medfsh.ru

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к ситуационной задаче **№ 1**

1. Острая кровопотеря.

2. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, фибромиома матки, геморрой, неспецифический язвенный колит, полипоз желудка и кишечника, злокачественные новообразования желудочно-кишечного тракта и легких, цирроз печени и т.д.

3. Cito! ФГС, пальцевое исследование прямой кишки, гемостатическая терапия, консультация хирурга для решения вопроса перевода в хирургическое отделение.

4. Снижено количество эритроцитов и Нв; средний объем эритроцитов, ширина распределения эритроцитов по объему и цветной показатель не изменены, среднее содержание Нв в эритроците нормальное.

5. Язвенная болезнь 12-перстной кишки в стадии обострения.

Осл.: кишечное кровотечение, геморрагический шок I ст. Острая постгеморрагическая анемия.

6. Проведение гемостатической и противошоковой терапии (аминокапроновая кислота 5% - 100 мл в/в, хлористый кальций 10% - 10,0 дицинон 2,0 в/м, полиглюкин, свежезамороженная плазма).

7. Перфорация, пенетрация, кровотечение, малигнизация (редко), перивисцериты, рубцовый стеноз 12-перстной кишки.

8. Острая кровопотеря не оказывает немедленного эффекта на величины среднего объема эритроцитов и ширины распределения объема.

medfsh.ru

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к ситуационной задаче **№ 3**

1. Острая пневмония.

2. Лейкоцитоз со сдвигом влево, токсическая зернистость в нейтрофилах, повышение СОЭ, альбуминурия свидетельствуют о наличии острого инфекционно-воспалительного заболевания. Данные рентгенографии грудной клетки - о правосторонней среднедолевой пневмонии.

3. Необходимо провести дифференциальную диагностику острых пневмоний различной этиологии (пневмококковой, стафилококковой, стрептококковой, микоплазменной, вызванной клебсиеллой и др.), инфильтративно-пневмонической формой туберкулёза легких, с раком легкого.

4. Исследование мокроты на ВК, определение бактериологической флоры, спирография, томография, бронхография, кровь на иммунограмму.

5. Крупозная пневмония пневмококковой этиологии, средней доли правого легкого, средней степени тяжести. Осл.: ДН II.

6. Пневмококки.

7. Антибиотики бактерицидного действия (пенициллин, полусинтетические пенициллины, цефалоспорины), бисептол, дезинтоксикационные средства (гемодез), жаропонижающие (анальгин), бронхолитики (эуфиллин), противокашлевые средства (либексин, тусупрекс). Бромгексин, мукалтин.

8. Инфекционно-токсический шок, абсцесс и гангрена легких, эксудативный плеврит, бронхоспастический синдром, инфекционно – аллергический миокардит, инфекционный эндокардит, менингит или менингоэнцефалит, анемия, нефрит, гепатит, острое легочное сердце, ДВС – синдром, сепсис, психозы.

medfsh.ru

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к ситуационной задаче **№ 4**

1. Бронхиальная астма, экзогенная (атопическая), средней степени тяжести, приступ удушья. Осл.: острая дыхательная недостаточность II.

2. Результаты аллергологического тестирования (кожные ингаляционные пробы), радиоаллергосорбентные тесты, провокационные пробы (с ацетилхолином, гистамином), содержание Ig E в сыворотке крови.

3. Метилксантины (эуфиллин),
селективные β_2 – адреностимуляторы (беротек, сальбутамол),
антихолинергические ингаляционные препараты (атровент).

4. Базисные препараты:
стабилизаторы мембран тучных клеток (интал, тайлед) в сочетании β_2 – антагонистами (сальбутамол) и метилксантинами пролонгированного действия (теопек, теотард);
антагонисты лейкотриеновых рецепторов (акколат);
ингаляционные кортикостероиды (беклометазон, ингакорт, будесонид);
системные кортикостероиды.

5.Бронхоспастический синдром при воспалительных заболеваниях органов дыхания.

6. Нарушение функции внешнего дыхания по обструктивному типу. Проба Вотчала-Тиффно в момент приступа снижена. Уменьшение пиковой скорости выдоха при пикфлоуметрии.

