

ВОПРОСЫ
к зачету по дисциплине «Внутренние болезни»
для студентов 4 курса педиатрического факультета
в 2023-2024 учебном году

1. Пневмония. Эпидемиология. Этиология: причинные факторы (роль бактерий, вирусов) и предрасполагающие (переохлаждение, травмы, патология носоглотки, алкоголизм, интенсивное курение, прием глюкокортикостероидов, наличие иммунодефицитных состояний).
2. Пневмония. Патогенез. Эпидемиологическая классификация.
3. Клиническая картина. Варианты клинических проявлений в зависимости от возбудителя (пневмококк, стафилококк, микопlasма, легионеллы и др.). Особенности клинических проявлений пневмоний пожилых людей, лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией.
4. Критерии тяжести пневмонии.
5. Рентгенологическая диагностика пневмоний. Верификация возбудителя пневмонии (микробиологические, иммунологические методы).
6. Гематологическая картина у пациентов с пневмониями. Дифференциальная диагностика пневмонического, параканкрозного и туберкулезного инфильтрата. Дифференциальная диагностика пневмонии с тяжелым острым респираторным синдромом (SARS) и пневмонией у пациентов с пандемическим гриппом А (H₁N₁).
7. Осложнения пневмонии: легочные и внелегочные.
8. Диета и режим при лечении пневмоний. Этиотропная (при идентифицированном возбудителе) и эмпирическая (при отрицательных результатах микробиологического исследования) антибактериальная терапия. Антибиотики 1-го ряда и альтернативные (2-го ряда).
9. Критерии эффективности антибактериальной терапии (сроки замены лекарственных средств при их неэффективности) и ее прекращения. Ступенчатая антибактериальная терапия. Показания к применению противовирусных лекарственных средств.
10. Патогенетическая и симптоматическая терапия: восстановление дренажной функции бронхов (муколитики, бронходилататоры), улучшение микроциркуляции, дезинтоксикационные средства, методы экстракорпоральной детоксикации, улучшение иммунного статуса (по показаниям – у лиц с иммунодефицитными состояниями и при затяжном течении заболевания). Физиотерапия, лечебная дыхательная гимнастика.
11. Критерии выздоровления и выписки из больницы. Диспансеризация. Первичная и вторичная профилактика пневмоний.
12. Неотложные состояния при пневмониях: острая дыхательная недостаточность (острый респираторный дистресс-синдром взрослых), острая сосудистая недостаточность, острая почечная недостаточность, инфекционно-токсический шок, острые психозы, ДВС-синдром. Критерии диагностики, лечение неотложных состояний при пневмониях.

13. Плевриты. Этиология, патогенез и классификация плевритов. Клинико-рентгенологические критерии фибринозного и экссудативного плеврита.
14. Дифференциальная диагностика экссудата и трансудата по составу плеврального выпота и особенностям клинических проявлений заболеваний, проявляющихся транссудатом в плевральной полости.
15. Осложнения плевритов, исход, прогноз. Лечение плевритов: этиотропное, патогенетическое. Медицинская реабилитация. Профилактика.
16. Нагноительные заболевания легких (острые инфекционные деструкции: абсцесс и гангрена). Определение. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Группы риска.
17. Классификация абсцессов. Клиническая картина. Рентгенологическая диагностика. Гематологические изменения. Основные признаки перехода острого абсцесса в хронический.
18. Дифференциальная диагностика с туберкулезными кавернами, нагноившимися кистами и бронхоэктазами, полостными формами рака легкого.
19. Осложнения: инфекционно-токсический шок, эмпиема плевры, гнойный медиастенит, легочное кровотечение, сепсис.
20. Лечение: этиотропное – антибактериальная терапия; патогенетическое – обеспечение оптимального дренирования очагов деструкции (постуральный дренаж, лечебная бронхоскопия, трансторакальное микродренирование, бронхо- и муколитики); дезинтоксикационные средства; коррекция водно-электролитных нарушений, кислотно-основного состояния крови (КОС), иммунологического статуса. Профилактика и лечение осложнений.
21. Показания к хирургическому лечению абсцессов. Исходы. Медицинская реабилитация. Профилактика нагноительных заболеваний легких в группах риска.
22. Легочное кровотечение. Клинические проявления, диагностика. Лечебно-диагностическая фибробронхоскопия. Консервативная терапия.
23. Бронхоэктазы. Определение. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Предрасполагающие факторы. Выявление наследственных заболеваний, протекающих с формированием бронхоэктазов: синдром Картагенера, муковисцидоз, иммунодефицитные болезни.
24. Клинические проявления бронхоэктазов. Основные методы диагностики: рентгенография органов грудной клетки, компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ), бронхоскопия, бронхография. Осложнения: легочные и внелегочные.
25. Консервативное лечение бронхоэктазов: антибактериальное (при нагноении), постуральный дренаж, санационная бронхоскопия, улучшение мукоцилиарного транспорта (гидратация организма, бронходилататоры, муколитики, отхаркивающие лекарственные средства), коррекция иммунных нарушений, оксигенотерапия. Лечебная физкультура (ЛФК). Физиотерапия. Медицинская реабилитация.

