

ONTÜSTİK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044-47/16 ()
Контрольно-измерительные средства	1стр. из 15

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Код дисциплины: KSDP 3302

Название дисциплины: Кардиореспираторная система у детей в патологии

Название и шифр ОП: 6B10116 «Педиатрия»

Объем учебных часов/кредитов: 9/270

Курс и семестр изучения: 3 курс, V семестр

Шымкент 2024 г.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН

MEDISINA

AKADEMIASY

«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ



SOUTH KAZAKHSTAN

MEDICAL

ACADEMY

АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»

Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»

044-47/16 ()

Контрольно-измерительные средства

1стр. из 15

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

Протокол № 10 от « 31 » 05 2024 г.

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

Бекмурзаева Э.К.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044-47/16 ()
Контрольно-измерительные средства	1стр. из 15

- Тема №1:** Диагностическое значение лабораторных и инструментальных методов исследования органов дыхания. Исследование функции внешнего дыхания.
- Цель:** Ознакомить обучающихся основным методам лабораторного исследования и выявить ряд диагностических признаков, которые служат критериями патологического процесса дыхательной системы.
- Задания:** указано в конце
- Форма выполнения/оценивания:** презентация
- Критерии выполнения СРО (требования к выполнению задания):** указана в конце.
- Срок сдачи:** на 5-день
- Литература:** указано на последней странице сессии
- Контроль:**

Вопросы:

- Какие изменения в ОАК можно обнаружить при воспалительных процессах в бронхолегочной системе?
- Какие методы исследования мокроты проводятся?
- 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:

- крупозной пневмонии
- раке легкого
- бронхоэктатической болезни
- хроническом бронхите
- гангрене легкого

1. Пациент 35 лет, обратился к врачу с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гноной 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:

- гангрене легкого
- крупозной пневмонии
- бронхоэктатической болезни
- хроническом бронхите
- 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:

- крупозной пневмонии
- абсцессе легкого
- туберкулезе
- хроническом бронхите
- раке легкого

3. Больной И., 36 лет, страдающий ХОБЛ, находится на стационарном лечении по поводу очагового туберкулеза легких без распада. После наблюдавшегося клинического улучшения в

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044-47/16 ()	
Контрольно-измерительные средства	1стр. из 15	

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) Брaшбиопсию
- c) Бронхоскопию
- d) Туберкулиновую пробу
- e) Компьютерную спирографию
4. Трехслойность мокроты после отстаивания характера 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

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		Бстр. из 3
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»		

правого легкого, с дорожкой к корню. Ваша тактика:

- Анализ мокроты на БК
- Направить к фтизиатру
- Провести антибактериальную терапию
- Назначить противотуберкулезное лечение
- 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...

- Абсцесс легкого
- Пневмонию SI- 3 в/доли правого легкого
- Экссудативный плеврит
- Сухой плеврит
- Ателектаз легких

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, наличия жидкости и полости в легком, дыхательная недостаточность.

2. **Цель:** Ознакомить обучающихся 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 10-й день

7. **Литература:** указана на последней странице слайдбуса

8. **Контроль:**

Вопросы:

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

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	бстр. из 3
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»	

3. Какие еще дополнительные инструментальные методы диагностики можно использовать?

Тесты:

- 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
- 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
 - дыхательный объем
 - резервный объем
 - объем остаточного воздуха
- 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 оксигеметрию. Оксигеметрией определяется:
 - объемная скорость вдоха и выдоха
 - дополнительный объем
 - насыщение крови кислородом
 - дыхательный объем
 - резервный объем
- К эндоскопическому методу исследования дыхательной системы не относится :
 - бронхография
 - бронхоскопия
 - фибробронхоскопия
 - торакоскопия
 - трахеоскопия
- В гимназии № 5 провели общий осмотр учащихся старших классов. Метод исследования дыхательной системы применяемый для массового осмотра:
 - флюорография
 - бронхография
 - рентгенография
 - томография
 - рентгеноскопия
- 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

