

Міістерство зохорони здоров'я України  
Українська медична стоматологічна академія

Кафедра внутрішніх хвороб № 3

ЗАТВЕРДЖЕНО  
на кафедральній нараді  
«    » серпня 2012 р.  
Протокол №1.  
Зав.кафедрою проф..І.П. Кайдашев

## МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

3 курсу стоматологічного факультету

### Модуль 1

#### «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ»

Змістовні модулі № 3 та № 4

#### «Ревматологія», «Гастроентерологія»

Полтава, 2012 р.



### СМЫСЛОВОЙ МОДУЛЬ 3

#### РЕВМАТОЛОГИЯ

##### Тема 16. Ревматизм

1. Что такое острая ревматическая лихорадка?
2. Что такое хроническая ревматическая болезнь сердца?
2. Каковы особенности тактики врача-стоматолога по отношению к больным ревматизмом?
4. Каковы обязанности врача-стоматолога по отношению к больным ревматизмом?

#### Решить ситуационные задачи

1. Больная В., 25 лет, через 2 недели после перенесенной ангины отмечает повышение температуры тела, боль и припухлость, в коленных суставах, сыпь в виде красных колец на голених. Через несколько дней начал тревожить боль в ступнях голени, потом – в ТАЗОБЕДРЕННЫХ суставах. Для какого заболевания характерные отмеченные симптомы?  
А\*. Острая ревматическая лихорадка.  
В. Ревматоидный артрит.  
С. Реактивный артрит.  
D. Токсико-аллергичный дерматит.  
E. Остеоартроз.
2. Больная С., 12 лет. Жалуется на скорые, размашистые непроизвольные движения мышц лица и конечностей. Из анамнеза известно, что девочка часто болеет ангинами, периодически жалуется на боли в суставах. Объективно: астенизована, повышено эмоциональная. АО – 100/70 мм рт.ст.; хореические гиперкинезы; мускульный тонус снижен. В крови - антистрептолизин-О – 290 ОД, антигиалуронидаза – 380 ОД, церулоплазмин - 0,27 г/л. Проба Манту - 10 мм. Какая наиболее вероятная этиология указанной симптоматики?  
А\*. Острая ревматическая лихорадка.  
В. Туберкулез.  
С. Гепато-церебральная дистрофия.  
D. Невроз.  
E. Вегето-сосудистая дистония.



3. Больной С., 15 р, жалуется на повышение температуры тела к 37,80С, общую слабость, боль и покраснение, сначала левого, а затем и правого коленных суставов. Две недели тому назад перенес ангину. Объективно: левый предел сердца по левой средне ключичной линии, тона сердца ослаблены, над верхушкой - мягкий систолический шум. На туловище и голени - бледно-розовая кольцеобразная сыпь. Ан. крови: лейкоц.- $9,8 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 37 мм/год, фибриноген - 5 г/л, титр АСЛ, - 600 ОД, Срб+++. Какой должна быть вторичная профилактика данного заболевания после проведения стационарного лечения?

- А\*. Ретарпен на протяжении 5 годов.
- В. Бициллин-3 при интеркуррентной инфекции.
- С. Бензилпеницилин весной и осенью.
- Д. Аспирин весной и осенью.
- Е. Бициллин -5 на протяжении 3 годов.

4. Женщина 19 лет, жалуется на боль в больших суставах верхних и нижних конечностей, повышения температуры, к 38,60С. Две недели тому назад переболела ангиной. Иметь страдает ревматическим изъязном сердца. Объективно: в участке пораженных суставов гиперемия, небольшой отек; t - 37,30С, пульс 84 за хв, АО 120/70 мм рт.ст. Пределы сердца увеличены влево на 2 см, II тон на верхушке сердца ослаблен, систолический шум; Нб-126 г/л, Л-9,2х10<sup>6</sup>/л, ШОЕ-47 мм/год. ЭКГ - ритм правильный, PQ - 0,24". Какая этиология этого заболевания?

- А\*. Бета-гемолитический стрептококк.
- В. Вирусно-бактериальная ассоциация.
- С. Золотистый стафилококк
- Д. Вирусная.
- Е. Генетически обусловленная.

5. Больной 18 лет жалуется на боли в коленных и голених суставах, повышение температуры тела к 39,50С. За полторы недели до того перенес респираторное заболевание. При обзоре: температура тела 38,50С. Отмечается припухлость коленных и голених суставов. Пульс - 106 за хв, ритмичный. АО - 90/60 мм рт.ст. Пределы сердца не изменены, тона ослаблены, мягкий систолический шум на верхушке, усилен III тон над легочной артерией. В легких и органах брюшной полости изменений не обнаружено. Заподозрена ревматическая болезнь. Какой показатель наиболее связан с возможной этиологией процесса?

- А\*. Антистрептолизин-О.
- В. I-антирипсин.
- С. Креатинкиназа.
- Д. С-реактивный белок.
- Е. Серумокоид.

