, мелкопузырчатые хрипы в конце вдоха в этой области, а также усиление голосового дрожания и бронхофонии, ЧДД 22 в минуту, сатурация периферической крови кислородом 97%. Сердечно-сосудистая система без отклонений от нормы, ЧСС 80 ударов в минуту, АД 120 и 72 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, периферических отеков нет.

В ОАК – лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Рассчитайте Индекс курящего человека

135.

Мужчина 45 лет проходит профилактический медицинский осмотр в рамках диспансеризации. Жалоб не предъявляет, хронических заболеваний в анамнезе нет. При анкетировании выявлено, что пациент имеет вредные привычки (курит), нерационально питается и ведет малоподвижный образ жизни.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. ИМТ 32 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 72 удара в минуту, АД 150 и 90 мм рт.ст.

(антигипертензивные препараты не принимает). Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

В анализах: общий холестерин – 5,6 ммоль/л, глюкоза крови 4 ммоль/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для данной патологии

136.

Мужчина 39 лет проходит профилактический медицинский осмотр в рамках диспансеризации. Жалобы на периодический кашель по утрам с небольшим количеством слизистой мокроты. В анамнезе – частые ОРВИ, бронхиты, хронические заболевания отрицает. Имеется длительный стаж курения: 20 лет, по 1,5 пачки в день

При осмотре: состояние удовлетворительное, нормостенического типа телосложения, ИМТ 24 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Над легкими дыхание жесткое, единичные сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 70 ударов в минуту, АД 120 и 80 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

В анализах: общий холестерин – 4,8 ммоль/л, глюкоза крови 5,2 ммоль/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Рассчитайте Индекс курящего человека

137.

Мужчина 48 лет обратился к врачу с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, тупые ноющие боли в области правого подреберья, тошноту, отрыжку воздухом, снижение аппетита, периодически возникающий кожный зуд.

Из анамнеза известно, что пациент употребляет алкоголь (две бутылки водки в неделю) в течение 13 лет. Два года назад появились боли ноющего характера в области правого подреберья, общая слабость, тошнота, периодически возникающий кожный зуд, усиливающийся в вечернее время. За медицинской помощью пациент не обращался. Настоящее обострение в течение последних трех недель, когда после употребления алкоголя появились слабость, почти постоянные тупые боли в области правого подреберья, тошнота, отрыжка воздухом, снижение аппетита. Операций, гемотрансфузий не было.

При осмотре: состояние удовлетворительное; рост 178 см, вес 79 кг, ИМТ 24,9 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы желтушной окраски, склеры иктеричны; выявляются телеангиэктазии на груди, спине, плечах, «пальмарная» эритема. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 11×10×9 см; при глубокой пальпации печень плотной консистенции, определяется умеренная болезненность. Селезенка не пальпируется. По остальным органам и системам без патологий.

В лабораторных анализах – повышение АлТ, АсТ, ГГТП, общего билирубина. Маркеры вирусных гепатитов отрицательные

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для данной патологии

138.

Женщина 62 лет обратилась на прием с жалобами на боли ноющего характера в коленных суставах (больше справа), которые уменьшаются при использовании НПВП.

Из анамнеза известно, что данные симптомы беспокоят пациентку в течение 5 лет и постепенно прогрессируют. Ранее за медицинской помощью пациентка не обращалась, по совету знакомых принимала обезболивающие препараты – 1-2 раза в неделю. Отмечает усиление болевого синдрома в течение 2 недель, после чрезмерной физической нагрузки (работа на дачном участке). Из-за усиления болевого синдрома увеличила частоту приема обезболивающих средств. В настоящее время, находясь на пенсии, продолжает работать продавцом в магазине.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ 35 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. При осмотре костно-мышечной системы определяется отек коленных суставов, наиболее выраженный справа, деформация коленных суставов. При пальпации коленных суставов отмечается болезненность. По остальным органам и системам без особенностей.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для данной патологии

139.

Женщина 54 лет, педагог, обратилась на прием к участковому врачу с жалобами на периодические головные боли, преимущественно в затылочной области, сопровождающиеся слабостью, шумом в ушах, тошнотой, на фоне повышения АД до 170 и 105 мм рт.ст.

Из анамнеза известно, что страдает АГ около 4 лет. Пациентка обращалась к участковому врачу, которым было зарегистрировано повышение АД до 160/90 мм рт.ст. Назначенное лечение проводила регулярно, однако цифры АД оставались повышенными до 140-150 и 90-95 мм рт.ст. Ухудшение самочувствия (учащение головных болей) на протяжении 2-3 месяцев, связывает с переменах погоды, переутомлением, стрессовой ситуацией на работе. Из анамнеза жизни: у матери АГ, отец умер в 45 лет от ОИМ.

При осмотре: состояние удовлетворительное, пациентка эмоционально лабильна, ИМТ 30 кг/м<sup>2</sup>. Отеков нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты. ЧСС 72 удара в минуту, АД 170 и 100 мм рт. ст. По остальным органам и системам без особенностей.

В анализах: гиперхолестеринемия, дислипидемия.

Вопросы:

1. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для артериальной гипертензии
2. Какие показатели учитываются для определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE?

140.

Пациент 20 лет, студент, обратился к участковому врачу с жалобами на боли в эпигастральной области, возникающие преимущественно через 40-60 мин после приема пищи, отрыжку кислым, тошноту.

Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Болен около 3 месяцев, за медицинской помощью не обращался.

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 24,0 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела нормальная. Зев – миндалины, задняя стенка глотки



не гиперемированы. Над легкими выслушивается дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 70 ударов в минуту, АД 120 и 80 мм рт. ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для данной патологии

141.

При проведении диспансеризации у женщины 64 лет выявлено: гликемия натощак 8,2 ммоль/л, в общем анализе мочи – уд. вес 1023, желтая, прозрачная, белок – 0,15 г/л, сахар +, эритроциты 0-1 в п/зр, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр.

На момент осмотра жалоб активно не предъявляет. При анкетировании наличие соматической патологии отрицает. Вредные привычки отрицает.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Телосложение гиперстеническое, вес 98 кг, рост 164 см, ИМТ 36,5 кг/м<sup>2</sup>, окружность талии 102 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание над легкими везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 72 ударов в минуту, АД 135 и 85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Дайте рекомендации по питанию пациенту с данной патологией

142.

Мужчина 48 лет находился на стационарном лечении в кардиологическом диспансере с 01.05.2024 г. по 14.05.2024 по поводу острого инфаркта миокарда, выписан с улучшением.

Вопросы:

1. Какой вариант диеты необходимо рекомендовать пациенту?
2. Дайте основные характеристики данной диеты?

143.

Мужчина 48 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на сильную боль в плюсне-фаланговом суставе I пальца правой стопы, припухлость I пальца правой стопы, гиперемиию кожи над суставом, повышение температуры тела до 37,5°C.