7. Избегать контактов с профессиональными вредностями (потенциальными аллергенами).

8. Реагиновый тип иммунологических реакций.

medfsh.ru

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к ситуационной задаче **№ 5**

1. Острый гломерулонефрит стрептококковой этиологии, инфекционно-иммунный, моносиндромный вариант с изолированным мочевым синдромом, острое течение.

2. Мочекаменная болезнь, туберкулёз почек, гломерулонефрит, рак почки и мочевого пузыря, диабетическая нефроангиопатия, ГЛПС, травма мочеполовой системы.

3. Антигенное сродство оболочки стрептококка и базальной мембраны клубочков.

4. Антикоагулянты, антиагреганты, нестероидные противовоспалительные средства.

5. Острая левожелудочковая недостаточность, острая почечная недостаточность, гипертензивная энцефалопатия (эклампсия), переход в хронический гломерулонефрит.

6. Нет.

7. Для ГЛПС характерен эпиданамнез, наличие геморрагического и инфекционно-воспалительного синдромов, в анализе мочи клетки Дунаевского. Цикличность течения заболевания.

8. Янган –Тау (острый ГН не ранее 6 месяцев, ХГН). Красноусольск (хронические пиелонефриты).

medfsh.ru

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к ситуационной задаче **№ 6**

1. Нефротический, отёчный, мочевой.

2. Хронический гломерулонефрит, нефротическая форма в фазе обострения без нарушения функции почек.

3. Стрептококковая инфекция.

4. Проба Реберга-Тареева, проба по Зимницкому; пункционная биопсия почки; УЗИ органов брюшной полости; сканирование почек; исследование сосудов глазного дна.

5. Амилоидоз почек, системная красная волчанка, поражение почек при ревматоидном артрите.

6. Глюкокортикоиды (ГК), иммуносупрессивная терапия, цитостатики - азатиоприн, циклофосфамид, лейкеран (при стероидорезистентных формах и при развитии побочных явлений стероидной терапии), антикоагулянты (гепарин, фенилин), антиагреганты (дипиридамол, ацетилсалициловая кислота, трентал); нестероидные противовоспалительные препараты (салицилаты, пиразолоновые препараты, индометацин, метиндол, ибупрофен, бруфен, напроксен, вольтарен), плазмаферез.

7. Нефрогенная гипертония, хроническая почечная недостаточность (ХПН), развитие вторично сморщенной почки с ХПН.

8. Байрам-Али, Янган-Тау, Пятигорск.

medfsh.ru

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к ситуационной задаче **№ 7**

1. Хронический гломерулонефрит, инфекционно-иммунный, смешанная форма, стадия выраженных клинических проявлений, рецидивирующее течение, фаза обострения.

2. ХПН, азотемическая стадия. Нефрогенная гипертония. Вторичная нормохромная анемия. Ретинопатия.

3. I - латентная (клуб. фильтрация до 50%)
II - азотемическая, стабильная (клуб. фильтрация 5 - 20%)
III - терминальная декомпенсированная (клуб. фильтрация снижена до 5%).

4. 1 - латентная
2 - гематурическая (б-нь Берже)
3 - гипертоническая
4 - нефротическая
5 - смешанная
6 - подострый (быстропрогрессирующий, злокачественный) гломерулонефрит
7 - ХГН развивающиеся при системных заболеваниях.

5. Гипоизостенурия, никтурия, азотемия, снижение клубочковой фильтрации.

6. При ХГН нарушается система коагуляции вследствие активации комплемента иммунными комплексами и повышения агрегации тромбоцитов. При этом в клубочках и артериолах осаждается фибрин. Гепарин усиливает фибринолиз, нейтрализует комплемент, уменьшает аллергические и воспалительные проявления и улучшает фильтрационную функцию почек.

7. Цитостатики, глюкокортикоиды, антикоагулянты, антиагреганты.

8. Гипоазотемические, гипотензивные, мочегонные, антиагрегантные препараты. Введение больших доз гормонов и цитостатиков одномоментно на протяжении 2-3 дней.