6. Больной Е., 15 р, жалуется на повышение температуры тела к 37,80С, общую слабость, боль и покраснение, сначала левого, а затем и правого коленного суставов. Две недели тому назад перенес ангину. Объективно: левый предел сердца по левой средне ключичной линии, тона сердца ослаблены, над верхушкой мягкий систолический шум. На туловище и голених - бледно-розовая кольцеобразная сыпь. Ан. крови: лейкоц.- $9,8 \times 10^9$ /л, ШОЕ-37 мм/год, фибриноген - 5 г/л, титр АСЛ, - 600 од, Срб++. Какое из приведенных ниже лекарственных средств целесообразно назначить в данном случае?

- А\*. Бензилпеницилин.
- В. Тетрациклин.
- С. Кризанол.
- Д. Делагил.
- Е. Бутадион.



7. Какой из нижеуказанных критериев ГРЛ не принадлежит к основным?

- А\*. Лихорадка.
- В. Кольцеобразная эритема.
- С. Подкожные узелки.
- Д. Кардит.
- Е. Хорея.

8. Назовите основной этиологический фактор ГРЛ:

- А\*. Бета-гемолитичный стрептококк группы А.
- В. Гемолитический стрептококк группы Бы.
- С. Вирус Епштейн-бара.
- Д. Зелениющий стрептококк.
- Е. Стафилококк.

9. Какие поражения сердца возможны за ГРЛ?

- А\*. Все ответы верны.
- В. Миокардит.
- С. Эндокардит.
- Д. Перикардит.
- Е. Верные ответы В и С.

10. В каком возрасте чаще всего развивается ГРЛ?

- А\*. В 7-15 лет.
- В. В 5-10 лет.
- С. В 20-25 лет.
- Д. В 20-30 лет.
- Е. В любом возрасте.

#### Тема 17. Инфекционный эндокардит.

1 уровень. Ответить на такие вопросы:

1. Что такое инфекционный эндокардит (ИЭ) и почему он опасен для жизни больного?

ii. Какие действия врача-стоматолога могут способствовать возникновению инфекционного эндокардита?

iii. Каких принципов должен придерживаться врач-стоматолог, чтобы не способствовать возникновению ИЭ?

iv. Опишите аускультативные признаки стеноза устья аорты:

6. Опишите признаки недостаточности аортального клапана?



### Решить тесты:

#### Ситуационные задачи

1. Больная В., 25 лет, через 2 недели после перенесенной ангины отмечает повышение температуры тела, боль и припухлость, в коленных суставах, сыпь в виде красных колец на голених. Через несколько дней начал тревожить боль в ступнях голени, потом – в кульшовых суставах. Для какого заболевания характерные отмеченные симптомы?  
 А\*. Острая ревматическая лихорадка.  
 В. Ревматоидный артрит.  
 С. Реактивный артрит.  
 D. Токсико-аллергический дерматит.  
 E. Остеоартроз.
2. Больная С., 12 лет. Жалуется на скорые, размашистые непроизвольные движения мышц лица и конечностей. Из анамнеза известно, что девочка часто болеет ангинами, периодически жалуется на боли в суставах. Объективно: астенизована, повышено эмоциональная. АО – 100/70 мм рт.ст.; хореические гиперкинезы; мускульный тонус снижен. В крови - антистрептолизин-О – 290 ОД, антигиалуронидаза – 380 ОД, церулоплазмин – 0,27 г/л. Проба Манту – 10 мм. Какая наиболее вероятная этиология указанной симптоматики?  
 А\*. Острая ревматическая лихорадка.  
 В. Туберкулез.  
 С. Гепато-церебральная дистрофия.  
 D. Невроз.  
 E. Вегето-сосудистая дистония.
3. Больной С., 15 р, жалуется на повышение температуры тела к 37,80С, общую слабость, боль и покраснение, сначала левого, а затем и правого коленных суставов. Две недели тому назад перенес ангину. Объективно: левый предель сердца по левой средней ключичной линии, тона сердца ослаблены, над верхушкой – мягкий систолический шум. На туловище и голених – бледно-розовая кольцеобразная висипка. Ан. крови: лейкоц.- $9,8 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 37 мм/год, фибриноген – 5 г/л, титр АСЛ, – 600 ОД, Срб+++. Какой должна быть вторичная профилактика данного заболевания после проведения стационарного лечения?  
 А\*. Ретарпен на протяжении 5 годов.  
 В. Бициллин-3 при интеркуррентной инфекции.  
 С. Бензилпенициллин весной и осенью.  
 D. Аспирин весной и осенью.  
 E. Бициллин –5 на протяжении 3 годов.
4. Женщина 19 лет, жалуется на боль в больших суставах верхних и нижних конечностей, повышения температуры, к 38,60С. Две недели тому назад переболела ангиной. Иметь страдает ревматическим изъямом сердца. Объективно: в участке пораженных суставов гиперемия, небольшой отек; t – 37,30С, пульс 84 за хв, АО 120/70 мм рт.ст. Пределы сердца увеличены влево на 2 см, II тон на верхушке сердца ослаблен, систолический шум; Hb-126 г/л, Л-9,2x106/л, ШОЕ-47 мм/год. ЭКГ – ритм правильный, PQ – 0,24". Какая этиология этого заболевания?  
 А\*. Бета-гемолитический стрептококк.



В. Вирусно-бактериальная ассоциация.

С. Золотистый стафилококк

Д. Вирусная.