Из анамнеза известно: работает поваром, по выходным употребляет пиво в объеме 1,5-2 литра. Боль возникла впервые, внезапно, около 6 часов утра и локализовалась преимущественно в области I плюснефалангового сустава правой стопы, после употребления в пищу шашлыка и пива. Семейный анамнез: отец страдает подагрой.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Рост 176 см, масса тела 115 кг, окружность талии 115 см. Кожные покровы обычной окраски. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 82 удара в минуту, АД 130 и 85 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Дайте рекомендации по питанию пациенту с данной патологией

144.

Мужчина 56 лет обратилась к врачу с жалобами на изжогу, отрыжку кислым, усиливающиеся в горизонтальном положении после приема пищи и при наклоне вперед. Данные симптомы появились около года назад, по поводу чего ранее не обследовался. Курит по 10 сигарет в день, алкоголь употребляет в минимальных количествах.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ 36 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушенные, ритм правильный, ЧСС 72 удара в минуту, АД 120 и 80 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

В клиническом и биохимическом анализах крови отклонений не выявлено.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Дайте рекомендации по питанию пациенту с данной патологией

145.

Мужчина 50 лет впервые обратился к врачу общей практики с целью диспансеризации. Он отрицает наличие каких-либо хронических заболеваний и не принимает никаких лекарственных средств. Наследственность пациента не отягощена. Пациент курит в течение 10 лет по 5 сигарет в день, употребляет алкоголь не чаще одного раза в 3 месяца, никогда не применял наркотические средства. Он ведет малоподвижный образ жизни, работает экономистом, не занимается физическими упражнениями.

При объективном физикальном исследовании не отмечается отклонений от нормы по всем органам и системам. ЧСС 80 удара в минуту, АД 125 и 80 мм.рт.ст., ЧДД 17 в минуту. Рост 170 см, масса тела 86 кг, ИМТ 29,8 кг/м<sup>2</sup>, окружность талии 98 см.

Вопросы:

1. Какие методы исследования показаны данному пациенту в рамках диспансеризации?
2. Рассчитайте Индекс курящего человека

146.

Женщина 45 лет проходит профилактический медицинский осмотр в рамках диспансеризации. Жалоб не предъявляет, хронических заболеваний в анамнезе нет. При анкетировании выявлено, что пациентка имеет вредные привычки (курит), нерационально питается и ведет малоподвижный образ жизни.

При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания. ИМТ 28 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 72 удара в минуту, АД 150 и 90 мм рт.ст. (антигипертензивные препараты не принимает). Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Дайте рекомендации по питанию пациенту с данной патологией

147.

Пациент 22 лет, студент, обратился к врачу общей практики с целью диспансеризации. Он отрицает наличие каких-либо хронических заболеваний и не принимает никаких лекарственных средств. Вредные привычки отрицает. Наследственность пациента неотягощена.

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 25,0 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела нормальная. Зев – миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. Над легкими выслушивается дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 70 ударов в минуту, АД 120 и 80 мм рт. ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

1. Какие методы исследования показаны данному пациенту в рамках диспансеризации?
2. Какие показатели учитываются для определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE?

148.

Мужчина 66 лет обратился на прием с жалобами на боли ноющего характера в тазобедренных суставах, которые уменьшаются при использовании НПВП.

Из анамнеза известно, что данные симптомы беспокоят пациента в течение 3 лет и постепенно прогрессируют. Ранее за медицинской помощью пациент не обращался, по совету знакомых принимал обезболивающие препараты – 1-2 раза в неделю. Отмечает усиление болевого синдрома в течение 2 недель, после чрезмерной физической нагрузки (работа в огороде). Из-за усиления болевого синдрома увеличил частоту приема обезболивающих средств.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ 36 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. При осмотре ограничение активной и пассивной подвижности в тазобедренных суставах. По остальным органам и системам без особенностей.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Дайте рекомендации по питанию пациенту с данной патологией

149.

Пациент М., 66 лет поставлен на диспансерный учет с диагнозом: мочекаменная болезнь. В общем анализе мочи обнаружено большое количество солей – уратов.

Вопросы:

1. Какой вариант диеты необходимо рекомендовать пациенту?
2. Дайте рекомендации по питанию пациенту с данной патологией

150.

К участковому терапевту обратился студент К., 20 лет. Из анамнеза выявлено, что студент часто болеет ОРВИ (более 3 раз в год), курит в течение 2 лет, ИМТ=17 кг/м<sup>2</sup>. Врачом диагностирован: «Острый бронхит».

Вопросы:

1. Какова группа диспансерного наблюдения в данном случае
2. Дайте рекомендации по питанию пациенту с данной патологией

151.

У больной 28 лет сахарный диабет выявлен 3 года назад. С момента постановки диагноза находится на интенсифицированной инсулинотерапии (суточная доза 32-46 ЕД), активно использует средства самоконтроля. Последние 2 недели нарушился режим питания из-за работы. Часто стала отмечать приступы голода, которые сопровождались дрожью в теле, сердцебиением, головной болью, агрессивностью поведения. При измерении глюкометром глюкоза крови в этот момент - 2,8-3,5 ммоль/л. Данные явления купировала самостоятельно приемом пищи, содержащей много углеводов.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятные осложнения данного заболевания
2. Дайте рекомендации по питанию пациенту с данной патологией

152.

Больная Р. 24 лет жалуется на раздражительность, мышечную слабость, постоянное сердцебиение, снижение массы тела на 3 кг за последние 5 месяцев при повышенном аппетите, одышку при ходьбе, плаксивость. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией в семье за 3 месяца до обращения к врачу. Принимала Корвалол, состояние не улучшилось. В анамнезе: беременность, которая на 3 месяце закончилась выкидышем. Наследственность отягощена со стороны матери (заболевания щитовидной железы, название уточнить затрудняется).

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела - 37,2°C. Кожные покровы влажные, теплые на ощупь, периферических отеков нет. Умеренно выраженный двусторонний экзофтальм. Положительный симптом Розенбаха. Мелкий тремор пальцев вытянутых рук. Щитовидная железа эластичная, увеличена за счет перешейка и правой доли. Мягкая. При глотании свободно смещается. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, 1 тон на верхушке усилен, ЧСС 118 ударов в минуту, ритмичный, АД 155 и 70 мм рт. ст., патологии со стороны желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы нет.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для данной патологии

153.

Пациент Е. 23 лет, автомеханик. Заболел две недели назад после перенесенной ангины. Врачом по месту жительства диагностирован острый тонзиллит. Была рекомендована терапия, однако через 3 дня в связи со значительным улучшением самочувствия и нормализацией температуры тела лечение пациент прекратил. Через две недели после указанных событий больной отметил появление отеков на лице, общую слабость и недомогание, снизился аппетит, появилась головная боль, также моча стала темно-красного цвета. Наряду с вышеперечисленными симптомами пациента беспокоили боли в животе и пояснице. При измерении АД 140 и 90 мм рт. ст.