26. Показания к хирургическому лечению бронхоэктазов. Прогноз. Профилактика.

27. Определение бронхиальной астмы (БА) (доклад рабочей группы GINA, пересмотр 2007 г. и последующих редакций). Эпидемиология, факторы риска: внутренние и внешние, способствующие развитию БА у предрасположенных лиц; факторы, вызывающие обострение БА.

28. Патогенез, патоморфология, патофизиология БА. Классификация БА. Клиническая диагностика. Оценка функции внешнего дыхания (ФВД).

29. Выявление гиперреактивности дыхательных путей, бронходилатационный тест, неинвазивное измерение маркеров воспаления дыхательных путей, определение аллергического статуса.

30. Диагностика различных форм БА: аллергической, неаллергической, аспириновой, индуцированной физической нагрузкой. Клинические проявления приступов БА.

31. Астматический статус: провоцирующие факторы, клинические проявления по стадиям, лабораторно-инструментальные методы диагностики.

32. Ступенчатый подход к медикаментозной терапии: β_2 -агонист быстрого действия «по потребности» → ингаляционный глюкокортикостероид (ГКС) (альтернативные лекарственные средства – теофиллин замедленного высвобождения, или кромон, или антилейкотриеновое лекарственное средство) → ингаляционный ГКС + ингаляционный β_2 -агонист длительного действия (альтернативные лекарственные средства: ингаляционный ГКС + пероральный β_2 -агонист длительного действия или ингаляционный ГКС + антилейкотриеновое лекарственное средство) → ингаляционный ГКС + ингаляционный β_2 -агонист длительного действия в сочетании с одним из следующих лекарственных средств: теофиллин замедленного высвобождения, антилейкотриеновое лекарственное средство, пероральный β_2 -агонист длительного действия, пероральный ГКС.

33. Лекарственные средства неотложной помощи: ингаляционные β_2 -агонисты быстрого действия, системные ГКС, антихолинергические препараты, метилксантины, пероральные β_2 -агонисты короткого действия.

34. Лечение астматического статуса по стадиям. Образовательные программы для пациентов с БА и медицинских работников. Нетрадиционные методы лечения БА (акупунктура, траволечение, спелеотерапия, ионизаторы, аюрведическая медицина, лечебная физкультура – метод Бутейко).

35. Оценка степени тяжести обострения БА. Лечение обострений в амбулаторных и стационарных условиях. Критерии для перевода в отделение интенсивной терапии, выписки из отделения интенсивной терапии и больницы. Прогноз. Профилактика: первичная, вторичная, третичная. Реабилитация.

36. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Определение. Эпидемиология. Этиология: факторы, предрасполагающие к развитию ХОБЛ (экзо- и эндогенные), и факторы, провоцирующие обострения заболевания. Патогенез.

37. Патоморфология и патофизиология ХОБЛ. Причины ограничения скорости воздушного потока при ХОБЛ: необратимые и обратимые. Клиническая картина.