9. Хронический пиелонефрит, амилоидоз, опухоль, туберкулез почек, инфекционный эндокардит, геморрагический васкулит.

medfsh.ru

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к ситуационной задаче **№ 8**

1. Обшевоспалительный, интоксикационный и воспалительных изменений лёгочной ткани.

2. Состояние больного тяжёлое. Инфекционно-токсический шок I стадии.

3. По R-данным - правосторонняя, нижнедолевая пневмония с абсцедированием. Со стороны ОАК - лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг, ускоренная СОЭ, лимфопения, токсигенная зернистость нейтрофилов. Б/х анализ крови - α_2 - γ - глобулинемия, серомукоиды – увеличены, СРБ +++.

4. Ds: Полисегментарная пневмония, стафилококковой этиологии с локализацией в нижней доле правого лёгкого, тяжелое течение.
Осл.: Инфекционно-токсический шок I ст. ДН III. Абсцедирование.

5. Кокки, палочки, микоплазмы, вирусы и др. Наиболее вероятная этиология - стафилококковая на фоне перенесённой вирусной инфекции.

6. Инфекционно-токсический шок, абсцедирование, экссудативный плеврит, токсический гепатит, нефрит, миокардит, острое легочное сердце, легочное кровотечение, респираторный дистресс – синдром.

7. Некардиогенный отёк лёгких - как проявление инфекционно-токсического шока при тяжелых пневмониях и др. инфекциях.

8. Показаны антибактериальные препараты, обладающие бактерицидным действием (полусинтетические пенициллины, цефалоспорины, при устойчивости стафилококков к ним можно применять линкомицин, гентамицин, рифампицин), противошоковая и дезинтоксикационная терапия.

medfsh.ru

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к ситуационной задаче **№ 11**

1. Аортальный стеноз, (ревматической этиологии). Недостаточность митрального клапана.
2. ФКГ, Эхо КГ, ЭКГ, R-графия сердца в 3 – х проекциях с контрастированием пищевода, б/х анализ крови (АСЛ – О, АСК, АСГ, СРБ, серомукоиды).
3. Митральный и аортальный стеноз.
4. Снижение кровенаполнения сосудов мозга из-за малого сердечного выброса.
5. Левый тип ЭКГ, гипертрофия и систолическая перегрузка левого желудочка.
6. Снижение кровоснабжения гипертрофированного миокарда.
7. О. левожелудочковая недостаточность, инфаркт миокарда.
8. Нитраты, рибоксин, панангин, ноотропил.

medfsh.ru

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к ситуационной задаче **№ 12**

1. ИБС: Стенокардия напряжения, ФК - III. Полная а-в блокада. Осл.: синдром Морганьи-Эдемса-Стокса. НК П А ст.

2. Полная а-в блокада (или а-в блокада III степени).

3. Громкий тон, выслушиваемый при совпадении сокращений предсердий и желудочков.

4. Нарушение кровообращения ЦНС. Приступы Морганьи-Эдемса-Стокса.

5. Купирование приступа: атропин, адреналин под кожу, изадрин (таб.) под язык, мочегонные. Если консервативная терапия не эффективна, проводят наружный массаж сердца, искусственное дыхание, трансвенозную электрическую стимуляцию сердца.

6. Нитраты, β-адреномиметики, метаболические средства, противосудорожные.

7. Эпилепсия, ОНМК, обморочные состояния при аортальном стенозе, обморочные состояния вестибулярного генеза, острый инфаркт миокарда.

8. При неэффективности консервативной терапии имплантация искусственного водителя ритма.

medfsh.ru

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к ситуационной задаче **№13**

1. Постпневмонический абсцесс левого легкого, острое течение
2. Инфекционные факторы, снижение реактивности организма на фоне злоупотребления алкоголем.
3. Повышено количество лейкоцитов, повышено содержание палочкоядерных, СОЭ, рентгенологические данные абсцесса легких.
4. ИТШ, эмпиема плевры, пневмоторакс, легочное кровотечение.
5. Острая дыхательная, сосудистая, сердечная недостаточность, ДВС-синдром.