При осмотре: кожные покровы бледные. Над легкими дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет, ЧДД 17 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, АД 140 и 90 мм рт.ст., ЧСС 90 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени тупости по Курлову – 10×9×8 см. Диурез – 500 мл в сутки.

В анализах: ОАК - умеренный лейкоцитоз, ОАМ – умеренная протеинурия, эритроциты сплошь, БАК – повышен креатинин.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз

2. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для данной патологии

154.

Мужчина 48 лет, менеджер, обратился к участковому врачу с жалобами на давящие боли за грудиной, длительностью от 2 до 5 минут, возникающие при подъеме по лестнице на 2-й, 3-й этаж. Боли периодически отдают в левую руку, купируются нитроглицерином в течение 2-3 минут. Потребность в нитроглицерине 3-4 раза в день.

Из анамнеза известно, что болен около года, за это время частота, длительность и интенсивность болей не изменилась. К врачу не обращался, нитроглицерин принимал по рекомендации знакомого. Семейный анамнез: мать умерла в 64 года, ОНМК, страдала АГ; отец – умер в 50 лет, ИМ.

При осмотре: состояние удовлетворительное, ИМТ 30,44 кг/м<sup>2</sup>, окружность талии – 104 см. Тоны сердца умеренно приглушены, ритмичные, ЧСС 86 ударов в 1 минуту, АД 130 и 85 мм рт. ст.

В анализах: гиперхолестеринемия, дислипидемия

1. Предположите наиболее вероятный диагноз

2. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для данной патологии

155.

Мужчина 46 лет, водитель. Поступил в приемное отделение стационара самостоятельно.

Жалобы на резкую боль постоянного характера в эпигастральной области с иррадиацией в спину, в левую половину живота, тошноту, однократно рвоту съеденной пищей, не приносящую облегчения, умеренное вздутие живота, общую слабость, отсутствие аппетита на момент осмотра.

Начало заболевания связывает с тем, что накануне вечером отмечал с друзьями праздник, были погрешности в диете – прием острой и жирной пищи, алкоголя. Подобные боли были около года назад, также возникли после погрешностей в диете, купировались после приема Но-шпы. Часто ранее отмечал ощущение тяжести и вздутия в животе после приема жирной пищи. В настоящее время отмечает тяжесть и ощущение «распирания» в животе, мазеобразный, с жирным блеском, зловонный стул 3 раза в течение последних суток. Диурез не нарушен. Со слов жены – злоупотребляет алкоголем на протяжении последних семи лет.

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Телосложение нормостеническое, пониженного питания. Кожные покровы верхней половины туловища гиперемированы, чистые. Язык суховат, обложен желтоватым налетом. Над легкими дыхание жестковатое, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 удара в минуту, АД 110 и 70 мм рт. ст. Печень при пальпации плотная, безболезненная, около края реберной дуги. Размер по Курлову - 10×9×8 см. Селезенка не пальпируется. Живот несколько вздут, участвует в акте дыхания, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области. Симптомы раздражения брюшины - отрицательные.

Общий анализ крови: лейкоциты - 9,6×10<sup>9</sup>/л, СОЭ – 16 мм/ч.

Анализ кала – стеаторея, креаторея, амилорея.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз

2. Назовите факторы риска, представленные в задаче, характерные для данной патологии

### 3.2. КЛЮЧИ К ОЦЕНИВАНИЮ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

№ задания	Верный ответ	Критерии
1	4	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
2	2	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
3	3	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
4	1	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
5	2	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
6	3	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
7	1	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
8	Анемия	1 балл – верно; 90 баллов – не верно
9	Анемия	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
10	Анемия	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
11	Желтуха	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
12	Гипергликемия, Сахарный диабет	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
13	Воспаление	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
14	Желтуха	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
15	Факторы риска, представленные в задаче, характерные для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки: курение, злоупотребление кофе, нерегулярное питание, самолечение (фитотерапия неизвестными по механизму действия веществами).	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
16	Факторы риска, представленные в задаче, характерные для сахарного диабета 2 типа и Артериальной гипертензии: возраст 55 лет, абдоминальное ожирение (окружность талии – 104 см), ожирение 2 степени (ИМТ 36,5 кг/м <sup>2</sup> ),	1 балл – верно; 0 баллов – не верно

	отягощенная наследственность (мать – 69 лет страдает СД 2 типа и АГ), артериальная гипертензия	
17	Вариант диеты необходимо рекомендовать пациенту с мочекаменной болезнью: диета №14 по Певзнеру.	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
18	Факторы риска, представленные в задаче, характерные для артериальной гипертензии и инфаркта миокарда: мужской пол, возраст 59 лет, нарушение жирового обмена (общий холестерин - 8,36 ммоль/л, ЛПНП - 3,69 ммоль/л, ЛПВП - 1,25 ммоль/л, ТГ - 2,26 ммоль/л), артериальная гипертензия, курение, отягощенная наследственность (отец умер от инфаркта миокарда в возрасте 60 лет), вид профессиональной деятельности, связанный с частыми стрессовыми ситуациями (работает машинистом башенного крана).	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
19	Факторы риска, представленные в задаче, характерные для артериальной гипертензии и сахарного диабета 2 типа: ожирение 1 степени (ИМТ 31 кг/м <sup>2</sup> ), гиподинамия, отягощенная наследственность (у матери гипертоническая болезнь), вид профессиональной деятельности, связанный с частыми стрессовыми ситуациями (работает бухгалтером), гиперхолестеринемия, дислипидемия, преобладание в рационе легкоусвояемых углеводов.	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
20	Факторы риска, представленные в задаче, характерные для железодефицитной анемии: менструации с 14 лет, обильные, по 5-7 дней через 21 день.	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
21	1	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
22	3	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
23	3	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
24	4	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
25	2	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
26	3	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
27	1	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
28	37	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
29	31	1 балл – верно;

		0 баллов – не верно
30	1284	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
31	35	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
32	345623456123456	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
33	12	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
34	312	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
35	это болезни, характеризующиеся продолжительным течением и являющиеся результатом воздействия комбинации генетических, физиологических, экологических и поведенческих факторов.	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
36	это комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний, общих для всего населения.	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
37	пожилой возраст, мужской пол, исходно низкое число нефронов, расовые и этнические особенности, наследственность.	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
38	дислиппротеидемия; артериальная гипертония; сахарный диабет; курение; низкая физическая активность; ожирение; стресс, тревога	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
39	наследственность- люди, у которых среди родственников есть больные гипертонической болезнью, наиболее предрасположены к развитию у них этой патологии, возраст (мужчины старше 55 лет, женщины старше 65 лет), Мужской пол - установлено, что заболеваемость мужчин достоверно выше, чем заболеваемость женщин	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
40	Тесты Люшера, основанные на методе цветowych выборов	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
41	А	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
42	А	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
43	А	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
44	А	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
45	А	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
46	А	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
47	А	1 балл – верно;