38. Сравнительная характеристика бронхитической и эмфизематозной форм ХОБЛ, обязательные инструментальные и лабораторные исследования (исследование ФВД, бронходилатационные тесты с беротеком и атровентом, рентгенография органов грудной клетки, компьютерная томография, электрокардиография (ЭКГ), общий анализ крови, микроскопическое и бактериологическое исследование мокроты) и дополнительные (фибробронхоскопия, доплерэхокардиография, иммунологическое исследование крови, тест с 6-минутной ходьбой, газовый состав крови, пульсоксиметрия).

39. Дифференциальная диагностика ХОБЛ с бронхиальной астмой, бронхоэктазами, облитерирующим бронхиолитом, сердечной недостаточностью.

40. Классификация ХОБЛ по степени тяжести заболевания (GOLD, 2003 и последующих редакций). Алгоритм лечения при стабильном течении ХОБЛ (ступенчатая схема: отказ от курения + вакцинация → М-холинолитики (или β_2 -агонисты) «по потребности» → М-холинолитики (или β_2 -агонисты длительного действия), возможна их комбинация + теофиллин длительного действия) → ингаляционные ГКС (комбинация ГКС с β_2 -агонистами) → длительная кислородная поддержка → хирургическое лечение → искусственная вентиляция легких (ИВЛ).

41. Тактика ведения пациентов с обострением ХОБЛ: антибактериальная и бронхолитическая терапия, ГКС, показания к госпитализации, показания к ИВЛ, критерии выписки из больницы.

42. Осложнения ХОБЛ: легочные и внелегочные. Ознакомление с принципами работы «ХОБЛ-школы». Профилактика вторичная и третичная. Реабилитация.

43. Хроническое легочное сердце. Патогенез. Диагностические критерии стадии компенсации: ЭКГ, (эхокардиография) ЭхоКГ, инвазивные методы.

44. Клинические проявления декомпенсированного легочного сердца.

45. Лечение основного заболевания как причинного фактора легочного сердца. Медикаментозная терапия, двигательный режим, дыхательная гимнастика, диета. Прогноз, профилактика.

46. Определение инфекционного эндокардита (ИЭ). Эпидемиология. Этиология и патогенез. Группы и факторы риска. Патоморфология. Классификация. Основные клинические проявления. Особенности клинических проявлений в зависимости от этиологии, а также у лиц: пожилого и старческого возраста; больных сахарным диабетом; злоупотребляющих алкоголем; страдающих токсикоманией и наркоманией; ВИЧ-инфицированных.

47. Лабораторная диагностика ИЭ: правила забора крови для выявления возбудителя инфекции; гематологическая картина. Инструментальная диагностика: ЭхоКГ, КТ сердца, МРТ. Осложнения.

48. Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями, сопровождающимися лихорадкой (острая ревматическая лихорадка, системные болезни соединительной ткани, гемобластозы, опухоли). Прогноз.

49. Показания к хирургическому лечению. Консервативное лечение: этиотропное (антибактериальная терапия эмпирическая и при идентифицированном возбудителе), патогенетическое и симптоматическое (дезинтоксикационная терапия, в том числе экстракорпоральные методы детоксикации; коррекция нарушений микроциркуляции, восстановление нарушенного иммунного статуса). Критерии излеченности. Профилактика ИЭ в группах риска.

50. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Определение. Эпидемиология. Факторы риска.

51. Классификация ИБС.

52. Стенокардия. Патогенез болевого синдрома. Диагностические критерии приступа стенокардии.

53. Варианты стенокардии, их характеристика. Функциональные классы стенокардии напряжения.

54. Инструментальные методы диагностики стенокардии; ЭКГ нагрузочные и фармакологические пробы, электрофизиологическое и радионуклидное исследования, коронарография. Электрокардиографические критерии стенокардии.

55. Дифференциальная диагностика стенокардии с кардиалгиями при алкогольной и климактерической миокардиодистрофии, нейроциркуляторной астении, остеохондрозе позвоночника, аортальных пороках, аортоартериите, кардиомиопатиях.

