

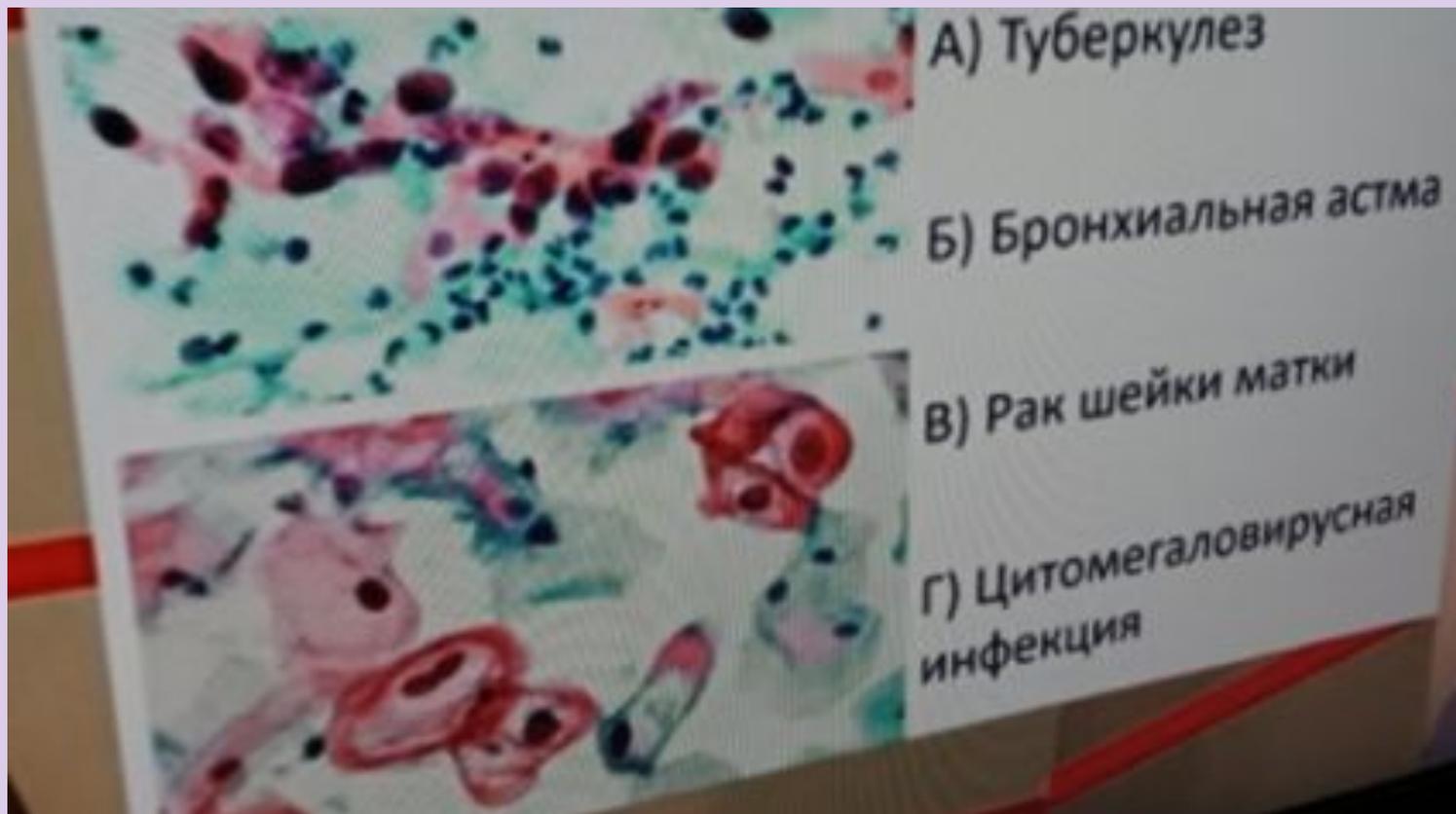
Задания первого тура Олимпиады «Кандидатский Максимум»

Проверь себя. Ответ сразу
после задания на следующем
слайде. Удачи 😊

Что мы
рассчитываем по
формуле Кетле?

