

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		1стр. из 17
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»		

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Дисциплина:	«Кардиореспираторная система в патологии»
Код дисциплины:	KSP 3302
Название ОП:	6B10115 «Медицина»
Объем учебных часов/кредитов:	270ч. (9 кредитов)
Курс и семестр изучения:	3 курс, V семестр

Шымкент 2024 г.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		2стр. из 17
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»		

Методические указания для самостоятельной работы обучающихся разработаны в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины (силлабусом) «Кардиореспираторная система в патологии» и обсуждены на заседании кафедры

Протокол № 10 от « 31 » 05. 2024г.

Зав.кафедрой, д.м.н., профессор Бекмурзаева Э.К.

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	Зстр. из 17
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»	

1. Тема №1: Диагностическое значение лабораторных и инструментальных методов исследования органов дыхания. Исследование функции внешнего дыхания.

2. Цель: Ознакомить студентов основным методам лабораторного исследования и выявить ряд диагностических признаков, которые служат критериями патологического процесса дыхательной системы.

3. Задания: указано в конце

4. Форма выполнения/оценивания: презентация

5. Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания): указана в конце.

6. Срок сдачи: на 6-день

7. Литература: указано на последней странице syllabus

8. Контроль:

Вопросы:

1. Какие изменения в ОАК можно обнаружить при воспалительных процессах в бронхолегочной системе?
2. Какие методы исследования мокроты проводится?
3. Следствием чего может быть увеличение плевральной жидкости?

Тесты:

1. Больная 52 лет, жалуется на одышку, кашель с мокротой ржавого о цвета, слабость, потливость. Считает себя больной в течение многих лет. Болезнь протекала волнообразно, вначале с редкими, а затем с более частыми обострениями. Ржавая мокрота выделяется при:

- a. крупозной пневмонии
- b. раке легкого
- c. бронхоэктатической болезни
- d. хроническом бронхите
- e. гангрене легкого

1. Пациент 35 лет, обратился к врачу с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре. Зловонная мокрота выделяется при:

- a. гангрене легкого
- b. крупозной пневмонии
- c. бронхоэктатической болезни
- d. хроническом бронхите
- e. раке легкого

2. Мужчина 46 лет, обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, похудание, упорный кашель с небольшим количеством мокроты. Похудел на 6 кг за 3 мес. Трехслойная мокрота выделяется при:

- a. крупозной пневмонии
- b. абсцессе легкого
- c. туберкулезе
- d. хроническом бронхите
- e. раке легкого

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979- MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		4стр. из 17
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»		

3. Больной И., 36 лет, страдающий ХОБЛ, находится на стационарном лечении по поводу очагового туберкулеза легких без распада. После наблюдавшегося клинического улучшения в течение последних 3-х дней отмечается повышение температуры тела до 38°C, непродуктивный кашель. Метод обследования, для уточнения причины ухудшения состояния больного:

- a. Посев мокроты на чувствительность сопутствующей микрофлоры
- b. Брашбиопсию
- c. Бронхоскопию
- d. Туберкулиновую пробу
- e. Компьютерную спирографию

4. Трехслойность мокроты после отстаивания характерна для:

- a. абсцесса легкого и бронхоэктазов
- b. острого бронхита
- c. саркоидоза
- d. экзогенного аллергического альвеолита
- e. хронического обструктивного бронхита

5. Если в мокроте обнаружены спирали Куршмана и кристаллы Шарко – Лейдена, то это:

- a. бронхиальная астма
- b. абсцесс легкого
- c. хронический простой бронхит
- d. гангрена легких
- e. бронхоэктатическая болезнь

6. Мокрота в виде «малинового желе» характерна для:

- a. рака легкого
- b. бронхоэктатической болезни
- c. крупозной пневмонии
- d. острого бронхита
- e. ателектаза легкого

Больной 26 лет из группы социального риска. Жалобы на слабость, недомогание, утомляемость, похудание, покашливание, ночная потливость. Болеет в течение последних 2-3 месяцев, очень часто работает в ночную смену. На флюорограмме обнаружена инфильтративная тень в верхней доле правого легкого, с дорожкой к корню. Ваша тактика:

- a. Анализ мокроты на БК
- b. Направить к фтизиатру
- c. Провести антибактериальную терапию
- d. Назначить противотуберкулезное лечение
- e. Направить в пульмонологическое отделение

7. Больной 22 года, заболел остро, несколько дней тому назад, появилась ломота в теле, озноб, боль в грудной клетке справа, кашель со слизистой мокротой в небольшом количестве, одышка. На рентгенограмме справа в S1,S3 гомогенное затемнение. Можно предположить...