56. Лечение стабильной (купирование и предупреждение приступов) и нестабильной стенокардии.

57. Принципы ступенчатой терапии. Немедикаментозные методы лечения. Физическая и психологическая реабилитация.

58. Показания к хирургическому лечению. Методы (стентирование, аортокоронарное шунтирование). Вторичная и третичная профилактика. Прогноз.

59. Атеросклероз. Определение. Факторы риска. Патоморфология. Типы гиперлипидемий. Клинические проявления в зависимости от локализации.

60. Лечение: диетический режим, лекарственные средства (статины, фибраты, секвестранты желчных кислот), экстракорпоральные методы.

61. Инфаркт миокарда. Определение. Эпидемиология. Факторы риска. Группы риска. Патогенез.

62. Клинические варианты начала болезни (типичные и атипичные). Периоды инфаркта миокарда. Характеристика болевого и резорбционно-некротического синдромов, их особенности в зависимости от клинического варианта и глубины поражения. ЭКГ-динамика инфаркта миокарда в различные периоды.

63. Методы обследования: ЭхоКГ, сцинтиграфия, радионуклидная вентрикулография, коронарная ангиография.

64. Классы тяжести инфаркта миокарда.
65. Дифференциальная диагностика с тромбоэмболией легочной артерии (ТЭЛА), расслаивающей аневризмой аорты, острым перикардитом.
66. Основные принципы лечения острого инфаркта миокарда: купирование болевого синдрома, реперфузия пораженной артерии, ограничение зоны ишемического повреждения, профилактика осложнений.
67. Оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе.
68. Показания и противопоказания к тромболизису.
69. Особенности лечения в различные периоды инфаркта миокарда. Принципы физической и психической реабилитации.
70. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Первичная и вторичная профилактика. Диспансеризация.
71. Острый коронарный синдром (ОКС). Определение. Эпидемиология. Патофизиология. Клиническая картина.
72. Диагностика ОКС: физикальные данные, ЭКГ, биохимические маркеры повреждения миокарда. Оценка риска развития инфаркта миокарда: факторы риска, ЭКГ, ЭКГ-мониторирование, маркеры повреждения миокарда, маркеры воспалительной активности, маркеры тромбоза, ЭхоКГ, стресс-эхокардиография, коронарография.
73. Консервативное лечение: тромболизис (показания), прямые антикоагулянты, антитромбоцитарные лекарственные средства, β -адреноблокаторы, нитраты, активаторы калиевых каналов, блокаторы кальциевых каналов. Реваскуляризация коронарных артерий: чрезкожная ангиопластика, стентирование, аортокоронарное шунтирование (показания).
74. Ранние осложнения инфаркта миокарда: острая левожелудочковая недостаточность (сердечная астма, отек легких); кардиогенный шок; аритмии; разрыв и тампонада сердца; острая аневризма сердца; тромбоэмболии; парез желудка.
75. Поздние осложнения инфаркта миокарда: постинфарктный синдром Дресслера; повторный инфаркт миокарда; психозы; застойная сердечная недостаточность.
76. Острая левожелудочковая недостаточность (ОЛЖН): патогенез, клинические проявления, инструментальная диагностика, неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе и в стационарных условиях.
77. Кардиогенный шок (КШ): определение, патогенез, классификация по Е.И.Чазову, клинические проявления различных вариантов КШ, лечение.
78. Клинические проявления, диагностика тромбоэмболий, аритмий, тампонады сердца, острой аневризмы сердца, пареза желудочно-кишечного тракта. Неотложная медицинская помощь при осложнениях. Профилактика фибрилляции желудочков.
79. Клинические проявления, диагностика и лечение поздних осложнений инфаркта миокарда. Алгоритм реанимации в кардиологии.
80. Внезапная коронарная смерть: эпидемиология, этиология и патогенез, диагностика. Мероприятия сердечно-легочного реанимационного комплекса.