Е. Генетически обусловленная.

5. Больной 18 лет жалуется на боли в коленных и голенях суставах, повышение температуры тела к 39,50С. За полторы недели до того перенес респираторное заболевание. При обзоре: температура тела 38,50С. Отмечается припухлость коленных и голеней суставов. Пульс – 106 за хв, ритмичный. АО - 90/60 мм рт.ст. Пределы сердца не изменены, тона ослаблены, мягкий систолический шум на верхушке, усилен ИИ тон над легочной артерией. В легких и органах брюшной полости изменений не обнаружено. Заподозрена ревматическая болезнь. Какой показатель наиболее связан с возможной этиологией процесса?

А\*. Антистрептолизин-0.

В. 1-антирипсин.

С. Креатинкиназа.

Д. С-реактивный белок.

Е. Серумокоид.

6. Больной Е., 15 р, жалуется на повышение температуры тела к 37,80С, общую слабость, боль и покраснение, сначала левого, а затем и правого коленного суставов. Две недели тому назад перенес ангину. Объективно: левый предел сердца по левой средней ключичной линии, тона сердца ослаблены, над верхушкой мягкий систолический шум. На туловище и голенях - бледно-розовая кольцеобразная сыпь. Ан.крови: лейкоц. -  $9,8 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ-37 мм/год, фибриноген - 5 г/л, титр АСЛД - 600 од, Срб++. Какое из приведенных ниже лекарственных средств целесообразно назначить в данном случае?

А\*. Бензилпеницилин.

В. Тетрациклин.

С. Кризанол.

Д. Делагил.

Е. Бутадион.

7. Какой из нижеуказанных критериев ГРЛ не принадлежит к основным?

А\*. Лихорадка.

В. Кольцеобразная эритема.

С. Подкожные узелки.

Д. Кардит.

Е. Хорея.

8. Назовите основной этиологический фактор ГРЛ:

А\*. Бета-гемолитический стрептококк группы А.

В. Гемолитический стрептококк группы Бы.

С. Вирус Епштейн-бара.

Д. Зеленающий стрептококк.

Е. Стафилококк.

9. Какие поражения сердца возможны за ГРЛ?

А\*. Все ответы верны.

В. Миокардит.

С. Эндокардит.

Д. Перикардит.

Е. Верные ответы В и С.

10. В каком возрасте чаще всего развивается ГРЛ?

А\*. В 7-15 лет.



- В. В 5-10 лет.
- С. В 20-25 лет.
- Д. В 20-30 лет.
- Е. В любом возрасте.

## Тема 18 Приобретенные пороки сердца

### Ситуационные задачи

1. Больная В., 25 лет, через 2 недели после перенесенной ангины отмечает повышение температуры тела, боль и припухлость, в коленных суставах, сыпь в виде красных колец на голенях. Через несколько дней начал тревожить боль в ступнях голени, потом – в кульшовых суставах. Для какого заболевания характерные отмеченные симптомы?  
 А\*. Острая ревматическая лихорадка.  
 В. Ревматоидный артрит.  
 С. Реактивный артрит.  
 Д. Токсико-аллергический дерматит.  
 Е. Остеоартроз.
2. Больная С., 12 лет. Жалуется на скорые, размашистые непроизвольные движения мышц лица и конечностей. Из анамнеза известно, что девочка часто болеет ангинами, периодически жалуется на боли в суставах. Объективно: астенизована, повышено эмоциональная. АО – 100/70 мм рт.ст.; хореические гиперкинезы; мускульный тонус снижен. В крови - антистрептолизин-О – 290 ОД, антигиалуронидаза – 380 ОД, церулоплазмин - 0,27 г/л. Проба Манту - 10 мм. Какая наиболее вероятная этиология указанной симптоматики?  
 А\*. Острая ревматическая лихорадка.  
 В. Туберкулез.  
 С. Гепато-церебральная дистрофия.  
 Д. Невроз.  
 Е. Вегето-сосудистая дистония.
3. Больной С., 15 р, жалуется на повышение температуры тела к 37,80С, общую слабость, боль и покраснение, сначала левого, а затем и правого коленных суставов. Две недели тому назад перенес ангину. Объективно: левый предел сердца по левой средне ключичной линии, тона сердца ослаблены, над верхушкой - мягкий систолический шум. На туловище и голенях - бледно-розовая кольцеобразная висипка. Ан. крови: лейкоц.- $9,8 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 37 мм/год, фибриноген – 5 г/л, титр АСЛ, - 600 ОД, Срб+++. Какой должна быть вторичная профилактика данного заболевания после проведения стационарного лечения?  
 А\*. Ретарпен на протяжении 5 годов.  
 В. Бициллин-3 при интеркуррентной инфекции.  
 С. Бензилпеницилин весной и осенью.  
 Д. Аспирин весной и осенью.  
 Е. Бициллин –5 на протяжении 3 годов.
4. Женщина 19 лет, жалуется на боль в больших суставах верхних и нижних конечностей, повышения температуры, к 38,60С. Две недели тому назад переболела ангиной. Иметь страдает ревматическим изъязном сердца. Объективно: в участке пораженных суставов гиперемия, небольшой отек; t - 37,30С, пульс 84 за хв, АО 120/70 мм рт.ст. - Пределы сердца увеличены влево на 2 см, II тон на верхушке сердца ослаблен, систолический шум; Нб-126 г/л, Л-9,2x106/л, ШОЕ-47 мм/год. ЭКГ – ритм правильный, PQ – 0,24". Какая этиология этого заболевания?



