

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики-1»		61/ Стр. 1 из 9
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА Вопросы программы для рубежного контроля 1		

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля 1

Название ОП	6B10101 Общая медицина
Код дисциплины	ООVP 5301
Название дисциплины	Основы общей врачебной практики
Объем учебных часов/кредитов	180/6
Курс и семестр изучения	5/9

Составитель: _____ ассистент Абдраимова С.Е.

1. Классификация и диагностические критерии нестабильной стенокардии (ESC/ACCF/ANA/WHF, 2007)
2. Интерпретация результатов лабораторно-инструментальных исследований и их клиническое значение:

Общий анализ крови: Нв 132 г/л, эритроциты $3,8 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель 0,96, лейкоциты 14×10^9 /л, палочкоядерные (п/я) 8%, сегментоядерные (с/я) 52%, эозинофилы 1%, лимфоциты 32%, моноциты 7%, СОЭ 23 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, удельный вес 1010, белок 0,03 г/л, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты 0–1 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – немного.

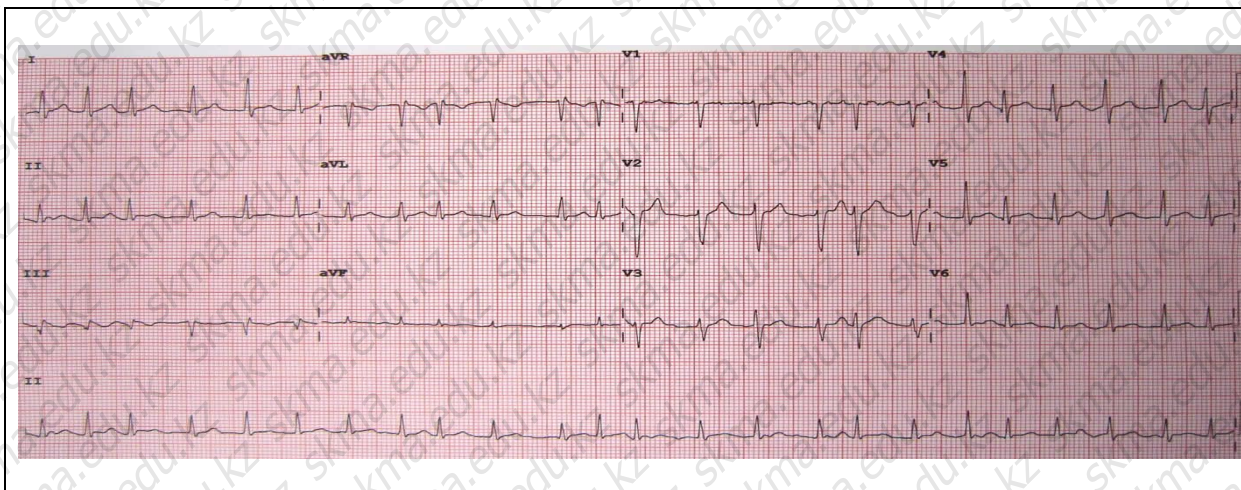
Биохимический анализ крови: общий белок 64 г/л, мочевины 5,4 ммоль/л, калий 4,6 ммоль/л, натрий 135 ммоль/л, АЛТ 28 Ед/л, АСТ 21 Ед/л, С-реактивный белок ++

Посев мокроты на флору: *Staphylococcus aureus*

Рентгенограмма легких: отмечаются повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы, усиление прикорневого легочного рисунка. Тень сердца не изменена. Легочные синусы свободны.

ЭКГ:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики-1» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА Вопросы программы для рубежного контроля 1		61/ Стр. 3 из 9



9. Ситуационная задача:

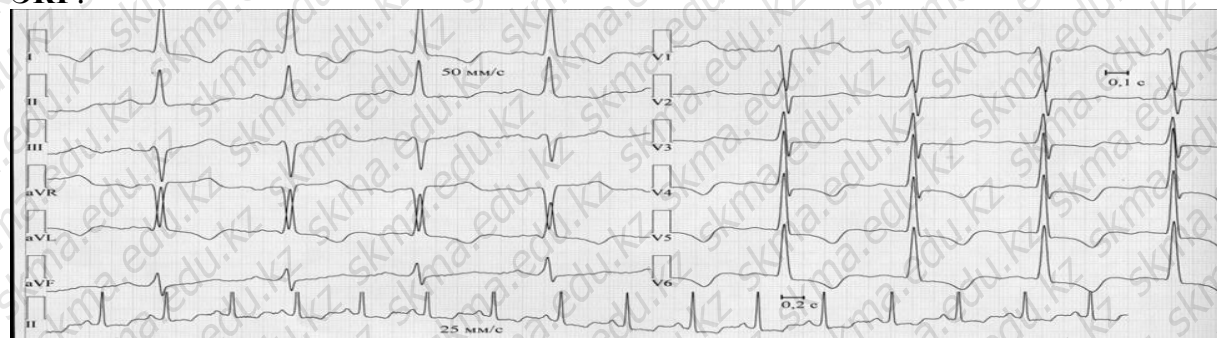
У больного 29 лет, 1-2 раза в месяц приступы экспираторного удушья, в основном на некоторые запахи, для купирования которых он иногда использует ингаляции сальбутамола. Во время приступа в легких выслушиваются сухие свистящие хрипы. При обследовании в межприступный период ОФВ₁ 80-85% от должного. Поставьте предварительный диагноз и разработайте план дальнейшего ведения больного.

10. Критерии стратификации риска АГ.

11. Интерпретация результатов лабораторно - инструментальных исследований и их клиническое значение:

Липограмма:общий холестерин 5,7 ммоль/л, триглицериды – 2,4 ммоль/л, глюкоза в крови натощак – 6,5 ммоль/л

ЭКГ:



12. Решение ситуационной задачи:

Больной 35 лет, жалуется на изжогу, боли, возникающие через 2-3 часа после приема пищи, часто натощак и в ночное время. Боли проходят после приема молока. При пальпации живота определяется болезненность в подложечной области и около пупка. У больного выраженный астеновегетативный синдром.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Врач общей практики-1»	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА Вопросы программы для рубежного контроля 1	
61/ Стр. 5 из 9	

Общий анализ крови: лейкоциты $12 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ-27 мм/час

Анализ мочи:

Цвет - коричневая

Прозрачность - мутная

Запах - резкий

pH>7

Плотность >1.018 г/л

белок 0,5%

эритроциты -3-4 в п/зр

лейкоциты -15-20 в п/зр

эпителиальные клетки 18-22 в п/зр

бактерии +++

Проба по Нечипоренко: лейкоциты - 12750; эритроциты -1000;

УЗИ почек: асимметрия размеров почек, деформация ЧЛС, диффузная акустическая неоднородность паренхимы почек

21. Диагностика и лечение инфекции хронического холецистита.

22. Интерпретация результатов лабораторно - инструментальных исследований и их клиническое значение:

Общий анализ крови:

эритроциты- $2,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$

лейкоциты- $4,5 \cdot 10^9/\text{л}$

тромбоциты - $190 \cdot 10^9/\text{л}$

цветовой показатель – 0,65

гемоглобин – 78 г/л

ретикулоциты – 12%

средний диаметр эритроцитов уменьшен

морфологические изменения эритроцитов - микроцитоз сочетается анизоцитозом и пойкилоцитозом

23. **Ситуационная задача:**

Больная, 18 лет, вызвала на дом врача общей практики с жалобами на повышение температуры тела свыше 38^0 градусов, озноб, слабость, общее недомогание, ухудшение аппетита, головную боль. Считает себя больной в течение недели, к врачу не обращалась, дома принимала жаропонижающие средства. Отмечает частое мочеиспускание, присоединились боли в правой поясничной области. Болезнь связывает с переохлаждением. Поставьте предварительный диагноз и составьте план диагностических и лечебных мероприятий.