- a. Абсцесс легкого
- b. Пневмонию SI- 3 в/доли правого легкого
- c. Экссудативный плеврит
- d. Сухой плеврит
- e. Ателектаз легких

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		5стр. из 17
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»		

8. У пациента 40 лет, перенесшего две недели назад пневмонию, резко ухудшилось состояние: появились лихорадка до 38-39⁰С, озноб, выраженный интоксикационный синдром, одышка, нарушение ритма сердца. Выявлены кардиомегалия, глухость тонов сердца, ослабление I тона и систолический шум на верхушке, ослабление II тона и диастолический шум на аорте, мерцательная аритмия, гепатоспленомегалия. Укажите перечень необходимых обследований:

- Общий анализ крови, иммунограмма, ЭХОКС, бактериологическое исследование крови
- Общий анализ крови, мочи, ЭХОКС, иммунограмма
- Общий анализ крови, мочи, ЭХОКС, рентген легких
- Общий анализ крови, мочи, ЭХОКС, УЗИ ГДЗ
- Общий анализ крови, ЭХОКС, пункция селезенки

1. Тема №2: Лабораторные и инструментальные методы исследования при синдромах: уплотнения легочной ткани, нарушения бронхиальной проходимости, повышения воздушности в легком. Пальпация грудной клетки и перкуссия легких у больных с патологией дыхательной системы.

2. Цель: Ознакомить студентов основным методам исследования при синдромах: уплотнения легочной ткани, нарушения бронхиальной проходимости, повышения воздушности в легком, наличия жидкости и полости в легком, дыхательная недостаточность.

3. Задания: указано в конце

4. Форма выполнения/оценивания: презентация

5. Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания): указана в конце.

6. Срок сдачи: на 6-день

7. Литература: указана на последней странице syllabus

8. Контроль:

Вопросы:

- Какие изменения в рентгенологическом снимке можно обнаружить при воспалительных процессах в бронхолегочной системе?
- Какие методы функциональной диагностики проводится?
- Какие еще дополнительные инструментальные методы диагностики можно использовать?

Тесты:

1. Наиболее простым быстро выполнимым методом оценки состояния бронхиальной проходимости для определения объема пиковой скорости выдоха (ПСВ) является:

- пикфлоуметрия
- флюорография
- рентгенография органов грудной клетки
- компьютерная томография грудной клетки
- электрокардиография

2. В больницу поступил больной И, 27 лет, с нарушением дыхания. Его отправили на пневмотахометрию. Пневмотахометрией определяется:

- объемная скорость воздушного потока во время вдоха и выдоха
- дополнительный объем

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		бстр. из 17
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»		

- с. дыхательный объем
- д. резервный объем
- е. объем остаточного воздуха

3. Больной Н., 34 г., работал в течение 14 лет формовщиком в литейном цехе.

Профессиональные вредности: кварцсодержащая пыль (концентрация в 4 раза превышала ПДК), повышенная температура воздуха в помещении. При поступлении на работу признавался практически здоровым. Через 10 лет от начала работы появились кашель, одышка при физической нагрузке, общая слабость. После поступления в больницу пациента отправили на оксигеометрию. Оксигеометрией определяется:

- а. объемная скорость вдоха и выдоха
- б. дополнительный объем
- с. насыщение крови кислородом
- д. дыхательный объем
- е. резервный объем

4. К эндоскопическому методу исследования дыхательной системы не относится :

- а. бронхография
- б. бронхоскопия
- с. фибробронхоскопия
- д. торакоскопия
- е. трахеоскопия

5. В гимназии № 5 провели общий осмотр студентов старших классов. Метод исследования дыхательной системы применяемый для массового осмотра:

- а. флюорография
- б. бронхография
- с. рентгенография
- д. томография
- е. рентгеноскопия