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		7 стр. из 3
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»		

определить заболевание. К дополнительным методом исследования дыхательной системы не относятся :

- a) капилляроскопии
- b) пневмотахометрии
- c) оксигемотрии
- d) бронхографии
- e) спирометрии

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

- a) Пикфлоуметр
- b) Бодиплетизмограф
- c) Спирограф
- d) Пневмотахограф
- e) Анализатор газового состава крови

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

- a) Рентгенография грудной клетки
- b) Бронхография
- c) ЭКГ
- d) Общий анализ крови
- e) 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 среднекалберные хрипы, рассеянные гудящие хрипы. Наиболее информативный метод диагностики:

- a) Бронхография
- b) Торакоскопия
- c) Сцинтиграфия легких
- d) Магнитно-резонансная томография легких
- e) Обзорная рентгенография органов грудной клетки

10. Основной рентгенологический симптом характерный для очаговой пневмонии:

- a) очаговые тени
- b) множественные округлые тени
- c) линейные затемнения
- d) распространенные затемнения
- e) множественные просветления

1. Тема №3: Расспрос, жалобы и осмотр грудной клетки больных с патологией сердечно - сосудистой системы. Пальпация, перкуссия сердца. Аускультация сердца и сосудов в норме и при патологии. Диагностическое значение.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	8стр. из 3
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»	

2. Цель: Ознакомить обучающихся основным методам лабораторного исследования и выявить 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 12-день

7. Литература: указано на последней странице курса

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
3. 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
4. Наиболее информативный метод диагностики вазоренальной артериальной гипертензии:
 - a) почечная ангиография
 - b) УЗИ почечной сканиграфии почек
 - c) сканиграфия почек
 - d) УЗИ почечных артерий
 - e) рентгенологические исследования почек
5. Мужчина 37 лет. Утром во время ходьбы периодически возникает кратковременное чувство сжатия за грудиной с онемением кистей. При глубоком дыхании боли не

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		Эстр. из 3
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»		

усиливаются. Во время боли больной замедляет ходьбу. Впервые подобные явления возникли около месяца назад. Наилучший метод для диагностики:

- a) электрокардиография
- b) радиоизотопное сканирование сердца
- c) коронарография
- d) эхокардиография
- e) рентгенологическое исследование грудной клетки

6. 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

7. 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

8. 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

9. На ФКГ систолический шум аортального стеноза имеет форму:

- a) ромбовидную
- b) нарастающую
- c) постоянную
- d) убывающе- нарастающую
- e) убывающую

10. 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

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		10стр. из 3
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»		

- d) Стресс - эхокардиография
- e) Велоэргометрия

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

2. Цель: Ознакомить обучающихся 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 15-день

7. Литература: указано на последней странице сессии

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) тропонинаТ
 - e) МВ-фракцииКФК
2. Наиболее информативные методы диагностики атеросклероза венечных артерий:
 - a) ангиография
 - b) ЭКГ
 - c) эхокардиографию
 - d) стресс-эхокардиографию
 - e) ЭКГ-мониторирование
11. 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
12. Наиболее информативный метод диагностики вазоренальной артериальной гипертензии:

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		11стр. из 3
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»		

- a) почечная ангиография
- b) УЗИ почечной ангиография почек
- c) сцинтиграфия почек
- d) УЗИ почечных артерий
- e) 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:

- a) электрокардиография
- b) радиоизотопное сканирование сердца
- c) коронарография
- d) эхокардиография
- e) рентгенологическое исследование грудной клетки

14. 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

15. 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

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:

- a) снять электрокардиограмму
- b) назначить лечение
- c) направить к невропатологу
- d) госпитализировать
- e) направить на рентген

17. На ФКГ систолический шум аортального стеноза имеет форму:

- a) ромбовидную
- b) нарастающую
- c) постоянную
- d) убывающе- нарастающую

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		12стр. из 3
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»		

е) убывающую

18. Больной 57 лет. Месяц 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:

- а) Коронарография
- б) Тредмил
- в) Суточное мониторирование ЭКГ
- г) Стресс - эхокардиография
- е) Велоэргометрия

1. Тема №5: Патологическая анатомия заболеваний сердца

2. Цель: Ознакомить обучающихся с врожденными и приобретенными пороками сердца. Этиология. Патогенез. Морфогенез. Патологическая анатомия. Осложнения. Причины смерти. Клиническое значение.