В/в струйно ГКС, вливание свежезамороженной плазмы и плазмозамещающих жидкостей, допамина и др.

6. Крупозная пневмония, бронхоэктатическая болезнь, гангрена легких.
7. Бактериологические исследования мокроты, крови с количественной оценкой содержания микроорганизмов:
   - микроскопическое исследование мокроты, окрашенной по Граму;
   - иммунологические исследования – выявление специфических антител.
8. Консервативное лечение – антибактериальная терапия с учетом возбудителя болезни, препараты иммуномодулирующего действия (интерферон, тималин), пассивная иммунизация (иммуноглобулин, антистафилококковая плазма), бронхолитики, оперативное лечение.

medfsh.ru

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к ситуационной задаче **№15**

1. ИБС: Острый инфаркт миокарда передне-перегородочной и верхушечной области левого желудочка, острый период.
2. Анальгетики, в том числе НЛА, противошоковые, противоаритмические мероприятия, вызов кардиобригады.
3. Развитием кардиогенного шока I ст.
4. Нарушения ритма и проводимости, асистолия, отек легких, острая тампонада сердца.
5. Лейкоцитоз, повышенное содержание миоглобина крови, признаки субэпикардиального повреждения миокарда.
6. Анальгетики, противошоковые, противоаритмические, нитраты, антикоагулянты.
7. Лидокаин в/в и в/м.
8. Атеросклероз, гипертония, сахарный диабет, ожирение, стрессы и др.

medfsh.ru

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к ситуационной задаче **№ 16**

1. Инфекционный эндокардит, III ст. активности, острое течение, вторичный (на фоне ревматического порока сердца). Недостаточность аортального клапана, диффузный нефрит, васкулит. Осл.: Мерцательная аритмия, тахисистолическая форма, НК II Б, анемия. Соп.: Ревматизм, акт. фаза, акт. I ст., рецидивирующее течение, сочетанный митральный порок с преобладанием недостаточности.
2. ЭхоКГ, ЭКГ, ФКГ, биохимический анализ крови.
3. Присоединение инфекционного эндокардита.
4. “Пляска каротид” с покачиванием головы. Встречается при недостаточности аортального клапана (инфекционный эндокардит, сифилитический мезаортит, ревматический порок сердца).
5. Развитие васкулита на фоне ИЭ. Симптомы Лукина-Либмана, Кончаловского-Румпеля-Лееда, симптом жгута.
6. Регургитация крови в аорту во время диастолы в связи с аортальной недостаточностью.
7. Бледность кожи, “пляска каротид”, капиллярный пульс, характерное АД, двойной тон Траубе, шум Дюрозье.
8. Лечение: антибиотики, НПВС, дезинтоксикационная терапия, антикоагулянты, иммунокорректоры, сердечные гликозиды, мочегонные, кардиометаболиты.

medfsh.ru

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к ситуационной задаче **№ 19**

1. Крупозная бактериальная пневмония нижней доли справа, средней степени тяжести.

   ДН II.

2. Пневмококки. Развивается чаще у здоровых лиц, проявляется как гиперергическое воспаление.
3. Вовлечение в процесс диафрагмальной плевры.
4. R-графия грудной клетки, ОАМ, ЭКГ, анализ мокроты, общий + бактериологическое исследование.
5. а) плеврит экссудативный;

   б) абсцедирование;

   в) дыхательная недостаточность;

   г) инфекционно-токсический шок;

   д) острая сердечная и токсическая сосудистая недостаточность;

   е) нефрит;

   ж) миокардит.

6. Острая дыхательная недостаточность (дистресс-синдром), острая сердечно-сосудистая недостаточность, почечная недостаточность, ДВС-синдром.
7. Антибактериальная, противовоспалительная, десенсибилизирующая и дезинтоксикационная терапия.
8. а) тошнота, рвота;

medfsh.ru

б) лейкопения;

в) синдром Лайэлла; анафилактический шок, крапивница и др. аллергические реакции.