24. Диагностические критерии и принципы лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

25. Интерпретация результатов лабораторно - инструментальных исследований и их клиническое значение:

Показатель	Результаты
билирубин	18 мкмоль/л
холестерин	9,0 ммоль/л

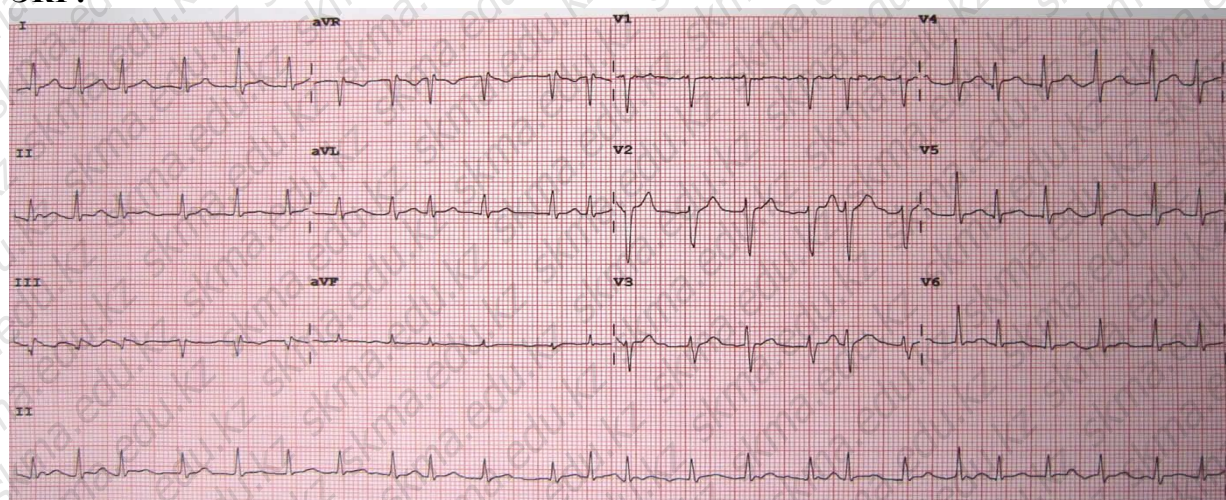
ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики-1» КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА Вопросы программы для рубежного контроля 1		61/ Стр. 6 из 9

АСТ	26 ЕД
АЛТ	12 ЕД
креатинин	85 мкмоль/л
мочевина	8,0 ммоль/л
глюкоза	8,3 ммоль/л

26. Критерии определения тяжести бронхиальной астмы и принципы ступенчатой терапии.

27. Интерпретация результатов лабораторно - инструментальных исследований и их клиническое значение:

Липограмма: общий холестерин – 7,2 ммоль/л, ЛПНП – 4,0 ммоль/л, ЛПВП - 0,9 ммоль/л
ЭКГ:



30. **Ситуационная задача:**

Мужчина, 45 лет обратился к врачу общей практики с жалобами на головную боль, тошноту, давящие боли в области сердца. В течение двух лет состоит на диспансерном учете по поводу артериальной гипертензии. Артериальное давление максимально повышается до 150/95 мм рт. ст. Результаты клинко-лабораторных исследований: холестерин 7,2 ммоль/л. На ЭКГ: Признаки гипертрофии левого желудочка.

Определите степень и группу риска артериальной гипертензии и составьте план лечения.

31. Диагностические критерии гепатита и цирроза печени.

32. Интерпретация результатов лабораторно - инструментальных исследований и их клиническое значение:

Показатель	Результаты
билирубин	18 мкмоль/л
холестерин	9,0 ммоль/л
АСТ	26 ЕД
АЛТ	12 ЕД
креатинин	85 мкмоль/л

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Врач общей практики-1»	
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА Вопросы программы для рубежного контроля 1	

мочевина	8,0 ммоль/л
глюкоза	8,3 ммоль/л

33. Ситуационная задача:

К врачу обратился больной с жалобами на эпизоды ночных приступов интенсивных давящих болей в грудной клетке, которые в течение 2-3 минут проходят самостоятельно. На ЭКГ, снятой вне приступа изменений нет. Из анамнеза приступы болей чаще возникают в ночное время, повторяются через 10-15 минут.