		0 баллов – не верно
48	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
49	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
50	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
51	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
52	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
53	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
54	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
55	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
56	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
57	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
58	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
59	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
60	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
61	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
62	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
63	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
64	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
65	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
66	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
67	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
68	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
69	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
70	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
71	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
72	A	1 балл – верно; 0 баллов – не верно

73	А	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
74	А	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
75	А	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
76	А	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
77	А	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
78	А	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
79	А	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
80	А	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
81	А	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
82	А	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
83	А	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
84	А	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
85	А	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
86	А	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
87	Анемия	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
88	Анемия	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
89	Анемия	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
90	Желтуха	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
91	Желтуха, цитолиз	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
92	Сахарный диабет, гипергликемия	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
93	Воспаление. Кровотечение	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
94	Воспаление	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
95	Анемия	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
96	Анемия	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
97	Анемия	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
98	Желтуха, холестаза	1 балл – верно;

		0 баллов – не верно
99	Сахарный диабет	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
100	Воспаление (инфекция мочевыводящих путей)	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
101	Желтуха	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
102	Кровотечение	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
103	Анемия	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
104	Желтуха	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
105	Почечная недостаточность	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
106	Гипогликемия	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
107	Сахарный диабет	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
108	Воспаление	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
109	Желтуха	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
110	Кровотечение	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
111	Анемия	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
112	Желтуха	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
113	Желтуха	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
114	Почечная недостаточность	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
115	Гипергликемия, сахарный диабет	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
116	Гипогликемия	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
117	Кровотечение, протеинурия	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
118	Протеинурия	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
120	1. Предполагаемый диагноз: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. 2. Факторы риска, представленные в задаче, характерные для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки: курение, злоупотребление кофе, нерегулярное питание, самолечение (фитотерапия неизвестными по механизму действия веществами).	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
121	1. Предполагаемый диагноз: сахарный диабет 2 типа; артериальная гипертензия 1	1 балл – верно; 0 баллов – не верно

	<p>степени, риск 4; ожирение 2 степени (можно трактовать как метаболический синдром).</p> <p>2. Факторы риска, представленные в задаче, характерные для сахарного диабета 2 типа: возраст 55 лет, абдоминальное ожирение (окружность талии – 104 см), ожирение 2 степени (ИМТ 36,5 кг/м<sup>2</sup>), отягощенная наследственность (мать – 69 лет страдает СД 2 типа), артериальная гипертензия.</p> <p>Факторы риска, представленные в задаче, характерные для артериальной гипертензии: сахарный диабет 2 типа; абдоминальное ожирение (окружность талии – 104 см), ожирение 2 степени (ИМТ 36,5 кг/м<sup>2</sup>), отягощенная наследственность (мать – 69 лет страдает АГ).</p>	
122	<p>1. Вариант диеты необходимо рекомендовать пациенту с мочекаменной болезнью: диета №14 по Певзнеру.</p> <p>2. Основные характеристики диета №14 по Певзнеру: целью диеты является восстановление нормального рН-баланса мочи и ее кислотной реакции.</p> <p>При оксалатных конкрементах нужно устранить дефицит калия и магния, провести ощелачивание мочи. С этой целью вводят большое количество несладких фруктов и сухофруктов (грушу, чернослив, курагу). Разрешаются: мясо, рыба, капуста, картофель, морковь, масло сливочное и растительное, яблоки сладких сортов, абрикосы, персики, дыня, арбуз, макаронные изделия. Мясо и рыбу разрешается принимать в отварном виде и преимущественно в первую половину дня. При оксалатных уrolитах из диеты убирают продукты с повышенным содержанием витамина С и щавелевой кислоты. Нельзя употреблять: все цитрусовые, кислые сорта фруктов, ягод и морсы из них, отвар шиповника, кофе, какао, крепкий чай, зеленый лук, петрушку, укроп, щавель, шпинат, ревень, бобовые, шоколад. Ограничивают блюда из мяса, рыбы, птицы (до 150 г через день), в период обострения уменьшают молочные продукты. Продукты, богатые кальцием (сыр, творог), желательно есть в первой половине дня.</p>	<p>1 балл – верно; 0 баллов – не верно</p>
123	<p>1. Предполагаемый диагноз: ИБС. Острый инфаркт миокарда; артериальная гипертензия 2 степени, риск 4.</p> <p>2. Факторы риска, представленные в задаче, характерные для острого инфаркта</p>	<p>1 балл – верно; 0 баллов – не верно</p>

	<p>миокарда: мужской пол, возраст 59 лет, нарушение жирового обмена (общий холестерин - 8,36 ммоль/л, ЛПНП - 3,69 ммоль/л, ЛПВП - 1,25 ммоль/л, ТГ - 2,26 ммоль/л), артериальная гипертензия, курение, отягощенная наследственность (отец умер от инфаркта миокарда в возрасте 60 лет), вид профессиональной деятельности, связанный с частыми стрессовыми ситуациями (работает машинистом башенного крана)</p> <p>Факторы риска, представленные в задаче, характерные для артериальной гипертензии: мужской пол, возраст 59 лет, нарушение жирового обмена (общий холестерин - 8,36 ммоль/л, ЛПНП - 3,69 ммоль/л, ЛПВП - 1,25 ммоль/л, ТГ - 2,26 ммоль/л), курение, отягощенная наследственность (отец умер от инфаркта миокарда в возрасте 60 лет), вид профессиональной деятельности, связанный с частыми стрессовыми ситуациями (работает машинистом башенного крана).</p>	
124	<p>1. Предполагаемый диагноз: сахарный диабет 2 типа; артериальная гипертензия 3 степени, риск 4; ожирение 1 степени (можно трактовать как метаболический синдром).</p> <p>2. Факторы риска, представленные в задаче, характерные для сахарного диабета 2 типа: ожирение 1 степени (ИМТ 31 кг/м<sup>2</sup>), гиподинамия, преобладание в рационе легкоусвояемых углеводов.</p> <p>Факторы риска, представленные в задаче, характерные для артериальной гипертензии: ожирение 1 степени (ИМТ 31 кг/м<sup>2</sup>), гиподинамия, отягощенная наследственность (у матери гипертоническая болезнь), вид профессиональной деятельности, связанный с частыми стрессовыми ситуациями (работает бухгалтером), гиперхолестеринемия, дислипидемия.</p>	<p>1 балл – верно; 0 баллов – не верно</p>
125	<p>1. Предполагаемый диагноз: железодефицитная анемия.</p> <p>2. Факторы риска, представленные в задаче, характерные для железодефицитной анемии: менструации с 14 лет, обильные, по 5-7 дней через 21 день.</p>	<p>1 балл – верно; 0 баллов – не верно</p>
126	<p>1. Предполагаемый диагноз: подагра, острый подагрический артрит I плюснефалангового сустава правой стопы; ожирение 1 степени (ИМТ 35,59 кг/м<sup>2</sup>).</p> <p>Факторы риска, представленные в задаче, характерные для подагры: мужской пол, неправильное питание (употреблял мясо и</p>	<p>1 балл – верно; 0 баллов – не верно</p>