г) нефро- и гепатотоксичность, тератогенность (у некоторых групп).

medfsh.ru

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к ситуационной задаче **№20**

1. Дилатация левого предсердия и мерцание предсердий способствуют образованию тромбов. Оторвавшиеся тромбы - источник эмболии в системе большого круга кровообращения.
2. Общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови (белок, белковые фракции, С-реактивый белок, фибриноген, сиаловые кислоты, АСЛ – О, АСЛ - S), ЭКГ, ФКГ,

   R-графия сердца в 3 проекциях, ЭхоКГ, исследование глазного дна, исследование свертывающей системы крови.
3. Ревматизм (активность и ее степень уточнить после дообследования).

   Митральный стеноз.

   Осл.: НК IIБ, мерцательная аритмия, острое нарушение мозгового кровообращения с правосторонним гемипарезом.
4. Тромбоэмболия, мерцательная аритмия, СН-IIБ.

5.Ревматизм - инфекционно - аллергическое заболевание, характеризующееся воспалительным поражением соединительной ткани преимущественно сердечно-сосудистой системы. Первичная роль принадлежит стрептококковой инфекции. β-гемолитический стрептококк группы А сенсибилизирует организм, с последующим развитием гиперергической реакции соединительной ткани, главным образом сердца и сосудов.

6. Хлопающий 1тон,2 тон, щелчок открытия митрального клапана .
7. Разница между частотой сердечных сокращений и частотой пульса .
8. Лечение: ноотропы, вазоактивные средства, дезагреганты, сердечные гликозиды, мочегонные, кардиометаболиты.

medfsh.ru

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к ситуационной задаче **№ 23**

1. Острый гломерулонефрит, инфекционно-иммунный, полисимптомный вариант, острое течение. Осл.: ОПН.

2. 1) полисимптомный (циклический, развёрнутый): триада - мочевой, нефротический, гипертензивный;
моносиндромный с изолированным мочевым синдромом;
нефротический (затяжное, до 6-12 мес., течение);
латентный (стертое течение);

3. Стрептококковая инфекция (β-гемолитический стрептококк), другие виды бактериальной инфекции (пневмококк, стафилококк), вирусная инфекция (аденовирус, вирус герпеса, гепатита В и др.), различные вакцины и сыворотки, алкоголь, вторичное поражение почек при системных заболеваниях.

4. Иммунокомплексный и антительный.

5. Иммунные комплексы активируют систему комплемента, повышают агрегацию тромбоцитов, активируют кининовую систему, простагландины, что приводит к отложению фибрина в стенках капилляров.

6. - Гипертензивная энцефалопатия (эклампсия)
острая сердечная недостаточность
острая почечная недостаточность
острые нарушения зрения вследствие отека сетчатки

7. Для ГЛПС характерна цикличность течения, эпиданамнез, выраженный интоксикационный синдром, в моче - клетки Дунаевского.

8. Нестероидные противовоспалительные средства, глюкокортикоиды, антикоагулянты, антиагреганты (курантил, трентал), десенсибилизирующая терапия.

medfsh.ru

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к ситуационной задаче **№24**

1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, хроническая форма, стадия обострения.
2. Эндоскопический метод исследования - ФГС.
3. Прямой признак - выявление язвенной “ниши”. Косвенные признаки - рубцовая деформация органа, конвергенция складок, обнаружение функциональных нарушений в виде изменения эвакуации (задержка или ускорение прохождения бария), дискинезия 12--перстной кишки, дуоденогастральный рефлюкс, локальные спазмы.
4. Кишечное кровотечение встречается при

- опухолях желудочно-кишечного тракта
- носовых кровотечениях
- кровоточивости десен
- геморрое и др.

5. - кровотечение желудочно-кишечное
   - перфорация
   - пенетрация
   - стеноз луковицы 12-перстной кишки
   - малигнизация язвы
6. Локальная болезненность и напряжение при перкуссии прямых мышц живота,
   болезненность при поколачивании 10-12 остистых отростков позвоночника, болезненность при надавливании на поперечные отростки.
7. Блокаторы H_2-рецепторов гистамина, гастропротекторы, противоинфекционные
   препараты, обволакивающие и седативные средства.

medfsh.ru

8. Эрадикационная терапия направлена на уничтожение Helicobacter Pylori. Де-нол, антибиотики, трихопол. Показана.

medfsh.ru

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к ситуационной задаче **№ 25**

1. Бронхиальная астма, эндогенная (инфекционно-зависимая) форма, средней тяжести, стадия обострения. Приступ удушья. Осл.: ДН II ст.