- А\*. Бета-гемолитичный стрептококк.
- В. Вирусно-бактериальная ассоциация.
- С. Золотистый стафилококк
- Д. Вирусная.
- Е. Генетически обусловленная.

5. Больной 18 лет жалуется на боли в коленных и голенях суставах, повышение температуры тела к 39,50С. За полторы недели до того перенес респираторное заболевание. При обзоре: температура тела 38,50С. Отмечается припухлость коленных и голеней суставов. Пульс – 106 за хв, ритмичный. АО - 90/60 мм рт.ст. Пределы сердца не изменены, тона ослаблены, мягкий систолический шум на верхушке, усилен ИИ тон над легочной артерией. В легких и органах брюшной полости изменений не обнаружено. Заподозрена ревматическая болезнь. Какой показатель наиболее связан с возможной этиологией процесса?

- А\*. Антистрептолизин-0.
- В. 1-антирипсин.
- С. Креатинкиназа.
- Д. С-реактивный белок.
- Е. Серумокоид.

6. Больной Е., 15 р, жалуется на повышение температуры тела к 37,80С, общую слабость, боль и покраснение, сначала левого, а затем и правого коленного суставов. Две недели тому назад перенес ангину. Объективно: левый предел сердца по левой средне ключичной линии, тона сердца ослаблены, над верхушкой мягкий систолический шум. На туловище и голенях - бледно-розовая кольцеобразная сыпь. Ан.крови: лейкоц. -  $9,8 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ-37 мм/год, фибриноген - 5 г/л, титр АСЛ, - 600 од, Срб+++. Какое из приведенных ниже лекарственных средств целесообразно назначить в данном случае?

- А\*. Бензилпеницилин.
- В. Тетрациклин.
- С. Кризанол.
- Д. Делагил.
- Е. Бутадион.

7. Какой из нижеуказанных критериев ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ (ОРЛ) не принадлежит к основным?

- А\*. Лихорадка.
- В. Кольцеобразная эритема.
- С. Подкожные узелки.
- Д. Кардит.
- Е. Хорея.

8. Назовите основной этиологический фактор ОРЛ:

- А\*. Бета-гемолитичный стрептококк группы А.
- В. Гемолитический стрептококк группы Бы.
- С. Вирус Еппштейн-бара.
- Д. Зеленающий стрептококк.
- Е. Стафилококк.

9. Какие поражения сердца возможны за ГРЛ?

- А\*. Все ответы верны.
- В. Миокардит.
- С. Эндокардит.
- Д. Перикардит.
- Е. Верные ответы В и С.



10. В каком возрасте чаще всего развивается ГРЛ?

- A\*. В 7-15 лет.
- B. В 5-10 лет.
- C. В 20-25 лет.
- D. В 20-30 лет.
- E. В любом возрасте.

**Тема 19. Особенности тактики врача-стоматолога по отношению к больным ревматизмом и инфекционным эндокардитом.**

**Ситуационные задачи.**

**Ситуационные задачи**

1. К врачу-стоматолога обратился больной К., 40 лет. В анамнезе на протяжении 15 годов рецидивирующая ревматическая лихорадка. Какую тактику должен избрать врач-стоматолог перед выполнением стоматологических манипуляций?

- A\*. За 1 час. до манипуляции назначить 2 г амоксицилину per os.
- B. Выполнять необходимые манипуляции без любой подготовки.
- C. За 30 хв. к манипуляциям назначить 4 г амоксицилину в/м.
- D. Назначить гентамицин в средние терапевтических дозах на протяжении 7 дней.
- E. Отказать больному в проведении манипуляции.

2. К врачу стоматолога обратилась больная Же., 57 лет. В анамнезе ревматическая болезнь сердца, митральный стеноз. Аллергия на антибиотики пеницилинового ряда и макролиды. Какую тактику должен избрать врач-стоматолог перед выполнением стоматологических манипуляций?

- A\*. За 1 год к манипуляции назначить 2 г цефалексину per os.
- B. Выполнять необходимые манипуляции без любой подготовки.
- C. За 30 хв к манипуляциям назначить 500 мг кларитромицину per os.
- D. Назначить гентамицин в средние терапевтических дозах на протяжении 7 дней.
- E. Отказать больному в проведении манипуляции.

3. Сколько раз в год врач-стоматолог должен проводить профилактический обзор больного острой ревматической лихорадкой?

- A\*. Два.
- B. Три.
- C. Один.
- D. Не имеет важного значения.
- E. При обращении.

4. Какие изменения в ротовой полости вероятны при острой ревматической лихорадке?

- A\*. Десквамативный глоссит.
- B. Катаральный глоссит.
- C. Пародонтит.
- D. Гингивит.
- E. Афтозный стоматит.

5. Как часто стоматологические манипуляции с малыми травмами десен вызывают бактериемию?