6. Для того чтобы поставить верный диагноз и правильно составить схему терапии при заболеваниях легких, врач должен провести ряд специальных исследований дыхательных органов. Одного анализа жалоб недостаточно, ведь часто для разных заболеваний характерны одни и те же симптомы. Задача любого врача – правильно подобрать метод исследования, чтобы быстро и без лишних неудобств для пациента определить заболевание. К дополнительным методом исследования дыхательной системы не относятся :

- а. капилляроскопии
- б. пневмотахометрии
- с. оксигеометрии
- д. брохографии
- е. спирометрии

7. Больному бронхиальной астмой для самоконтроля состояния внешнего дыхания необходимо иметь собственный:

- а. Пикфлоуметр
- б. Бодиплетизмограф
- с. Спирограф
- д. Пневмотахограф
- е. Анализатор газового состава крови

8. Женщина 29 лет, предъявляет жалобы на боли в грудной клетке слева, повышение

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	7стр. из 17
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»	

температуры до 39 °С, нарастающую одышку. Объективно: ослабление голосового дрожания слева, укорочение перкуторного звука. Число дыханий - 22 в минуту, ЧСС - 100 ударов в минуту. Решающим методом при постановке диагноза является:

- Рентгенография грудной клетки
 - Бронхография
 - ЭКГ
 - Общий анализ крови
 - Спирография
9. У мужчины кашель с вязкой слизисто-гнойной мокротой с неприятным запахом, усиливающийся в ночные и предутренние часы. При осмотре: акроцианоз носогубного треугольника, ногтевых фаланги по типу "барабанных палочек". В нижних отделах легких с обеих сторон, больше справа - влажные среднекалиберные хрипы, рассеянные гудящие хрипы. Наиболее информативный метод диагностики:
- Бронхография
 - Торакоскопия
 - Сцинтиграфия легких
 - Магнитно-резонансная томография легких
 - Обзорная рентгенография органов грудной клетки
10. Основным рентгенологическим симптомом характерным для очаговой пневмонии:
- очаговые тени
 - множественные округлые тени
 - линейные затемнения
 - распространенные затемнения
 - множественные просветления

1. Тема №3: Лабораторные и инструментальные методы исследования при синдромах: наличия жидкости и полости в легком, дыхательная недостаточности. Аускультация легких в норме и при патологии у больных дыхательной системы.

- Цель:** Ознакомить студентов с инструментальными методами исследования при ведущих клинических синдромах заболеваний органов дыхания.
- Задания:** указана в конце.
- Форма выполнения/оценивания:** презентация, пневмония/указана в силлабусе.
- Критерии выполнения:** указана в конце.
- Сроки сдачи:** на 11-день
- Литература:** указана в последней странице силлабуса
- Контроль (вопросы, тесты):**

Вопросы:

- Какие изменения рентгенограммы имеются у больных с заболеваниями органов дыхания?
- Что такое спирография и как регистрируется?
- Назовите инструментальные возможности диагностики синдрома уплотнения легочной ткани, ассоциированный с COVID - 19.

Тесты:

- Больная 47 лет обратилась к участковому врачу с жалобами на периодически возникающие эпизоды одышки в покое, которые появились в течение последней недели.

ONTÜSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	8стр. из 17
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»	

Состоит на учете у гинеколога по поводу миомы матки с 2005 года. Объективно: в нижних отделах правого легкого локальное притупление легочного звука, ослабление дыхания, ЧД 26 в минуту, ЧСС 86 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. На рентгенограмме: картина «матового стекла». Ваш диагноз:

- A. пневмония
- B. бронхиальная астма
- C. тромбоэмболия легочной артерии
- D. нейроциркуляторная дистония
- E. острый обструктивный бронхит

2. Больной А. 38 лет, обратился к врачу с жалобами на кашель, временами со слизисто-гнойной мокротой в течение последних 2 лет. Курит с 15 лет. Последние 3 мес появилась экспираторная одышка при беге и подъёме на 3-й этаж. Аускультативно: жёсткое дыхание, сухие хрипы. Индекс Тиффно равен 55%. Предварительный диагноз:

- A. хроническая обструктивная болезнь легких
- B. осумкованный плеврит
- C. очаговая пневмония
- D. саркоидоз лёгких
- E. бронхиальная астма

3. Воспитательницу детского сада беспокоит изнуряющий сухой кашель с репризами. ЧДД - 22 вмин, гиперемия лица, в легких жесткое дыхание, хрипов нет. При рентгенологическом исследовании патологии не выявлено.