	красное вино в большом количестве), отягощенная наследственность (отец страдает подагрой), ожирение 2 степени (ИМТ 36,2 кг/м <sup>2</sup> , окружность талии 115 см, окружность бедер 123 см).	
127	1. Предполагаемый диагноз: гастроэзофагельная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). 2. Факторы риска, представленные в задаче, характерные для ГЭРБ: курение, ожирение 1 степени (ИМТ 31 кг/м <sup>2</sup> ).	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
128	1. Факторы риска, выявленные у данного пациента: гиподинамия (малоподвижный образ жизни, не занимается физическими упражнениями), вид профессиональной деятельности, связанный с частыми стрессовыми ситуациями (работает финансистом), предожирение (ИМТ 29,8 кг/м <sup>2</sup> ). 2. Для определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE учитываются следующие показатели: пол, возраст, уровень общего холестерина, систолическое АД, факт курения.	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
129	1. Предполагаемый диагноз: хронический бронхит. Индекс курящего человека (ИКЧ) определяют по формуле ИКЧ (пачко-лет) = (число сигарет, выкуриваемых в сутки) * (количество лет курения) / 20. Таким образом ИКЧ = 20 сигарет * 35 лет / 20 = 35.	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
130	1. Анкетирование (вопросы на тему образа жизни для выявления рисков); расчет ИМТ; измерение АД; анализы крови на общий холестерин и глюкозу; флюорография; ЭКГ; измерение внутриглазного давления; осмотр кожи и слизистой рта, пальпация щитовидной железы и лимфоузлов (для выявления возможных новообразований). Для граждан от 40 лет в список добавляется: общий анализ крови; определение абсолютного сердечно-сосудистого риска; онкоскрининги: анализ кала на скрытую кровь (проводится ежегодно или раз в два года для обнаружения колоректального рака), эзофагогастродуоденоскопия (входит в программу диспансеризации для россиян старше 45 лет). Во время диспансеризации, помимо прочего, женщины проходят обследование у врача-гинеколога: осмотр, взятие цервикального мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного	1 балл – верно; 0 баллов – не верно

	маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование. Женщины в возрасте 40–75 лет проходят маммографию для профилактики рака молочной железы. С учетом последних данных оптимально делать маммографию раз в год с 40 до 50 лет и раз в два года после 50 лет.	
131	1. Предполагаемый диагноз: артериальная гипертензия 2 степени, риск 3. Факторы риска, представленные в задаче, характерные для артериальной гипертензии: мужской пол, гиподинамия (регулярными физическими упражнениями не занимается, работа малоподвижная), отягощенная наследственность (отец умер от инсульта в возрасте 69 лет), избыточная масса тела (ИМТ 27 кг/м <sup>2</sup> ), окружность талии 103см.	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
132	1. Факторы риска, представленные в задаче, характерные для артериальной гипертензии: мужской пол, возраст 56 лет, отягощенная наследственность (отец умер в возрасте 53 лет от инфаркта миокарда), ожирение 1 степени (ИМТ 30,8), гиперхолестеринемия, дислипидемия. ИМТ 30,8 кг/м <sup>2</sup>	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
133	1. Предполагаемый диагноз: сахарный диабет 2 типа. 2. Факторы риска, представленные в задаче, характерные для сахарного диабета 2 типа: возраст 46 лет, большая масса тела плода – при рождении вес составлял 5100 г, ожирение 1 степени (ИМТ 35.8 кг/м <sup>2</sup> ).	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
134	1. Предполагаемый диагноз: внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония. Индекс курящего человека (ИКЧ) определяют по формуле ИКЧ (пачко-лет) = (число сигарет, выкуриваемых в сутки) * (количество лет курения) / 20. Таким образом ИКЧ = 20 сигарет * 15 лет / 20 = 15	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
135	1. Предполагаемый диагноз: артериальная гипертензия 1 степени, риск 2, ожирение 1 степени (ИМТ 32 кг/м <sup>2</sup> ). 2. Факторы риска, представленные в задаче, характерные для артериальной гипертензии: мужской пол, курение, гиподинамия, ожирение 1 степени (ИМТ 32 кг/м <sup>2</sup> ), гиперхолестеринемия.	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
136	1. Предполагаемый диагноз: хронический бронхит.	1 балл – верно; 0 баллов – не верно

	<p>2. Индекс курящего человека (ИКЧ) определяют по формуле ИКЧ (пачко-лет) = (число сигарет, выкуриваемых в сутки) * (количество лет курения) / 20. Таким образом ИКЧ = 30 сигарет * 20 лет / 20 = 30.</p>	
137	<p>1. Предполагаемый диагноз: хронический алкогольный гепатит. Факторы риска, представленные в задаче, характерные для хронического алкогольного гепатита: употребляет алкоголь (две бутылки водки в неделю) в течение 13 лет.</p>	<p>1 балл – верно; 0 баллов – не верно</p>
138	<p>1. Предполагаемый диагноз: деформирующий остеоартроз коленных суставов. 2. Факторы риска, представленные в задаче, характерные для деформирующего остеоартроза: женский пол, период менопаузы, чрезмерная физическая нагрузка (работа на дачном участке), особенности профессиональной деятельности (работает продавцом), ожирение 1 степени (ИМТ 35 кг/м<sup>2</sup>).</p>	<p>1 балл – верно; 0 баллов – не верно</p>
139	<p>1. Факторы риска, представленные в задаче, характерные для артериальной гипертензии: вид профессиональной деятельности, связанный с частыми стрессовыми ситуациями (педагог), ожирение 1 степени (ИМТ 30 кг/м<sup>2</sup>, отягощенная наследственность (у матери АГ, отец умер в 45 лет от ОИМ), гиперхолестеринемия, дислипидемия. 2. Для определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE учитываются следующие показатели: пол, возраст, уровень общего холестерина, систолическое АД, факт курения.</p>	<p>1 балл – верно; 0 баллов – не верно</p>
140	<p>1. Предполагаемый диагноз: язвенная болезнь желудка. 2. Факторы риска, представленные в задаче, характерные для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки: курение, злоупотребление кофе, нерегулярное питание.</p>	<p>1 балл – верно; 0 баллов – не верно</p>
141	<p>1. Предполагаемый диагноз: сахарный диабет 2 типа. 2. Основные характеристики диета №9 по Певзнеру. Рекомендовано употреблять в пищу: белки животного и растительного происхождения (мясо, птица, рыба, яйца, сыр, творог, бобовые); жиры животного и растительного происхождения (сливочное масло, сметана и творог с высоким</p>	<p>1 балл – верно; 0 баллов – не верно</p>