- A\*. В 60-90% случаев.
- B. В 100% случаев.
- C. В 20-30% случаев.
- D. В 50-60% случаев.
- E. Стоматологические манипуляции не приводят к возникновению бактериемии.



6. Какие изменения дают основания заподозрить инфекционный эндокардит у больного, который обратился за консультацией к врачу-стоматолога?

- А\*. Геморрагические сыпи на коже.
- В. Гнойчковые поражения кожи.
- С. Наличие тофусов на ушной раковине.
- Д. Цианотичное поражение кожи.
- Е. Врач-стоматолог не может заподозрить инфекционный эндокардит.

7. Если при инфекционном эндокардите воротами инфекции выступает ротовая полость, то возбудителем выступает:

- А\*. Стрептококк.
- В. Стафилококк.
- С. Грибы рода Candida.
- Д. Риккетсии.
- Е. Пневмококк.

8. Больному Из. 45 лет показана экстракция зуба. В анамнезе инфекционный эндокардит, аллергия на антибиотики пенициллинового ряда. Какие действия врача-стоматолога?

- А\*. Назначить пер ос за 1 год к процедуре клиндамицин 600 мг.
- В. Выполнять необходимые манипуляции без любой подготовки.
- С. За 30 хв к манипуляциям назначить 500 мг кларитромицина внутрь.
- Д. Назначить гентамицин в средние терапевтических дозах на протяжении 7 дней.
- Е. Отказать больному в проведении манипуляции.

9. У больного инфекционным эндокардитом цвет кожи:

- А\*. «Кофе с молоком».
- В. Цианотичный.
- С. Иктерический.
- Д. Бледно-розовый.
- Е. Бледный.

10. Какие глазные проявления может заметить врач-стоматолог у больного инфекционным эндокардитом?

- А\*. Пятна Рта.
- В. Узелки Ослера.
- С. Узелки Бушара.
- Д. Узелки Гебердена.
- Е. Тофусы.

## Тема 20. Диффузные заболевания соединительной ткани

1. Женщина 23 годов жалуется на повышение температуры тела к 37,40С, появление геморрагической висипки на нижних конечностях, боль в пояснице, появление мочи красного цвета. Заболела остро, три дня тому назад после переохлаждения. Объективно: кожа бледна, на поверхности голеней и бедер – мелкая геморрагическая симметричная висипка. ЧСС - 90/хв, АО-115/90 мм рт.ст. Симптом Пастернацкого-слабоположительный с обеих сторон. В крови: лейко- $9,6 \times 10^9/\text{л}$ , тромбо- $115 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ-31 мм/год. В моче: белок-0,33 г/л, эр. измененные-3-4 в п/з, лейко-5-8 в п/з. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А\*. Геморрагический васкулит.
- В. Узелковый полиартериит.
- С. Системная красная волчанка.



- D. Тромбоцитопеническая пурпура.
- E. Острый интерстициальный нефрит.

2. Женщина 32 годов жалуется на парестезии и слабость в верхних конечностях, головокружение, нарушение зрения, периодический обморок. Заболела несколько лет назад, когда появилась слабость в руках, снижение АО до 80/50 мм рт.ст., повышение температуры тела. Объективно: состояние удовлетворительно, температура - 37,1°C, пульс на верхних конечностях не определяется. Выслушивается систолический шум над сонными артериями, больше дело и над аортой. АО на нижних конечностях - 230/120 мм рт. ст. В крови: анемия, ускоренная ШЗЕ. Какой диагноз является наиболее достовернее?

- A. Болезнь Такаясу.
- B. Облитерирующий тромбангиит.
- C. Узелковый полиартериит.
- D. Коарктация аорты.
- E. Сифилитический аортит.

3. У подростка 15 лет после перенесенной острой респираторной вирусной инфекции появилась спастическая боль в животе, пронос с примесью небольшого количества крови, боль в коленных суставах, повышение температуры тела. Объективно: состояние тяжелое, больной лежит на боку, ноги согнуты в коленях и приведены к животу. Кожные покровы бледны с эритематозной сыпью на коже голеней, коленные и ступни голени суставы припухлые. Пальпация живота вызывает боль, преимущественно около пупка. В крови: лейкоцитоз, ускоренная ШОЕ. В моче: микрогематурия. Какой диагноз у больного?

- A\*. Геморрагический васкулит.
- B. Узелковый полиартериит.
- C. Неспецифический язвенный колит.
- D. Ревматизм.
- E. Болезнь Крона.
- E. Артериальная гипертензия.

4. Больной П. 25 лет поступил в больницу с жалобами на головную боль, повышение температуры тела, появление висипки. Три недели тому назад перенес острую респираторную вирусную инфекцию. Объективно: петехиальная висипка на симметричных участках тела, преимущественно на ногах и ягодицах, температура тела 37,4°C. АО-110/80 мм рт.ст. Общий анализ крови: эр-3,2x10<sup>12</sup>/л, Нв-110 г/л, КР-0,9, тр - 160x10<sup>9</sup>/л, лей-8,7x10<sup>9</sup>/л, е-4%, б-0%, п-7%, с-56%, лимф-26%, м-7%, ШОЕ-17 мм/год. Предыдущий диагноз:

- A\*. Геморрагический васкулит.
- B. Болезнь Рандю-ослера.
- C. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура.
- D. Болезнь Виллебранда.
- E. Гемофилия А.