2. - β_2 – агонисты (сальбутамол, беротек).
   - антихолинергические ингаляционные препараты (ипротропиум бромид (атровент)).
   - Метилксантины короткого действия (эуфиллин).

3. - Ингаляционные кортикостероиды (беклометазон, ингакорт)
   - системные кортикостероиды (преднизолон)
   - кромогликат натрия и недокромил натрия (ингаляционные стабилизаторы мембран тучных клеток)
   - β_2-агонисты пролонгированного действия (ингаляционные (сальмотерол), и в таблетках сальбутанол)
   - метилксантины пролонгированного действия – теофиллины (теопек, теотард); кетатифен, как противоаллергический препарат
   - антагонисты лейкотриеновых рецепторов – акколат.

4. Результаты аллергического тестирования (кожные пробы, ингаляционные, радиоаллергосорбентный тест, провокационные пробы), спирография, содержания IgE в сыворотке крови, пикфлоуметрия, пневмотахометрия, пневмотахография.

5. Нарушение функции внешнего дыхания по обструктивному типу. Проба Вотчала-Тиффно в момент приступа снижена. Уменьшение пиковой скорости выдоха при пикфлоуметрии.

6. Экзогенная БА, бронхоспастический синдром при воспалительных заболеваниях органов дыхания.

7. Реакции гиперчувствительности замедленного типа, гиперреактивность бронхов, адренергический дисбаланс.

8. Хроническое легочное сердце, астматический статус.

medfsh.ru

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к ситуационной задаче **№ 26**

9. Инфекционный эндокардит, III ст. активности, острое течение, вторичный (на фоне ревматического порока сердца). Недостаточность аортального клапана, диффузный нефрит, васкулит. Осл.: Мерцательная аритмия, тахисистолическая форма, НК II Б, анемия. Соп.: Ревматизм, акт. фаза, акт. I ст., рецидивирующее течение, сочетанный митральный порок с преобладанием недостаточности.
10. ЭхоКГ, ЭКГ, ФКГ, биохимический анализ крови.
11. Присоединение инфекционного эндокардита.
12. “Пляска каротид” с покачиванием головы. Встречается при недостаточности аортального клапана (инфекционный эндокардит, сифилитический мезаортит, ревматический порок сердца).
13. Развитие васкулита на фоне ИЭ. Симптомы Лукина-Либмана, Кончаловского-Румпеля-Леeда, симптом жгута.
14. Регургитация крови в аорту во время диастолы в связи с аортальной недостаточностью.
15. Бледность кожи, “пляска каротид”, капиллярный пульс, характерное АД, двойной тон Траубе, шум Дюрозье.
16. Лечение: антибиотики, НПВС, дезинтоксикационная терапия, антикоагулянты, иммунокорректоры, сердечные гликозиды, мочегонные, кардиометаболиты.

medfsh.ru

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к ситуационной задаче **№ 29**

1. Болевой синдром, диспепсический синдром.

2. Язвенная болезнь желудка? Хронический гастрит типа С?

3. ФДС, R-скопия желудка, ОАК, ЭКГ, анализ кала на реакцию Грегерсена.

4. Прямой R-признак язвенной болезни – симптом “ниши” с радиарной конвергенцией складок, типичная деформация луковицы. Косвенные – спазм привратника, дискинезии луковицы, повышение тонуса и усиление перистальтики 12 – перстной кишки, зубчатость контуров слизистой оболочки луковицы, гиперсекреция желудка, конвергенция складок, депо бария, локальные спазмы, изменение эвакуации, рубцовая деформация желудка.

5. Выявление язвенного дефекта слизистой с воспалительной инфильтрацией.

6. Хронический гастрит, рак желудка, абдоминальная форма инфаркта миокарда.