	содержанием жира, растительные масла, орехи); углеводы только медленные (крупы, овощи, зелень). Исключить из рациона следует продукты, усугубляющие нарушения углеводного обмена, к ним относятся: продукты с высоким гликемическим индексом (мучное, сахар, шоколад, белый рис, картофель, термически обработанная свекла, морковь и другие).	
142	<p>1. Вариант диеты необходимо рекомендовать пациенту с острым инфарктом миокарда: диета №10 по Певзнеру. Основные характеристики диета №10 по Певзнеру. Энергетическая ценность диеты несколько снижена за счет ограничения жиров и легкоусвояемых углеводов. Значительно снижено содержание соли для предотвращения задержки жидкости в организме и уменьшения нагрузки на сердечно-сосудистую систему. Пища готовится практически без соли, соль выдается в ограниченном количестве на руки пациенту, еда досаливается на столе. Умеренное потребление жидкости, контроль общего объем потребляемой жидкости, включая первые блюда, напитки и воду, чтобы предотвратить отеки и уменьшить нагрузку на сердце. Ограничение вплоть до полного исключения продуктов, раздражающих желудок и кишечник, перегружающих печень и поджелудочную железу, вызывающих метеоризм - алкоголя, острых специй, уксуса и других раздражающих продуктов. Исключение или существенное ограничение кофеина (чай, кофе). Ограничение жиров, особенно животных жиров, с целью улучшения метаболизма липидов. Ограничение легкоусвояемых углеводов для нормализации уровня глюкозы в крови устранения резких колебаний. Включение в рацион продуктов, богатых калием (например, сухофрукты, бананы, орехи) и магнием (зеленые листовые овощи, злаки), продуктов, богатых липотропными веществами (яйца, нежирный творог, молочные продукты, нежирная рыбы), продуктов, оказывающих ощелачивающее действие (зелень, свежие ягоды, цитрусовые, корнеплоды и др.).</p>	1 балл – верно; 0 баллов – не верно
143	<p>1. Предполагаемый диагноз: подагра, острый подагрический артрит I плюснефалангового сустава правой стопы; ожирение 1 степени (ИМТ 37,2 кг/м<sup>2</sup>).</p>	1 балл – верно; 0 баллов – не верно

	<p>2. Основные характеристики диета №6 по Певзнеру. Целью диеты является максимальное снижение уровня мочевой кислоты в организме, что приводит к улучшению общего самочувствия больного и повышает качество его жизни. Продукты питания не должны иметь в своем составе пуринов, которые после попадания в организм превращаются в мочевую кислоту. Исключить из рациона необходимо: торты и пирожные; консервы; бобовые культуры; сдоба; субпродукты; переработанные мясные продукты (колбаса, сосиски и так далее); жирные сорта рыбы; шоколад; острые, соленые, копченые, маринованные продукты; фастфуд; грибы; любой алкоголь, но особенно вино и пиво; какао, крепкий черный чай, кофе. Рекомендовано употреблять в пищу: диетические сорта мяса (кролик, курица, индейка); яйца (в небольшом количестве); кисломолочная продукция; растительные масла (оптимальным вариантом будут льняное и оливковое); морепродукты; макаронные изделия, крупы; нежирные сорта рыбы; свежие фрукты и овощи, которых нет в списке запрещенных продуктов; мармелад, пастила, зефир; конфеты без шоколада; сухофрукты (кроме изюма); мед.</p>	
144	<p>1. Предполагаемый диагноз: гастроэзофагельная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Основные характеристики диета №1 по Певзнеру. Рекомендован дробный прием пищи – не меньше 5–6 раз в течение суток. Надо максимально ограничить потребление соли и приправ. Желательно полностью вывести из рациона острые, жареные, соленые, копченые блюда продукты, свежий лук, чеснок, острый перец и любые специи. Последний прием еды должен состояться как минимум за 2–3 часа до отхода ко сну. Категорически запрещены перекусы на бегу и питание всухомятку. Пищу нужно тщательно пережевывать, хорошо смачивая слюной. После еды полностью запрещены любые физические нагрузки и упражнения. Рекомендовано употреблять в пищу: яйца сваренными всмятку либо в виде омлета, приготовленного; рыба нежирных сортов; диетические разновидности мяса – телятина, птица говядина, кролик; кисломолочные и молочные продукты с</p>	<p>1 балл – верно; 0 баллов – не верно</p>

	<p>низкой жирностью; свежие овощи – томаты без кожицы, огурцы, капуста с мягкими листочками, морковь, зелень; картофель, горошек, тыква, кабачки – для приготовления пюре и запеканок; вчерашний хлеб из пшеничной муки; фрукты и ягоды со сладким вкусом; супы приготовленные на обезжиренном бульоне.</p>	
145	<p>1. Анкетирование (вопросы на тему образа жизни для выявления рисков); расчет ИМТ; измерение АД; анализы крови на общий холестерин и глюкозу; флюорография; ЭКГ; измерение внутриглазного давления; осмотр кожи и слизистой рта, пальпация щитовидной железы и лимфоузлов (для выявления возможных новообразований). Для граждан от 40 лет в список добавляется: общий анализ крови; определение абсолютного сердечно-сосудистого риска; онкоскрининги: анализ кала на скрытую кровь (проводится ежегодно или раз в два года для обнаружения колоректального рака), эзофагогастродуоденоскопия (входит в программу диспансеризации для россиян старше 45 лет). Мужчинам в возрасте 45, 50, 55 и 60 лет, а также в 64 года рекомендуется сдавать анализы на выявление рака предстательной железы.</p> <p>2. Индекс курящего человека (ИКЧ) определяют по формуле <math>ИКЧ (пачко-лет) = (\text{число сигарет, выкуриваемых в сутки}) * (\text{количество лет курения}) / 20</math>. Таким образом <math>ИКЧ = 5 \text{ сигарет} * 10 \text{ лет} / 20 = 2,5</math></p>	<p>1 балл – верно; 0 баллов – не верно</p>
146	<p>1. Предполагаемый диагноз: артериальная гипертензия 1 степени, риск 2.</p> <p>2. Основные характеристики диета №10 по Певзнеру. Энергетическая ценность диеты несколько снижена за счет ограничения жиров и легкоусвояемых углеводов. Значительно снижено содержание соли для предотвращения задержки жидкости в организме и уменьшения нагрузки на сердечно-сосудистую систему. Пища готовится практически без соли, соль выдается в ограниченном количестве на руки пациенту, еда досаливается на столе. Умеренное потребление жидкости, контроль общего объема потребляемой жидкости, включая первые блюда, напитки и воду, чтобы предотвратить отеки и уменьшить нагрузку на сердце. Ограничение вплоть до полного исключения продуктов, раздражающих</p>	<p>1 балл – верно; 0 баллов – не верно</p>