5. Больной 31р., поступил в больницу с жалобами на стойкое повышение температуры тела, потливость, приступы удушья, зуд кожи, исхудания, боль в мышцах, суставах, пояснице. Объективно: на коже рук и ног - геморрагическая висипка и плотные подкожные образования. Ан. крови: эр-3,7x10<sup>12</sup>/л, Нв-110 г/л, лейк-9,1x10<sup>9</sup>/л, е-34%, б-1%, п-6%, с-45%, л-9%, м-5%; тр-280x10<sup>9</sup>/л, ШОЕ -25 мм/год. В моче: белок - 0,066 г/л, эр. - 9-10 в п/з, гиалинови цилиндры. Какой диагноз у данного больного?

- A\*. Узелковый полиартериит.
- B. Синдром Рейтера.
- C. Саркоидоз.



- D. Ревматическая лихорадка.
- E. Геморрагический васкулит.

6. Больной 28 лет обратился с жалобами на постоянное повышение температуры к 38-38,50С, боль в участке икроножных мышц, мускульную слабость, исхудание на 8 кг за последние 4 месяца. Для установления диагноза наиболее целесообразно:

- A\*. Провести биопсию мелких или средних артерий.
- B. Определить наличие антител к *Borrelia Burgdorferi*.
- C. Провести HLA-типирование.
- D. Определить титр антиядерных антител.
- E. Определить наличие ревматоидного фактора.

7. Мужчина 39 лет, который находился на лечении в хирургическом отделении по поводу острого холецистита, переведенный в терапевтическое отделение по поводу повышения АО до 180/120 мм рт.ст., появления белка у мочи, стойкой лихорадки, резистентной к антибиотикотерапии. Через 10 дней после лечения у больного возник приступ удушья с тяжелым выдохом, впоследствии появились артралгии и эритематозное поражение кожи. В анализе крови - 18% эозинофилов. Какое заболевание возникло у больного?

- A\*. Узелковый полиартериит.
- B. Неспецифический аортоартериит.
- C. Острый гломерулонефрит.
- D. Системная красная волчанка.
- E. Геморрагический васкулит.

8. Больной 38 лет жалуется на повышение температуры к 38,0С, боль в мышцах, суставах, животе, и сухой кашель. Об-но: сетчатое ливедо на коже конечностей и туловище, болезнсть мышц при пальпации. АО 160/100 мм рт.ст. В крови: лейкоцитоз, эозинофилия, увеличение ШОЕ, повышение уровня мочевины. Общий анализ мочи: протеинурия, гематурия. Глазное дно - злокачественная ретинопатия. Диагноз?

- A\*. Узелковый полиартериит.
- B. Системная красная волчанка.
- C. Хронический гломерулонефрит.
- D. Туберкулез.
- E. СПИД.

9. Сетчатое ливедо - это признак:

- A\*. Узелкового полиартериита.
- B. Неспецифического аортоартериита.
- C. Острого гломерулонефрита.
- D. Системного красного волчка.
- E. Геморрагического васкулита.

10. Геморрагическая висипка, что пальпируется - это критерий:

- A\*. Болезни Шенляйн-геноха.
- B. Неспецифического аортоартериита.
- C. Узелкового полиартериита.
- D. Болезни Хортона.
- E. Болезни Такаюсу.

## Тема 21. Системные васкулиты

### Ситуационные задачи

1. Женщина 23 годов жалуется на повышение температуры тела к 37,40С, появление



геморрагической висипки на нижних конечностях, боль в пояснице, появление мочи красного цвета. Заболела остро, три дня тому назад после переохлаждения. Объективно: кожа бледна, на поверхности голеней и бедер – мелкая геморрагическая симметричная висипка. ЧСС - 90/хв, АО-115/90 мм рт.ст. Симптом Пастернацкого-слабопозитивный с обеих сторон. В крови: лейко- $9,6 \times 10^9/\text{л}$ , тромбо- $115 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ-31 мм/год. В моче: белок-0,33 г/л, эр. измененные-3-4 в п/з, лейко- - 5-8 в п/з. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А\*. Геморрагический васкулит.
- В. Узелковый полиартериит.
- С. Системная красная волчанка.
- Д. Тромбоцитопеническая пурпура.
- Е. Острый интерстициальный нефрит.

2. Женщина 32 годов жалуется на парестезии и слабость в верхних конечностях, головокружение, нарушение зрения, периодический обморок. Заболела несколько лет назад, когда появилась слабость в руках, снижение АО до 80/50 мм рт.ст., повышение температуры тела. Объективно: состояние удовлетворительно, температура -  $37,1^\circ\text{C}$ , пульс на верхних конечностях не определяется. Выслушивается систолический шум над сонными артериями, больше дело и над аортой. АО на нижних конечностях - 230/120 мм рт. ст. В крови: анемия, ускоренная ШЗЕ. Какой диагноз является наиболее достовернее?