3. Задания: указано в конце

4. Форма выполнения/оценивания: Case-study

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

6. Срок сдачи: на 17-день

7. Литература: указано на последней странице силлабуса

8. Контроль:

Вопросы:

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
 - а) митрального стеноза
 - б) митральной недостаточности
 - в) трикуспидального стеноза
 - г) аортальной недостаточности
 - е) аортального стеноза
2. Порок, для которого характерно выявление грубого систолического шума во II межреберье справа у грудины
 - а) аортального стеноза
 - б) стеноза легочной артерии
 - в) дефекта межпредсердной перегородки
 - г) дефекта межжелудочковой перегородки
 - е) митральной недостаточности
3. Систолическое “кошачье мурлыканье” во II межреберье справа встречается при:
 - а) Стенозе устья аорты
 - б) Недостаточности аортального клапана

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		13стр. из 3
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»		

- 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
 - a. 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 верхушке обусловлено:
 - a) митральным стенозом
 - b) аортальной недостаточностью
 - 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 в прекардиальной области; 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

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		14стр. из 3
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»		

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 :

- на бедренной артерии
- на сонных артериях
- на подключичных артериях
- эпигастральных точках
- во всех точках аускультаций сердца

10. Больной жалуется на часты обмороки, боли в области сердца, отдышку. При аускультации двойной тон Траубе выслушивается при:

- аортальном стенозе
- аортальной недостаточности
- митральном стенозе
- митральной недостаточности
- трехстворчатой недостаточности

1. Тема №6: 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 обучающихся 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 20-й день

7. Литература: указано на последней странице syllabus

8. Контроль:

Вопросы:

- Какие виды одышки знаете?
- Какие отличительные особенности периферических отеков знаете?
- На какие параметры необходимо обратить внимание при общем осмотре больных?
- Где локализуется верхушечный толчок в норме?
- Что такое ортопноэ?

Тесты:

- Ученый-терапевт, предложивший схему расспроса больных, доведя этот метод «до высоты искусства».
 - Г.А. Захарьин
 - Л. Ауэнбруггер
 - Р.Лаеннек.
 - Куссмауль.
 - Эйнтховен.

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		15стр. из 3
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»		

- a) При аортальной недостаточности верхушечный толчок...
- b) куполообразный
- c) разлитой, усиленной.
- d) верхушечный толчок смещен влево и вниз, разлитой
- e) резистентный
- f) приподнимающий

2. 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

3. Пальпация — физический метод медицинской диагностики, проводимый путём ощупывания тела пациента. Как способ изучения свойств пульса, пальпация упоминается ещё в трудах Гиппократы. Пальпация основана на:

- a) чувстве осязания и объемности органа
- b) улавливания видимых глазом изменения
- c) улавливание звука от колебательных движений в тканях
- d) улавливание запаха
- e) улавливание звуковых явлений, возникающих в организме

4. 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) Куссмаулем
- d) М.Я.Мудровым
- e) Г.А.Захарьиным

5. 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:

- a) воротник Стокса
- b) асцит
- c) гидроперикард
- d) массивные, распространенные отеки
- e) гидроторакс

6. Резкая одышка, удушье, кашель, кровохарканье-это:

- a) признаки острой левожелудочковой недостаточности
- b) тромбоэмболия ветвей легочных артерий

ONTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		16стр. из 3
Методические указания для самостоятельной работы обучающихся «Кардиореспираторная система у детей в патологии»		

- 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) Инфарктная пневмония

7. 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

8. 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
- e) Нет, необходимо направить больного на плановое лечение