НАИБОЛЕЕ целесообразно провести для уточнения диагноза:

- A. Сцинтиграфию легких
- B. Фиброгастродуоденоскопию
- C. Компьютерную томографию
- D. Исследование функции внешнего дыхания
- E. Исследование назофарингеального смыва

4. У мужчины 56 лет, с длительным анамнезом курильщика, появилась одышка, общая слабость, прожилки крови в мокроте. В легких гудящие и жужжащие хрипы. На рентгенограмме корни легких расширены, ателектаз участка средней доли правого легкого. В анализе мокроты: нейтрофилы, эритроциты. Для уточнения диагноза необходимо провести больному метод обследования:

- A. Спирографию
- B. Бронхографию
- C. Компьютерную томографию
- D. Сцинтиграфию легких

5. Чувствительным показателем, отражающим степень бронхиальной обструкции является:

- A. снижение ОФВ1 и ФЖЕЛ
- B. снижение ЖЕЛ
- C. снижение ФЖЕЛ
- D. снижение ЖЕЛ и ОФВ1
- E. снижение остаточной емкости легких

1.Тема №4: Диагностическое значение лабораторно-инструментальных исследований при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	9стр. из 17
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»	

Диагностическое значение . ЭКГ в норме. Техника электрокардиографического исследования.

2. Цель: Ознакомить студентов с основными методами лабораторного и инструментального исследования и определение ряд диагностических признаков, которые служат критериями патологического процесса сердечно – сосудистой системы.

3. Задания: указано в конце

4. Форма выполнения/оценивания: презентация

5. Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания): указано в конце.

6. Срок сдачи: на 16-день

7. Литература: указано на последней странице syllabus

8.Контроль:

Вопросы:

1. Какие изменения в ОАК можно обнаружить при коронарной недостаточности?
2. Какие биохимические маркеры инфаркта миокарда знаете?
3. Следствием чего может быть увеличение тропонина в крови?

Тесты:

1. Для инфаркта миокарда не характерно повышение уровня:

- a. ЛДГ-5
- b. АСТ
- c. тропонина I
- d. тропонина T
- e. МВ-фракции КФК

2. Наиболее информативные методы диагностики атеросклероза венечных артерий:

- a. ангиография
- b. ЭКГ
- c. эхокардиографию
- d. стресс-эхокардиографию
- e. ЭКГ-мониторирование

1. Наиболее достоверными ЭКГ-критериями инфаркта миокарда являются:

- a. появление зубцов Q шириной более 30 мс и глубиной более 2 мм в двух отведениях и более
- b. элевация сегмента ST
- c. депрессия сегмента ST
- d. появление подъема или депрессии сегмента ST более 1 мм через 20 мс от точки J в двух смежных отведениях;
- e. депрессия сегмента ST

2. Наиболее информативный метод диагностики вазоренальной артериальной гипертензии:

- a. почечная ангиография
- b. УЗИ почечной ангиография почек
- c. сцинтиграфия почек
- d. УЗИ почечных артерий
- e. рентгенологические исследования почек

3. Мужчина 37 лет. Утром во время ходьбы периодически возникает кратковременное чувство сжатия за грудиной с онемением кистей. При глубоком дыхании боли не усиливаются. Во время боли больной замедляет ходьбу. Впервые подобные явления возникли около месяца назад. Наилучший метод для диагностики:

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		10стр. из 17
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»		