- А. Болезнь Такаюсу.
- В. Облитерирующий тромбангиит.
- С. Узелковый полиартериит.
- Д. Коарктация аорты.
- Е. Сифилитический аортит.

3. У подростка 15 лет после перенесенной острой респираторной вирусной инфекции появилась спастическая боль в животе, пронос с примесью небольшого количества крови, боль в коленных суставах, повышение температуры тела. Объективно: состояние тяжелое, больной лежит на боку, ноги согнуты в коленях и приведены к животу. Кожные покровы бледны с эритематозной сыпью на коже голеней, коленные и ступни голени суставы припухлые. Пальпация живота викливає боль, преимущественно около пупка. В крови: лейкоцитоз, ускоренная ШОЕ. В моче: микрогематурия. Какой диагноз у больного?

- А\*. Геморрагический васкулит.
- В. Узелковый полиартериит.
- С. Неспецифический язвенный колит.
- Д. Ревматизм.
- Е. Болезнь Крона.
- Е. Артериальная гипертензия.

4. Больной П. 25 лет поступил в больницу с жалобами на головную боль, повышение температуры тела, появление висипки. Три недели тому назад перенес острую респираторную вирусную инфекцию. Объективно: петехиальна висипка на симметричных участках тела, преимущественно на ногах и ягодицах, температура тела  $37,4^\circ\text{C}$ . АО-110/ 80 мм рт.ст. Общий анализ крови: эр- $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нб-110 г/л, КП-0,9, тр -  $160 \times 10^9/\text{л}$ , лейко- $8,7 \times 10^9/\text{л}$ , е-4%, б-0%, п-7%, с-56%, лимф-26%, м-7%, ШОЕ-17 мм/год. Предыдущий диагноз:

- А\*. Геморрагический васкулит.
- В. Болезнь Рандю-ослера.
- С. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура.
- Д. Болезнь Виллебранда.



Е. Гемофилия А.

5. Больной 31р., поступил в больницу с жалобами на стойкое повышение температуры тела, потливость, приступы удушья, зуд кожи, исхудания, боль, в мышцах, суставах, пояснице. Объективно: на коже рук и ног - геморрагическая висипка и плотные подкожные образования. Ан. крови: эр-3,7х10<sup>12</sup>/л, Нв-110 г/л, лейко-9,1х10<sup>9</sup>/л, е-34 %, б-1%, п-6%, с-45%, л-9%, м-5%; тр-280 х10<sup>9</sup>/л, ШОЕ -25 мм/год. В моче: белок - 0,066 г/л, эр. - 9-10 в п/з, гиалинови цилиндры. Какой диагноз у данного больного?

А\*. Узелковый полиартериит.

В. Синдром Рейтера.

С. Саркоидоз.

Д. Ревматическая лихорадка.

Е. Геморрагический васкулит.

#### СМЫСЛОВОЙ МОДУЛЬ 4. Болезни органов пищеварения

Тема 23. Хронические гастриты. Язвенная болезнь.

Что такое гастрит?

Какие формы острого гастрита Вы знаете?

Приведите типичные жалобы больных гастритом

Какие осложнения имеет гастрит?

Какие существуют методы диагностики гастритов?

Приведите принципы лечения гастритов

Что такое хронический гастрит?

Чем отличается ХГ типа А от ХГ типа В?

Местные и общие симптомы ХГ

Методы диагностики ХГ

Методы диагностики хеликобактериозу

Осложнение ХГ



Принципы лечения ХГ

Профилактика ХГ. Роль стоматолога в профилактике ХГ (см. в конце раздела)

Дать определение **язвенной болезни (ЯБ)** желудка и двенадцатиперстной кишки  
(пептической язве)

Современные взгляды на этиологию ЯБ

Основные клинические синдромы, их особенности и осложнения ЯБ

Методы диагностики ЯБ и осложнений

Современные принципы лечения ЯБ

Неотложная помощь при основных осложнениях ЯБ

22. Профилактика ЯБ. Роль стоматолога. Изменения в ротовой полости.

**2 уровень.**

Из предлагаемых ниже утверждений, ситуаций, понятий под номерами 1-20 выберите соответствующие:

- А. Только язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
- Б. Только хроническому гастриту
- В. Обоим
- Г. Ни одному из них

1. Haematemesis (рвота кофейной гущей)
2. Melena (Черный дегтеобразный стул)
3. Желтуха
4. Боль в эпигастральной области
5. Боли в эпигастральной области преимущественно ночью, натощак (голодные боли), которые проходят после приема пищи или антацидов
6. Боли в эпигастральной области сразу после приема пищи
7. Кинжальные боли в животе, после которых живот становится твердым как доска. Требуется срочной операции.
8. Тошнота, периодическая рвота, отрыжка, изжога
9. Рвота пищей, съеденной 2 дни назад, шум плеска в животе
10. Боли, которые опоясывают, что сопровождается неукротимой рвотой, подъемом диастазы в крови и моче. Обычно возникают после приема алкоголя и обильной жирной пищи.