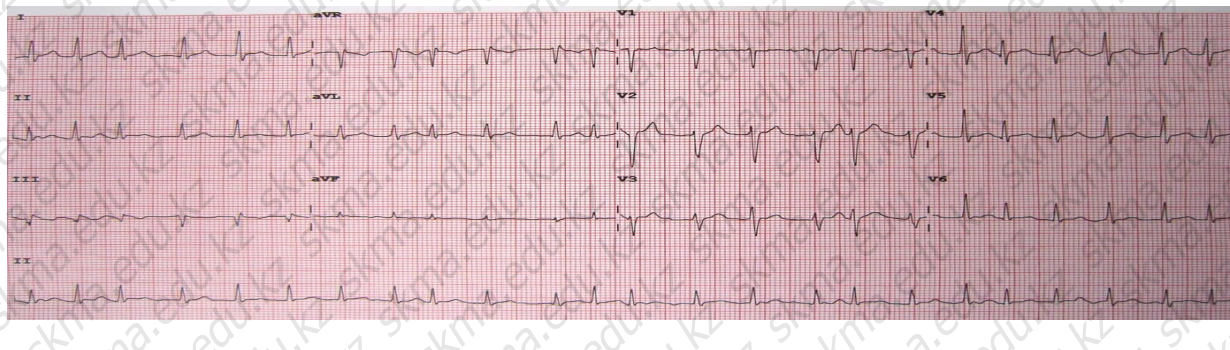
Определите форму нестабильной стенокардии и разработайте тактику ведения данного пациента.

34. Диагностические критерии язвенной болезни.

35. Интерпретация результатов лабораторно - инструментальных исследований и их клиническое значение:

Липограмма: общий холестерин – 7,2 ммоль/л, ЛПНП – 4,0 ммоль/л, ЛПВП - 0,9 ммоль/л

ЭКГ:



36. Ситуационная задача:

Больную, 43 лет, беспокоят прибавка в весе, слабость, отечность лица, сухость кожи, запоры, аменорея, ухудшение памяти. Кожа сухая, холодная. Щитовидная железа не пальпируется. АД – 90/60 мм рт.ст., пульс – 52 в минуту.

Поставьте предварительный диагноз и составьте план диагностических и лечебных мероприятий.

37. Диагностические критерии ХОБЛ.

38. Интерпретация результатов лабораторно - инструментальных исследований и их клиническое значение:

Общий анализ крови: лейкоциты $12 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ-27 мм/час

Анализ мочи:

Цвет - коричневатая

Прозрачность - мутная

Запах - резкий

pH>7

Плотность >1.018 г/л

белок 0,5%

эритроциты -3-4 в п/зр

Поставьте предварительный диагноз и составьте план диагностических и лечебных мероприятий.

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Врач общей практики-1»		61/
КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА		Стр. 9 из 9
Вопросы программы для рубежного контроля 1		

43. Диагностические критерии ИБС.

44. Интерпетация результатов лабораторно - инструментальных исследований и их клиническое значение:

Общий анализ крови: Нв 82 г/л, эритроциты $4,6 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты 12 г/л, тромбоциты $170,0 \times 10^9/л$, лейкоциты $7,7 \times 10^9/л$, п/я 11%, с/я 42%, лимфоциты 32%, эозинофилы 5%, моноциты 10%, СОЭ 12 мм/ч.

Общий анализ мочи: количество 70 мл, относительная плотность 1018, лейкоциты 2–3 в поле зрения, эритроциты не обнаружены, бактерии – в умеренном количестве.

Реакция Грегерсона: положительная.

Кровь на иммуноглобулин (Ig)E к коровьему молоку: 1+.

Хлориды пота: 19,8 ммоль/л.

IgM, IgG к вирусу цитомегалии и токсоплаз-мозу: отрицательны.

Микроскопическое исследование мокроты: выявлено значительное количество макрофагов с включением гемосидерина.

Рентгенограмма легких: отмечается средней интенсивности негетерогенное затемнение левого легкого, в области правого легкого видны множественные очаговые тени, местами сливные. Корни легких малоструктурны. Тень сердца расширена за счет левых отделов. Купола диафрагмы ровные. Синусы свободны.

45. Ситуационная задача:

Больного 52 лет беспокоит постоянный кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, одышка при нагрузке. Объективно: грудная клетка бочкообразной формы, надключичные пространства выбухают. Ослабление голосового дрожания с обеих сторон. Перкуторно: коробочный звук. Аускультативно: дыхание жесткое с удлиненным выдохом, в боковых отделах хрипы, усиливающиеся при форсированном выдохе. Поставьте предварительный диагноз и составьте план диагностических и лечебных мероприятий.

Заведующий кафедрой _____ Даткаева Г.М.

Протокол №11 Дата: 26.06.2025