	<p>желудок и кишечник, перегружающих печень и поджелудочную железу, вызывающих метеоризм - алкоголя, острых специй, уксуса и других раздражающих продуктов.</p> <p>Исключение или существенное ограничение кофеина (чай, кофе). Ограничение жиров, особенно животных жиров, с целью улучшения метаболизма липидов.</p> <p>Ограничение легкоусвояемых углеводов для нормализации уровня глюкозы в крови устранения резких колебаний. Включение в рацион продуктов, богатых калием (например, сухофрукты, бананы, орехи) и магнием (зеленые листовые овощи, злаки), продуктов, богатых липотропными веществами (яйца, нежирный творог, молочные продукты, нежирная рыба), продуктов, оказывающих ощелачивающее действие (зелень, свежие ягоды, цитрусовые, корнеплоды и др.).</p>	
147	<p>1. Анкетирование (вопросы на тему образа жизни для выявления рисков); расчет ИМТ; измерение АД; анализы крови на общий холестерин и глюкозу; флюорография; ЭКГ; измерение внутриглазного давления; осмотр кожи и слизистой рта, пальпация щитовидной железы и лимфоузлов (для выявления возможных новообразований). Для определения суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE учитываются следующие показатели: пол, возраст, уровень общего холестерина, систолическое АД, факт курения</p>	<p>1 балл – верно; 0 баллов – не верно</p>
148	<p>1. Предполагаемый диагноз: деформирующий остеоартроз тазобедренных суставов.</p> <p>Основные характеристики диеты при остеоартрозе. Из рациона следует исключить: жареную пищу, субпродукты, сладкую пищу, крепкие чай и кофе, продукты из цельного молока. В них содержится арахидоновая кислота, алкогольные напитки. Спирт, воздействуя на организм, провоцирует обострение болезни. Помимо этого, алкоголь может вступать во взаимодействие с употребляемыми лекарствами и уменьшать их эффективность. Рекомендовано употреблять в пищу рыбу (наиболее полезны лосось, скумбрия, сельдь, эти виды богаты омега-3 жирными кислотами: свежие овощи, фрукты и ягоды; молочные продукты (за исключением цельного молока), в них содержится белок, который легко усваивается организмом, и</p>	<p>1 балл – верно; 0 баллов – не верно</p>

	кальций, необходимый для укрепления костной ткани	
149	<p>1. Вариант диеты необходимо рекомендовать пациенту с мочекаменной болезнью: диета №6 по Певзнеру. Основные характеристики диета №6 по Певзнеру. Целью диеты является максимальное снижение уровня мочевой кислоты в организме, что приводит к улучшению общего самочувствия больного и повышает качество его жизни. Продукты питания не должны иметь в своем составе пуринов, которые после попадания в организм превращаются в мочевую кислоту. Исключить из рациона необходимо: торты и пирожные; консервы; бобовые культуры; сдоба; субпродукты; переработанные мясные продукты (колбаса, сосиски и так далее); жирные сорта рыбы; шоколад; острые, соленые, копченые, маринованные продукты; фастфуд; грибы; любой алкоголь, но особенно вино и пиво; какао, крепкий черный чай, кофе. Рекомендовано употреблять в пищу: диетические сорта мяса (кролик, курица, индейка); яйца (в небольшом количестве); кисломолочная продукция; растительные масла (оптимальным вариантом будут льняное и оливковое); морепродукты; макаронные изделия, крупы; нежирные сорта рыбы; свежие фрукты и овощи, которых нет в списке запрещенных продуктов; мармелад, пастила, зефир; конфеты без шоколада; сухофрукты (кроме изюма); мед</p>	<p>1 балл – верно; 0 баллов – не верно</p>
150	<p>1. Вторая группа диспансерного наблюдения.</p> <p>2. Основные характеристики диета №13 по Певзнеру. Диета № 13 направлена на поддержание сил организма и уменьшение интоксикации в период инфекционных заболеваний. Питание выстраивают, исходя из состояния больного и конкретной инфекции, ее стадии. При высокой температуре обязательно следят за питьевым режимом. По возможности исключают пищу, которая может механически раздражать органы желудочно-кишечного тракта — грубую клетчатку, жирные и соленые продукты, а также трудноперевариваемые блюда. Еду готовят на пару или варят, подают умеренно горячей или прохладной.</p>	<p>1 балл – верно; 0 баллов – не верно</p>
151	<p>1. Предполагаемый диагноз: сахарный диабет 1 типа, осложнение:</p>	<p>1 балл – верно; 0 баллов – не верно</p>

	<p>гипогликемическое состояние.</p> <p>Основные характеристики диета №9 по Певзнеру. Рекомендовано употреблять в пищу: белки животного и растительного происхождения (мясо, птица, рыба, яйца, сыр, творог, бобовые); жиры животного и растительного происхождения (сливочное масло, сметана и творог с высоким содержанием жира, растительные масла, орехи); углеводы только медленные (крупы, овощи, зелень). Исключить из рациона следует продукты, усугубляющие нарушения углеводного обмена, к ним относятся: продукты с высоким гликемическим индексом (мучное, сахар, шоколад, белый рис, картофель, термически обработанная свекла, морковь и другие).</p>	
152	<p>1. Предполагаемый диагноз: гипертиреоз.</p> <p>2. Факторы риска, представленные в задаче, характерные для гипертиреоза: женский пол, отягощенный гинекологический анамнез, отягощенная наследственность со стороны матери (заболевания щитовидной железы, название уточнить затрудняется).</p>	<p>1 балл – верно; 0 баллов – не верно</p>
153	<p>1. Предполагаемый диагноз: острый гломерулонефрит.</p> <p>2. Факторы риска, представленные в задаче, характерные для гломерулонефрита: перенесенная ангина.</p>	<p>1 балл – верно; 0 баллов – не верно</p>
154	<p>1. Предполагаемый диагноз: стенокардия напряжения 2 ф.к.</p> <p>2. Факторы риска, представленные в задаче, характерные для стенокардии напряжения: мужской пол, возраст 48 лет, отягощенная наследственность (мать умерла в 64 года, ОНМК, страдала АГ; отец – умер в 50 лет, ИМ), ожирение 1 степени (ИМТ 30,44 кг/м<sup>2</sup>), абдоминальный тип ожирения (окружность талии – 104 см), гиперхолестеринемия, дислипидемия.</p>	<p>1 балл – верно; 0 баллов – не верно</p>
155	<p>1. Предполагаемый диагноз: хронический панкреатит, стадия обострения.</p> <p>2. Факторы риска, представленные в задаче, характерные для панкреатита: злоупотребление алкоголем на протяжении последних семи лет; накануне вечером отмечал с друзьями праздник, были погрешности в диете – прием острой и жирной пищи, алкоголя.</p>	<p>1 балл – верно; 0 баллов – не верно</p>

### 3.2 Вопросы по практическим навыкам к экзамену

1. Измерение роста пациента
2. Измерение веса пациента
3. Определение индекса массы тела
4. Измерение объема талии, бедер
5. Определение типа конституции.
6. Методика измерения артериального давления.
7. Расчет индекса курящего человека
8. Расчет суммарного сердечно-сосудистого риска с помощью шкалы SCORE
9. Общий осмотр больного: осмотр кожи, видимых слизистых оболочек.
10. Осмотр полости рта.