- a. электрокардиография
 - b. радиоизотопное сканирование сердца
 - c. коронарография
 - d. эхокардиография
 - e. рентгенологическое исследование грудной клетки
4. Исследование, необходимое больному для верификации диагноза при обнаружении артериальной гипертензии и систолического шума над пупком:
- a. УЗДГ почечных артерий
 - b. УЗИ почек
 - c. обзорная R-графия органов грудной клетки
 - d. глазное дно
 - e. экскреторная урография
5. У пациентки 55 лет возникают боли в области сердца сжимающего характера, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, но проходящие после приема нитроглицерина. Она страдает также варикозным расширением вен нижних конечностей. У нее бывают повышения АД до 160/90 мм.рт.ст. На ЭКГ в 12 стандартных отведениях нет специфических изменений. Следующим диагностическим обследованием будет:
- a. суточное мониторирование
 - b. велоэргометрия
 - c. проба с обзиданом
 - d. коронароангиография
 - e. определение уровня ферментов в крови
6. Женщина 25 лет. Беспокоит острая колющая, сжимающая боль в левой половине грудной клетки. При дыхании, движениях головы, рук, пальпации грудной стенки боль усиливается. Боль возникла 2 часа назад после неприятностей на работе. Ваша тактика:
- a. снять электрокардиограмму
 - b. назначить лечение
 - c. направить к невропатологу
 - d. госпитализировать
 - e. направить на рентген
7. На ФКГ систолический шум аортального стеноза имеет форму:
- a. ромбовидную
 - b. нарастающую
 - c. постоянную
 - d. убывающе- нарастающую
 - e. убывающую
8. Больной 57 лет. М есяц назад перенес инфаркт миокарда. В течение 2 недель беспокоят давящие боли за грудиной, медикаментозное лечение без эффекта. На ЭКГ динамических изменений нет. Укажите необходимый метод исследования:
- a. Коронарография
 - b. Тредмил
 - c. Суточное мониторирование ЭКГ
 - d. Стресс - эхокардиография
 - e. Велоэргометри

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		11стр. из 17
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»		

Тесты:

9. Для инфаркта миокарда не характерно повышение уровня:
 - f. ЛДГ-5
 - g. АСТ
 - h. тропонина I
 - i. тропонина T
 - j. MB-фракции КФК
10. Наиболее информативные методы диагностики атеросклероза венечных артерий:
 - f. ангиография
 - g. ЭКГ
 - h. эхокардиографию
 - i. стресс-эхокардиографию
 - j. ЭКГ-мониторирование
11. Наиболее достоверными ЭКГ-критериями инфаркта миокарда являются:
 - f. появление зубцов Q шириной более 30 мс и глубиной более 2 мм в двух отведениях и более
 - g. элевация сегмента ST
 - h. депрессия сегмента ST
 - i. появление подъема или депрессии сегмента ST более 1 мм через 20 мс от точки J в двух смежных отведениях;
 - j. депрессия сегмента ST
12. Наиболее информативный метод диагностики вазоренальной артериальной гипертензии:
 - f. почечная ангиография
 - g. УЗИ почечной ангиография почек
 - h. сцинтиграфия почек
 - i. УЗИ почечных артерий
 - j. рентгенологические исследования почек
13. Мужчина 37 лет. Утром во время ходьбы периодически возникает кратковременное чувство сжатия за грудиной с онемением кистей. При глубоком дыхании боли не усиливаются. Во время боли больной замедляет ходьбу. Впервые подобные явления возникли около месяца назад. Наилучший метод для диагностики:
 - f. электрокардиография
 - g. радиоизотопное сканирование сердца
 - h. коронарография
 - i. эхокардиография
 - j. рентгенологическое исследование грудной клетки
14. Исследование, необходимое больному для верификации диагноза при обнаружении артериальной гипертензии и систолического шума над пупком:
 - f. УЗДГ почечных артерий
 - g. УЗИ почек
 - h. обзорная Р-графия органов грудной клетки
 - i. глазное дно
 - j. экскреторная урография
15. У пациентки 55 лет возникают боли в области сердца сжимающего характера, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, но проходящие после приема

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	12стр. из 17
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»	

нитроглицерина. Она страдает также варикозным расширением вен нижних конечностей. У нее бывают повышения АД до 160/90 мм.рт.ст. На ЭКГ в 12 стандартных отведениях нет специфических изменений. Следующим диагностическим обследованием будет:

- f. суточное мониторирование
- g. велоэргометрия
- h. проба с обзиданом
- i. коронароангиография
- j. определение уровня ферментов в крови

16. Женщина 25 лет. Беспокоит острая колющая, сжимающая боль в левой половине грудной клетки. При дыхании, движениях головы, рук, пальпации грудной стенки боль усиливается. Боль возникла 2 часа назад после неприятностей на работе. Ваша тактика:

- f. снять электрокардиограмму
- g. назначить лечение
- h. направить к невропатологу
- i. госпитализировать
- j. направить на рентген

17. На ФКГ систолический шум аортального стеноза имеет форму:

- f. ромбовидную
- g. нарастающую
- h. постоянную
- i. убывающе- нарастающую
- j. убывающую

18. Больной 57 лет. М есяц назад перенес инфаркт миокарда. В течение 2 недель беспокоят давящие боли за грудиной, медикаментозное лечение без эффекта. На ЭКГ динамических изменений нет. Укажите необходимый метод исследования:

- f. Коронарография
- g. Тредмил
- h. Суточное мониторирование ЭКГ
- i. Стресс - эхокардиография
- j. Велоэргометрия

1.Тема №5: Лабораторные и инструментальные методы исследования при синдромах: повышения артериального давления и ишемическая болезнь сердца, острая и хроническая коронарная недостаточность, поражение клапанного аппарата и при аритмиях.

2. Цель: Ознакомить студентов с лабораторными и инструментальными методами исследования при синдромах: повышения артериального давления и ишемическая болезнь сердца, острая и хроническая коронарная недостаточность, поражение клапанного аппарата и при аритмиях.

3. Задания: указано в конце

4. Форма выполнения/оценивания: Презентация

5. Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания): указано в конце.

6. Срок сдачи: на 22-день

7. Литература: указано на последней странице syllabus

8.Контроль:

Вопросы:

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	13стр. из 17
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»	

1. Основными клиническими признаками синдрома коронарной недостаточности являются ?
2. С какой целью проводится исследования крови на тропонин?
3. Какие изменения определяются в биохимическом анализе крови при инфаркте миокарде?
1. Какие отличительные признаки систолического и диастолического шума знаете?
2. Какие причины возникновения диастолического шума знаете?
3. При каких патологиях возникает диастолический шум Стилла?
4. Какие шумы относятся к внесердечным?
5. Какой шум выслушивается при недостаточности аортального клапана?

Тесты:

1. Порок, для которого характерен хлопающий I тон, диастолический шум, в особенности пресистолический
 - a. митрального стеноза
 - b. митральной недостаточности
 - c. трикуспидального стеноза
 - d. аортальной недостаточности
 - e. аортального стеноза
2. Порок, для которого характерно выявление грубого систолического шума во II межреберье справа у грудины
 - a. аортального стеноза
 - b. стеноза легочной артерии
 - c. дефекта межпредсердной перегородки
 - d. дефекта межжелудочковой перегородки
 - e. митральной недостаточности
3. Систолическое “кошачье мурлыканье” во II межреберье справа встречается при:
 - a. Стенозе устья аорты
 - b. Недостаточности аортального клапана
 - c. Митрального стеноза
 - d. Митральной недостаточности
 - e. Коарктация аорты
4. Мягкий дующий диастолический шум у больного с длительно существующим митральным стенозом над легочной артерией выслушивается из-за .
 - a. относительной недостаточностью клапана легочной из-за высокой легочной гипертензий
 - b. стеноз митрального отверстия
 - c. дефектом межпредсердной перегородки
 - d. стеноз устья легочной артерии
 - e. стеноз аортального отверстия
5. Диастолическое дрожание — пальпаторно определяемое дрожание грудной клетки в прекардиальной области в фазе диастолы при некоторых пороках сердца, обусловленное турбулентным током крови через пораженные клапаны или аномальные отверстия. Диастолическое дрожание на вершущке обусловлено:
 - a. митральным стенозом
 - b. аортальной недостаточностью

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		14стр. из 17
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»		