7. Периферические м – холиноблокаторы (атропин, платифиллин), гастроцепин, блокаторы H_2 – рецепторов (гастросидин, ранитидин), антациды и адсорбенты, уничтожение HP
(де – нол, трихопол, тетрациклин).

8. Кровотечение, малигнизация, пилоростеноз, перфорация и пенетрация язвы.

medfsh.ru

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к ситуационной задаче **№ 30**

1. Острый гломерулонефрит, инфекционно-иммунный, полисимптомный вариант, острое течение. Осл.: ОПН.

2. 1) полисимптомный (циклический, развёрнутый): триада - мочевой, нефротический, гипертензивный;
моносиндромный с изолированным мочевым синдромом;
нефротический (затяжное, до 6-12 мес., течение);
латентный (стертое течение);

3. Стрептококковая инфекция (β-гемолитический стрептококк), другие виды бактериальной инфекции (пневмококк, стафилококк), вирусная инфекция (аденовирус, вирус герпеса, гепатита В и др.), различные вакцины и сыворотки, алкоголь, вторичное поражение почек при системных заболеваниях.

4. Иммунокомплексный и антительный.

5. Иммунные комплексы активируют систему комплемента, повышают агрегацию тромбоцитов, активируют кининовую систему, простагландины, что приводит к отложению фибрина в стенках капилляров.

6. - Гипертензивная энцефалопатия (эклампсия)
острая сердечная недостаточность
острая почечная недостаточность
острые нарушения зрения вследствие отека сетчатки

7. Для ГЛПС характерна цикличность течения, эпиданамнез, выраженный интоксикационный синдром, в моче - клетки Дунаевского.

8. Нестероидные противовоспалительные средства, глюкокортикоиды, антикоагулянты, антиагреганты (курантил, трентал), десенсибилизирующая терапия.

medfsh.ru

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к ситуационной *задаче* ***№ 32***

1. Кашель с гнойной мокротой,
   - землистый цвет лица,
   - одутловатость,
   - ногти в виде часовых стекол,
   - пальцы рук в виде барабанных палочек,
   - ограничение дыхательных экскурсии грудной клетки,
   - перкуторная “мозаичность”,
   - при аускультации ослабленное везикулярное дыхание,
   - мелкопузырчатые и крупнопузырчатые влажные хрипы.

2. Гнойный бронхит, деструктивная форма туберкулеза легких, рак легких с распадом, муковисцидоз.

3. Спирография, бронхоскопия, бактериологический анализ мокроты, биохимический анализ крови.

4. Бронхоэктатическая болезнь с локализацией в нижних долях обоих легких. Соп: Хронический гнойный бронхит в ст. обострения ДН II. Хроническое легочное сердце в ст. декомпенсации.

5. Генетическая неполноценность бронхиального дерева, перенесенные заболевания органов дыхания (острая пневмония, корь, коклюш), нарушение бронхиальной проходимости.

6. Антибиотики, сульфаниламиды, препараты фурагинового ряда. Антибактериальные препараты вводить эндобронхиально с помощью бронхоскопа. Протеолитические ферменты (трипсин, химотрипсин), муколитические препараты (мукалтин, солвин), сердечные гликозиды, мочегонные.

7. Современное и рациональное лечение острых воспалительных заболеваний легких.

8. Амилоидоз внутренних органов, кровохарканье, хроническое легочное сердце, бронхоспастический синдром.

medfsh.ru

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

к ситуационной задаче **№33**

1. Астеновегетативный, диспепсический, гепатомегалический.
2. Хронический вирусный гепатит умеренной активности.
3. Сканирование печени. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, кровь на австралийский антиген, маркеры гепатитов В, С, Д биопсия печени.
4. Вирусный гепатит С.
5. Хронический бескаменный холецистит, циррозы печени.
6. ALT, AST, тимоловая проба.
7. Диета №5. В периоды обострений несколько ограничивается двигательный режим. Курс витаминотерапии: аскорбиновая кислота, витамины гр. В, рибоксин эссенциале, по показаниям дезинтоксикационная терапия, гепатопротекторы, холеретики, α - интерферон.
8. Курорты минеральных вод (Железноводск, Пятигорск, Ессентуки, Красноусольск, Юматово).