## Осложнения ХП

6. Принципы лечения
7. Профилактика ХП, роль стоматолога, Изменения в ротовой полости
8. Какие существуют группы болезней кишечника?
9. Что такое синдром раздраженного кишечника (СРК) ?
10. Как установить диагноз СРК?
11. Какие принципы лечения и профилактики СРК?
12. Что такое хронический энтерит и хронический колит?
13. Какие принципы диагностики и лечения хронических болезней кишечника?
14. Осложнения хронических энтеритов и колитов
15. Что такое неспецифичный язвенный колит? Его основные симптомы. Принципы диагностики и лечения.
16. Дисбактериоз кишечника: понятие, симптомы, принципы лечения
17. Профилактика хронического панкреатита и болезней кишечника. Роль стоматолога. Изменения в ротовой полости.
18. Дать определение хроническому холециститу (XX)
19. Основные причины XX
20. Основные клинические синдромы XX



21. Методы диагностики ХХ

22. Принципы лечения ХХ

23. Профилактика ХХ. Роль стоматолога.

24. Что такое желчно - каменная болезнь ?

25. Основные причины ЖКБ

26. Чем отличается клиника ХХ (безкаменного) от ЖКБ?

27. Желтуха. Паренхиматозная и механическая. Основные симптомы.

## 2 уровень

Какие из следующих симптомов, утверждений, понятий относятся:

- А. Только к холециститу или желчнокаменной болезни
- Б. Только к хроническому панкреатиту или раку поджелудочной железы
- В. Только к энтериту, колиту, раку толстого кишечника
- Г. К двум или трем указанным болезням
- Д. Ни к одному из них

- 1. Желтуха
- 2. Повышение диастазы в крови
- 3. Боли в правом подреберье
- 4. Боли в левом подреберье
- 5. Увеличение и уплотнение поджелудочной железы на УЗИ
- 6. Утолщение стенок желчного пузыря, деформация его.

Наличие конкрементов

- 7. Частый, жидкий, обильный, пенистый стул
- 8. Стул в виде «малинового желе»
- 9. Молотая
- 10. Стеаторрея



21. Методы диагностики ХХ

22. Принципы лечения ХХ

23. Профилактика ХХ. Роль стоматолога.

24. Что такое желчно - каменная болезнь ?

25. Основные причины ЖКБ

26. Чем отличается клиника ХХ (безкаменного) от ЖКБ?

27. Желтуха. Паренхиматозная и механическая. Основные симптомы.

## 2 уровень

Какие из следующих симптомов, утверждений, понятий относятся:

- А. Только к холециститу или желчнокаменной болезни
- Б. Только к хроническому панкреатиту или раку поджелудочной железы
- В. Только к энтериту, колиту, раку толстого кишечника
- Г. К двум или трем указанным болезням
- Д. Ни к одному из них

- 1. Желтуха
- 2. Повышение диастазы в крови
- 3. Боли в правом подреберье
- 4. Боли в левом подреберье
- 5. Увеличение и уплотнение поджелудочной железы на УЗИ
- 6. Утолщение стенок желчного пузыря, деформация его.

Наличие конкрементов

- 7. Частый, жидкий, обильный, пенистый стул
- 8. Стул в виде «малинового желе»
- 9. Молотая
- 10. Стеаторрея



1. АБВГД	2. АБВГД	3. АБВГД	4. АБВГД	5. АБВГД
6. АБВГД	7. АБВГД	8. АБВГД	9. АБВГД	10. АБВГД

3 уровень. Решить задачи

2. Написать историю болезни по результатам курации на практическом занятии

4 уровень. Составить реферат на тему. Влияние болезней желудочно-кишечного тракта на состояние зубочелюстной системы и слизистой оболочки ротовой полости.

### Тема 5. Гепатиты. Циррозы печени.

1 уровень.

1. Что такое хронический гепатит?

2. Этиология ХГ

3. Основные клинические синдромы ХГ

4. Принципы диагностики и лечение ХГ

5. Что такое алкогольная болезнь печени (АБП)?

2 уровень.

Для предлагаемых ниже вопросов под номерами 1-50 выберите один лучший ответ, обозначенный буквами А-Д.

Какие из приведенных ниже симптомов присущи:

А. Только циррозу печени.

Б. Только хроническому гепатиту.

В. Обоим заболеваниям.

Г. Ни одному из них.

1. Желтуха

2. Боль в правом подреберье

3. Слабость

4. Снижение аппетита

5. Отрыжка

6. Метеоризм

7. Снижение трудоспособности

8. Увеличение печени

9. Уменьшение размеров печени

10. Каменистая плотность печени

11. Кашель с густым отделением

зеленоватой мокроты

12. Повышение в крови

конъюгированного (прямого) билирубина

13. Повышение в крови

свободного (непрямого) билирубина

14. Темно окрашенный кал

15. Обесцвеченный кал

1. АБВГД	2. АБВГД	3. АБВГД	4. АБВГД	5. АБВГД
----------	----------	----------	----------	----------

6. АБВГД	7. АБВГД	8. АБВГД	9. АБВГД	10. АБВГД
----------	----------	----------	----------	-----------

11. АБВГД	12. АБВГД	13. АБВГД	14. АБВГД	15. АБВГД
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

4 уровень. Составить реферат на тему: влияние состояния зубочелюстной системы на развитие болезней печени.