- c. аортальным стенозом
- d. трехстворчатой недостаточностью
- e. митральной недостаточностью
6. **Митральный стеноз** – сужение площади левого атриовентрикулярного устья, приводящее к затруднению физиологического тока крови из левого предсердия в левый желудочек. Диастолическое дрожание у больных митральным стенозом на верхушке объясняется теми же причинами, что и:
 - a. хлопающий 1 тон
 - b. ритм перепела
 - c. акцент 2 тона на легочной артерий
 - d. диастолический шум на верхушке
 - e. раздвоение 2 тона на верхушке
7. При аортальном стенозе определяется:
 - a. систолическое дрожание на верхушке
 - b. диастолическое дрожание на верхушке
 - c. диастолическое дрожание на аорте (во 2 точке аускультации)
 - d. систолическое дрожание на аорте
 - e. систолическое дрожание в 3 – 4 межреберье у левого края грудины
8. Систолическое дрожание - пальпаторно определяемое в фазе систолы дрожание грудной клетки впрекордиальной област и; наблюдается при выраженных пороках сердца, сопровождаемых грубым систолическим шумом. Систолическое дрожание объясняется теми же причинами, что и ...
 - a. систолический шум на аорте
 - b. усиленный 1 тон на верхушке
 - c. ослабленный 2 тон на аорте
 - d. акцент 2 тона на аорте
 - e. раздвоение 2 тона на аорте
9. Женщина 25 лет осмотрена врачом для оценки сердечного шума. В анамнезе нет указаний на ревматизм и ранее выслушиваемый шум. I и II тоны нормальные, кардиомегалия отсутствует. Во втором межреберье справа от грудины выслушивается систолический шум изгнания. При аускультации сердца и сосудов два тона в норме не выслушивается :
 - a. на бедренной артерии
 - b. на сонных артериях
 - c. на подключичных артериях
 - d. эпигастральных точках
 - e. во всех точках аускультаций сердца
10. Больной жалуется на часты обмороки, боли в области сердца, отдышку. При аускультации двойной тон Траубе выслушивается при:
 - a. аортальном стенозе
 - b. аортальной недостаточности
 - c. митральном стенозе
 - d. митральной недостаточности
 - e. трехстворчатой недостаточности

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		15стр. из 17
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»		

Тесты:

1. Что характерно для кардиомиоцитов с быстрым ответом: А. Характерны высокие значения максимального диастолического потенциала; Б. Рефрактерный период примерно равен продолжительности потенциала действия; В. Сосредоточены они преимущественно в области узлов проводящей системы; Г. Мембрана клеток содержит быстрые натриевые каналы.

- А. верно А,Б,Г
- В. верно Б,В,Г
- С. верно Б,Г
- Д. верно А,Г

2. Что характерно для кардиомиоцитов с медленным ответом: А. Характерны высокие значения максимального диастолического потенциала; Б. Рефрактерный период примерно равен продолжительности потенциала действия; В. Сосредоточены они преимущественно в области узлов проводящей системы; Г. Мембрана клеток содержит быстрые натриевые каналы.

- А. верно А
- В. верно В
- С. верно Б
- Д. верно Г

3. Что характерно для кардиомиоцитов с быстрым ответом: А. Встречаются среди клеток проводящей системы и клеток сократительного миокарда; Б. Рефрактерный период существенно превышает длительность потенциала действия; В. Характерна спонтанная диастолическая деполяризация.

- А. верно Б
- В. верно А,Б
- С. верно А
- Д. верно В

4. Что характерно для кардиомиоцитов с медленным ответом: А. Встречаются среди клеток проводящей системы и клеток сократительного миокарда; Б. Рефрактерный период существенно превышает длительность потенциала действия; В. Характерна спонтанная диастолическая деполяризация.

- А. верно А,Б
- В. верно В
- С. верно Б
- Д. верно Б,В

5. Перечислите свойства клеток сократительного миокарда: А. Обладают свойством электрофизиологической автоматии; Б. Обладают высокой скоростью активации и инактивации; В. Обладают низкой скоростью активации и инактивации вследствие большого числа медленных кальциевых каналов; Г. Содержат значительное количество быстрых натриевых каналов; Д. Частота генерируемых импульсов в различных отделах колеблется в пределах 20 - 90 импульсов; Е. Спонтанная генерация импульсов в норме нехарактерна.

- А. верно Б,Г,Е
- В. верно А,В,Д
- С. верно В,Г,Д
- Д. верно Б,В,Е

ОТВЕТЫ: 1) А, 2) В, 3) С, 4) Д, 5) А.