81. Классификация аритмий сердца. Основные методы диагностики. Факторы риска. Современное представление о патогенезе аритмий.

82. Экстрасистолия. ЭКГ-диагностика. Этиология. Клинические проявления. Органические и функциональные экстрасистолы. Классификация по Лауну. Антиаритмическая терапия. Профилактика экстрасистолий.

83. Мерцательная аритмия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая симптоматика. Нарушения гемодинамики. Медикаментозная терапия (особенности лечения пароксизмальной и постоянной форм). Показания к электроимпульсной терапии (ЭИТ). Прогноз и профилактика рецидивов.

84. Пароксизмальные нарушения ритма. ЭКГ-диагностика пароксизмальной тахикардии. Клиническая картина (особенности гемодинамики при приступе).

85. Различия между желудочковой и наджелудочковыми формами пароксизмальной тахикардии. Алгоритмы купирования приступа. Показания к ЭИТ. Прогноз и профилактика приступов. Фибрилляция желудочков. Этиология. ЭКГ-диагностика. Клинические проявления. Алгоритмы реанимации.

86. Блокады: предсердно-желудочковые I-III степени, внутривентрикулярные. Этиология. Патогенез. ЭКГ-диагностика.

87. Осложнения: синдром Морганьи-Адамса-Стокса, сердечная недостаточность. Медикаментозная терапия, временная кардиостимуляция, имплантация электрокардиостимулятора. Прогноз.

88. Синдром слабости синусового узла: диагностика, врачебная тактика.

89. Артериальная гипертензия (АГ). Определение. Эпидемиология. Классификация артериального давления (АД) у лиц 18 лет и старше.

90. Факторы риска. Патогенез. Классификация АГ. Критерии стратификации риска: факторы риска, поражение органов-мишеней, сопутствующие клинические состояния.

91. Стратификация риска и прогноз. Клинические проявления. Лабораторно-инструментальная диагностика: рутинная – липидограмма, глюкоза, мочевая кислота, креатинин, калий, общий анализ мочи, ЭКГ; рекомендуемая – УЗИ сканирование сонных и бедренных артерий, определение суточной протеинурии и С-реактивного протеина крови; дополнительная – ЭхоКГ, исследование почек и головного мозга (КТ, МРТ, реовазография). Основные принципы лечения АГ.

92. Гипотензивные лекарственные средства: тиазидные диуретики, β -адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, антагонисты кальция, блокаторы ангиотензиновых рецепторов, блокаторы α_1 -адренорецепторов, агонисты имидазолиновых рецепторов, ингибиторы ренина. Рекомендуемые комбинации лекарственных средств.

93. Гипертензивные кризы (ГК). Определение. Клинические проявления различных вариантов ГК. Основные принципы лечения ГК: рекомендации Европейской и Российской ассоциаций кардиологов.

94. Осложнения ГК: инфаркт мозга, острая коронарная недостаточность, отек легких, нарушения ритма сердца. Купирование осложнений.

95. Реабилитация пациентов с АГ: физическая и психологическая. Вторичная и третичная профилактика. Диспансеризация.

96. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация. Алгоритм обследования при выявлении артериальной гипертензии.

97. Почечные гипертензии: (реноваскулярные, при паренхиматозных заболеваниях), патогенез гипертензивного синдрома.

98. Основные лабораторно-инструментальные методы (инвазивные и неинвазивные) диагностики.

99. Эндокринные артериальные гипертензии: синдром и болезнь Иценко-Кушинга, синдром Кона, феохромоцитома, тиреотоксикоз. Патогенез гипертензивного синдрома. Диагностические критерии. Клинические проявления.

100. Гемодинамические артериальные гипертензии: коарктация аорты, атеросклероз аорты, недостаточность аортального клапана. Патогенез гипертензивного синдрома. Диагностические критерии. Клинические проявления. Показания к хирургическому лечению.

Вопросы утверждены и одобрены
на заседании кафедры от 18.01.2024 г. протокол № 9

Заведующий 1-й кафедрой
внутренних болезней, доцент



Э.Алексейчик