### **3.3 Вопросы для теоретической подготовки к экзамену**

1. Понятие о хронических неинфекционных заболеваниях и их вкладе в смертность населения.
2. Понятие о факторах риска наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний. Классификации современных факторов риска ХНИЗ.
3. Шкалы и калькуляторы риска (Score, индекс курящего человека и прочие), методика их использования. Понятие о суммарном риске.
4. Нормативно-правовые и организационные основы профилактики заболеваний в РФ.
5. Понятие о профилактике, направления (уровни) профилактики заболеваний (личная, медицинская, общественная). Виды медицинской профилактики (первичная, вторичная, третичная).
6. Профилактическое консультирование (краткое, индивидуальное, углубленное). Понятие о Школах здоровья и Школах пациентов.
7. Рациональное и лечебное питание. Диетические столы по Певзнеру: номенклатура диет, принципы, показания к назначению.
8. Диспансеризация населения – определение, нормативно-правовая база, цели и задачи.
9. Этапы диспансеризации, структура, отличия.
10. Группы здоровья пациентов, критерии включения в группы.
11. Понятие о скрининге. Цель скрининга. Критерии эффективной программы скрининга.
12. Основные немодифицируемые факторы риска заболеваний сердечно-сосудистой системы.
13. Основные модифицируемые факторы риска атеросклероза, артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца.
14. Основные факторы риска воспалительных заболеваний и пороков сердца.
15. Программа скрининга ССЗ.
16. Методы коррекции факторов риска ССЗ.
17. . Основные немодифицируемые факторы риска заболеваний органов дыхания.
18. Основные модифицируемые факторы риска заболеваний органов дыхания.
19. Программа скрининга заболеваний органов дыхания.
20. Методы коррекции факторов риска заболеваний органов дыхания.
21. Основные немодифицируемые факторы риска заболеваний пищеварительной системы.
22. Основные модифицируемые факторы риска заболеваний пищеварительной системы.
23. Скрининг заболеваний пищеварительной системы.
24. Методы коррекции факторов риска заболеваний органов пищеварения.
25. Основные немодифицируемые факторы риска заболеваний почек и мочевыводящих путей.
26. Основные модифицируемые факторы риска заболеваний почек и мочевыводящих путей.
27. Программа скрининга заболеваний почек и мочевыводящих путей.
28. Методы коррекции факторов риска заболеваний почек и мочевыводящих путей.

29. Основные факторы риска сахарного диабета 1 типа.
30. Основные факторы риска сахарного диабета 2 типа.
31. Диагностические критерии нарушения углеводного обмена. Методы их выявления.
32. Скрининг сахарного диабета.
33. Методы коррекции факторов риска сахарного диабета.
34. Основные факторы риска патологии щитовидной железы. Понятие об эндемичных районах.
35. Основные факторы риска ожирения, метаболического синдрома.
36. Классификация ожирения. Критерии диагностики метаболического синдрома.
37. Программа скрининга заболеваний щитовидной железы.
38. Программа скрининга ожирения.
39. Принципы коррекции основных факторов риска щитовидной железы, ожирения, метаболического синдрома.
40. Общий анализ крови, показатели и их значение.
41. Классификации анемий – по этиологии, по размеру эритроцита, по содержанию гемоглобина в эритроците, по регенераторной функции, по степени тяжести.
42. Основные факторы риска анемического синдрома.
43. Программа скрининга заболеваний органов кроветворения.
44. Принципы коррекции основных факторов риска заболеваний системы кроветворения.
45. Основные факторы риска заболеваний опорно-двигательного аппарата.
46. Скрининг заболеваний опорно-двигательного аппарата.
47. Принципы коррекции основных факторов риска заболеваний опорно-двигательного аппарата.
48. Статистика различных онкологических заболеваний в РФ – распространенность, летальность, выживаемость.
49. Факторы риска онкологических заболеваний.
50. Понятие о сигналах тревоги. Сигналы тревоги при различных формах злокачественных новообразований.
51. Скрининг онкологических заболеваний. Особенности эффективности скрининга различных форм злокачественных новообразований.
52. Первичная и вторичная профилактика онкологических заболеваний.
53. Понятие о здоровом образе жизни, факторы, влияющие на здоровье.
54. Пути формирования здорового образа жизни.
55. Санитарно-гигиеническое просвещение населения, задачи, методы и средства.
56. Средства устной пропаганды здорового образа жизни.
57. Средства печатного и наглядного санитарного просвещения.
58. Основные задачи, направления деятельности, структура Центра здоровья.
59. Организация Школ здоровья. Принципы комплектации групп в Школах здоровья.
60. Основные и альтернативные направления Школ здоровья.

### **3.4 Темы рефератов:**

1. Ожирение как фактор риска ХНИЗ. Современные методы терапии.
2. Принципы рационального питания пациентов разных возрастных и социальных групп.
3. Физическая активность и здоровье человека. Современные методики оценки физической активности.
4. Стресс как фактор риска ХНИЗ. Методики оценки уровня стресса
5. Курение как фактор риска ХНИЗ. Современные методы терапии.
6. Злоупотребление алкоголем как фактор риска ХНИЗ. Современные методы терапии.
7. Нерациональное питание как фактор риска ХНИЗ. Современные методы терапии.
8. Профессиональные факторы риска ХНИЗ. Профессиональные осмотры, современные методы терапии.



9. Методики определения факторов риска ХНИЗ. Шкалы, калькуляторы. Методики использования и их значение.
10. Факторы риска медицинских работников. Профессиональное выгорание медицинских работников: первые признаки, диагностика, лечение
11. Школа сахарного диабета для пациентов с СД 2 типа.
12. Школа здоровья для пациентов с артериальной гипертензией
13. Школа здоровья для пациентов с бронхиальной астмой
14. Санитарно-просветительская работа
15. Основные мероприятия по формированию здорового образа жизни у населения