ONTÜSTIK-KAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	16стр. из 17
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»	

1. Ученый-терапевт, предложивший схему расспроса больных, доведя этот метод «до высоты искусства».
 - a. Г.А. Захарьин
 - b. Л. Ауэнбруггер
 - c. Р.Лаеннек.
 - d. Куссмауль.
 - e. Эйнтховен.
2. При аортальной недостаточности верхушечный толчок...
 - a. куполообразный
 - b. разлитой, усиленной.
 - c. верхушечный толчок смещен влево и вниз, разлитой
 - d. резистентный
 - e. приподнимающий
3. Осмотр позволяет получить комплексное представление о человеке: его физическом и психическом состоянии, величине тела, его строении, размерах и формах его отдельных частей, размерах некоторых органов, их функциях, о состоянии кожи, слизистых, жирового слоя, лимфоузлов, поверхностных сосудов и т. д. Во время общего осмотра у больного не определяется:
 - a. изменения в области сердца
 - b. положение в постели
 - c. телосложение
 - d. сознание
 - e. кожа и видимые слизистые
4. Пальпация — физический метод медицинской диагностики, проводимый путём ощупывания тела пациента. Как способ изучения свойств пульса, пальпация упоминается ещё в трудах Гипократа. Пальпация основана на:
 - a. чувстве осязания и объёмности органа
 - b. улавливания видимых глазом изменения
 - c. улавливание звука от колебательных движений в тканях
 - d. улавливание запаха
 - e. улавливание звуковых явлений, возникающих в организме
5. Пальпация основана на осязательном ощущении, возникающем при движении и давлении пальцев или ладони ощупывающей руки. С помощью пальпации определяют свойства тканей и органов: их положение, величину, форму, консистенцию, подвижность, топографические соотношения, а также болезненность исследуемого органа. Метод пальпации существенно усовершенствован:
 - a. В.П.Образцовым – Н.Д.Стражеско
 - b. С.П.Боткиным
 - c. Куссмаульем
 - d. М.Я.Мудровым
 - e. Г.А.Захарьиным
6. Анасарка – это диффузная отечность мягких тканей с преимущественной локализацией в нижней половине туловища, возникающая как следствие других заболеваний и имеющая прогрессивное течение. В понятие анасарка не входит:

ONTÜSTIK-KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	17 стр. из 17
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»	

- a. воротник Стокса
 - b. асцит
 - c. гидроперикард
 - d. массивные, распространенные отеки
 - e. гидроторакс
 7. Резкая одышка, удушье, кашель, кровохарканье-это:
 - a. признаки острой левожелудочковой недостаточности
 - b. тромбоэмболия ветвей легочных артерии
 - c. проявления дыхательной недостаточности, связанные с бронхиальной астмой
 - d. проявления симптоматической артериальной гипертензии при феохромоцитоме
 - e. признаки почечной эклампсии
 8. У больного после физической нагрузки появился приступ одышки, сопровождаемый удушьем, кашлем с выделением пенистой розовой мокроты. При осмотре: в легких влажные разнокалиберные хрипы с обеих сторон, мерцательная аритмия, увеличение печени, отеки на нижних конечностях. Патология, с указанными симптомами:
 - a. Острая левожелудочковая недостаточность
 - b. Приступ бронхиальной астмы
 - c. Тромбоэмболия легочной артерии
 - d. Спонтанный пневмоторакс
 - e. Инфекционная пневмония
 9. Женщина 40 лет, обратилась с целью профилактического осмотра. Периодически отмечает редкие кратковременные колющие боли в области сердца. Вес 90 кг и рост 170 см, курит по 1 пачке в день в течение 5 лет, физическими упражнениями не занимается. Последнее обследование было 6 лет назад. Мать перенесла инфаркт миокарда в возрасте 45 лет. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Диагностическое обследование, которое необходимо провести в первую очередь:
 - a. Холестерин сыворотки
 - b. Рентгенограмма грудной клетки
 - c. Тест с физической нагрузкой
 - d. ЭКГ
 - e. Коронарография
 10. Больной В., 50 лет обратился к семейному врачу с жалобами на интенсивные боли в грудной клетке. При осмотре врачом не обнаружено каких-либо видимых изменений со стороны сердца и легких. АД 120/85 мм рт.ст., ЧСС - 88 уд. в 1 минуту. Врач успокоил больного и отправил его домой, с рекомендациями полежать дома и прийти завтра. Правильна ли тактика врача?
 - a. Нет, необходимо назначить срочное ЭКГ исследование
 - b. Да, возникшие боли не предвещают опасности для состояния больного
 - c. Да, при возникновении каких-либо осложнений возможно оказание помощи и на следующий день
 - d. Нет, необходимо назначить лечение анальгетиками
- Нет, необходимо направить больного на плановое лечение