Индекс массы тела

Какое заболевание можно
выявить данным методом
окраски?



Рак шейки матки

В каком из этих исследований не участвовал Эналаприл?

А. SOLVD

Б. CONSENSUS-I

В. PARADIGM-HF

Г. ALLHAT

ALLHAT

Что не входит в триаду Бека при тампонаде сердца?

А. Артериальная гипертензия

Б. Брадикардия

В. Расширение яремных вен

Г. Приглушенные тоны сердца

Брадикардия

Which group of drugs cause tendinitis, tendon rupture, cartilage damage?

A. Fluoroquinolones

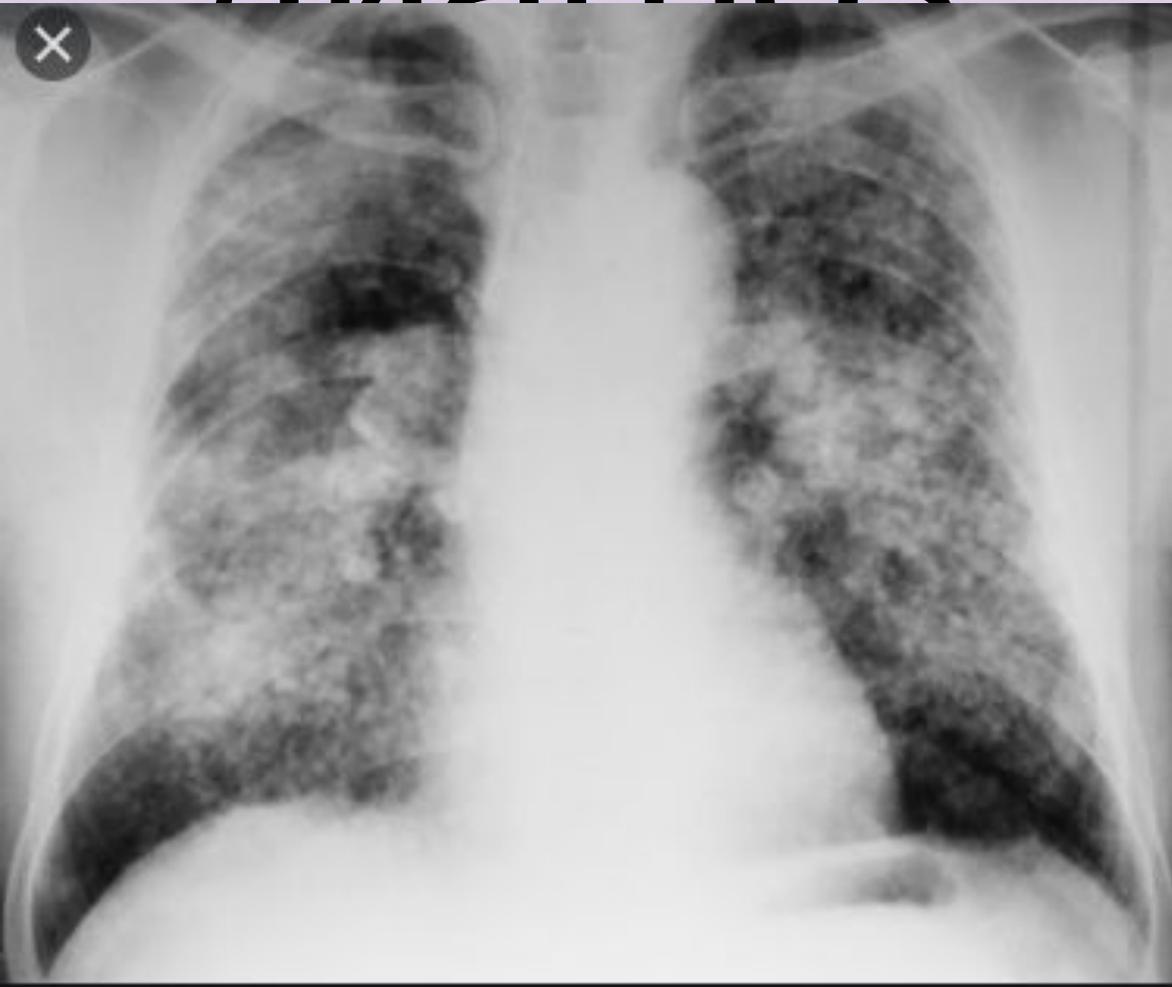
B. Macrolides

C. Carbapenems

D. Sulfanilamides

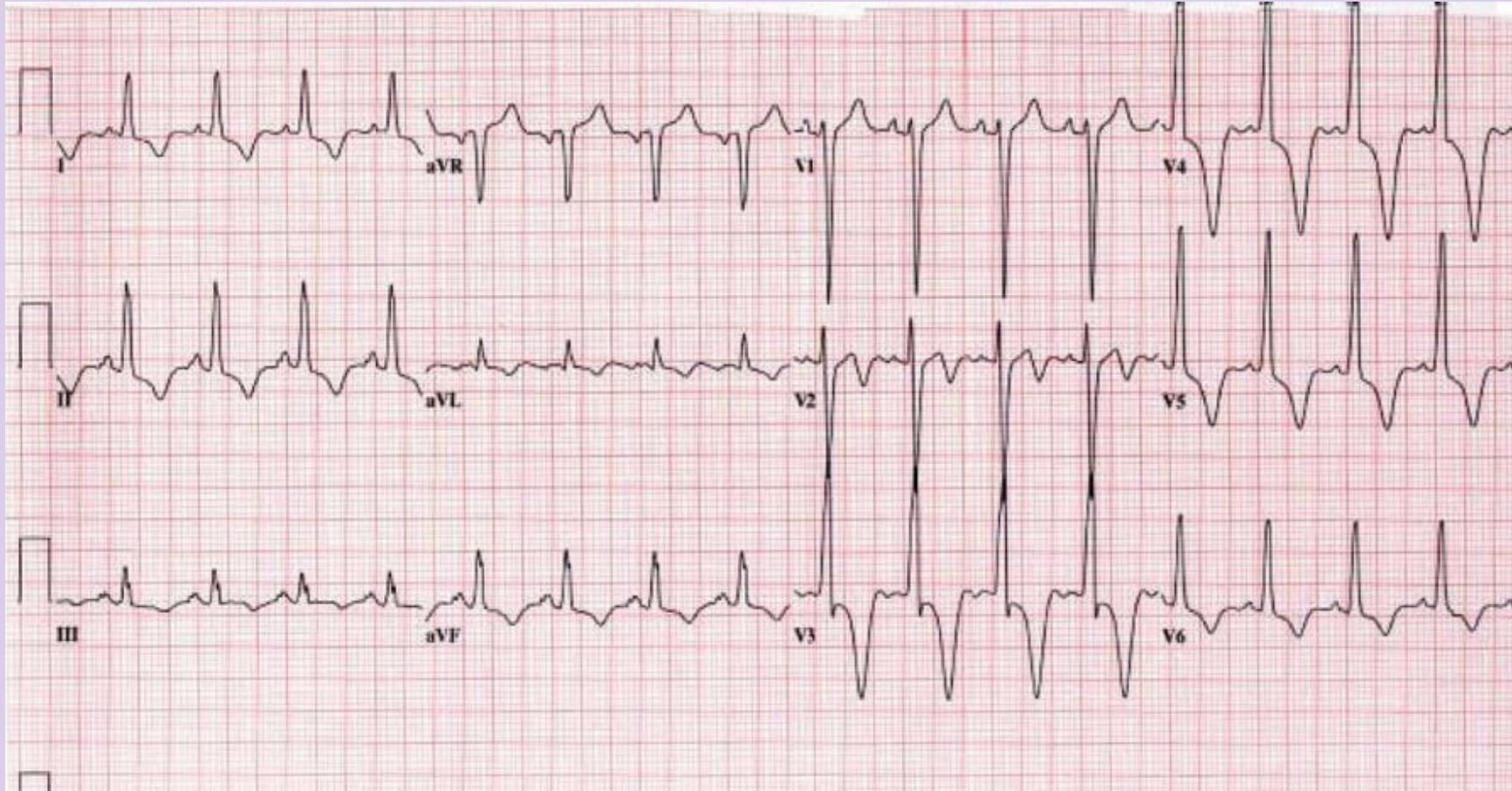
Fluoroquinolones

Предположите диагноз



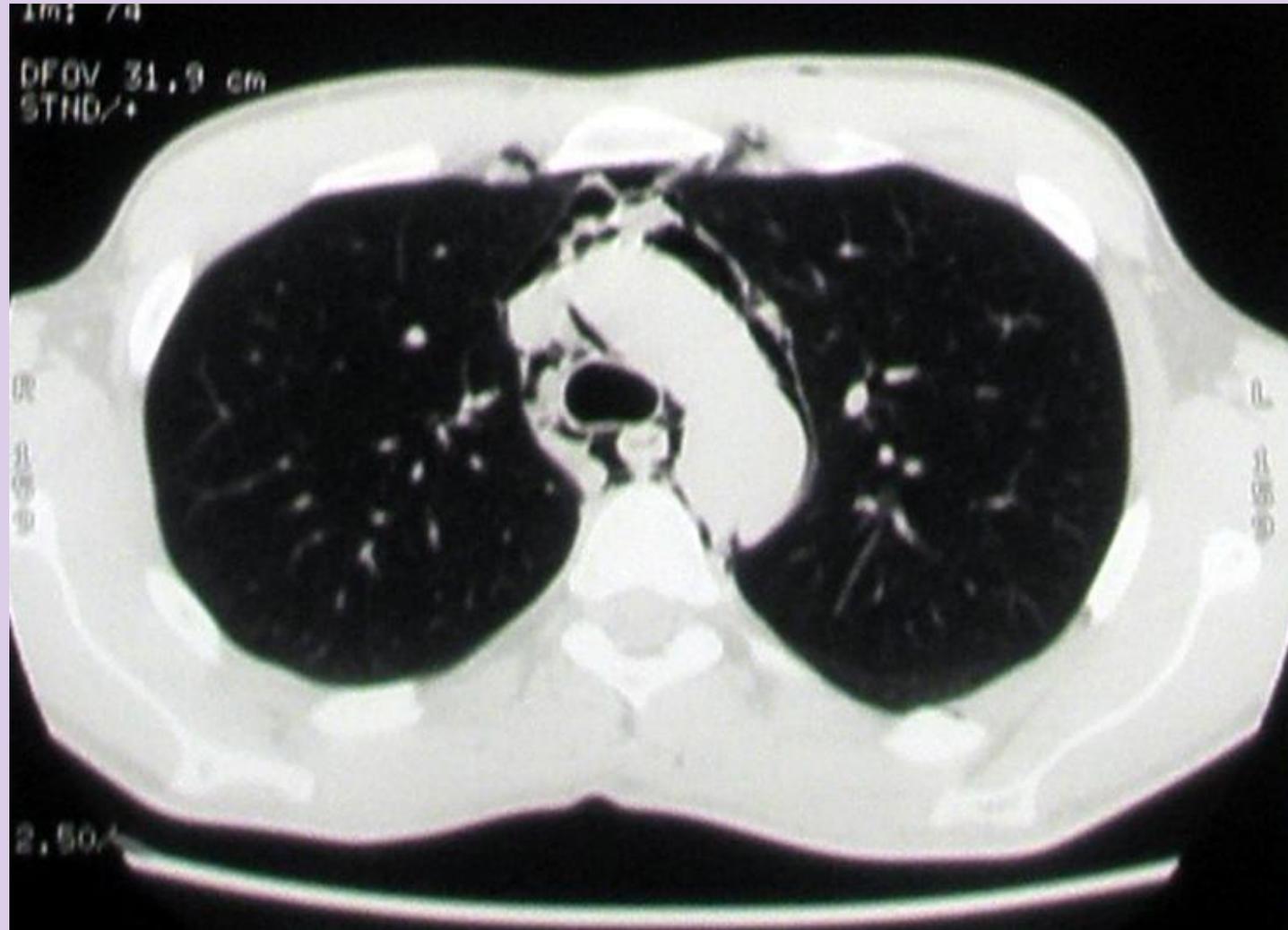
Антракоз

Напишите диагноз-эпоним



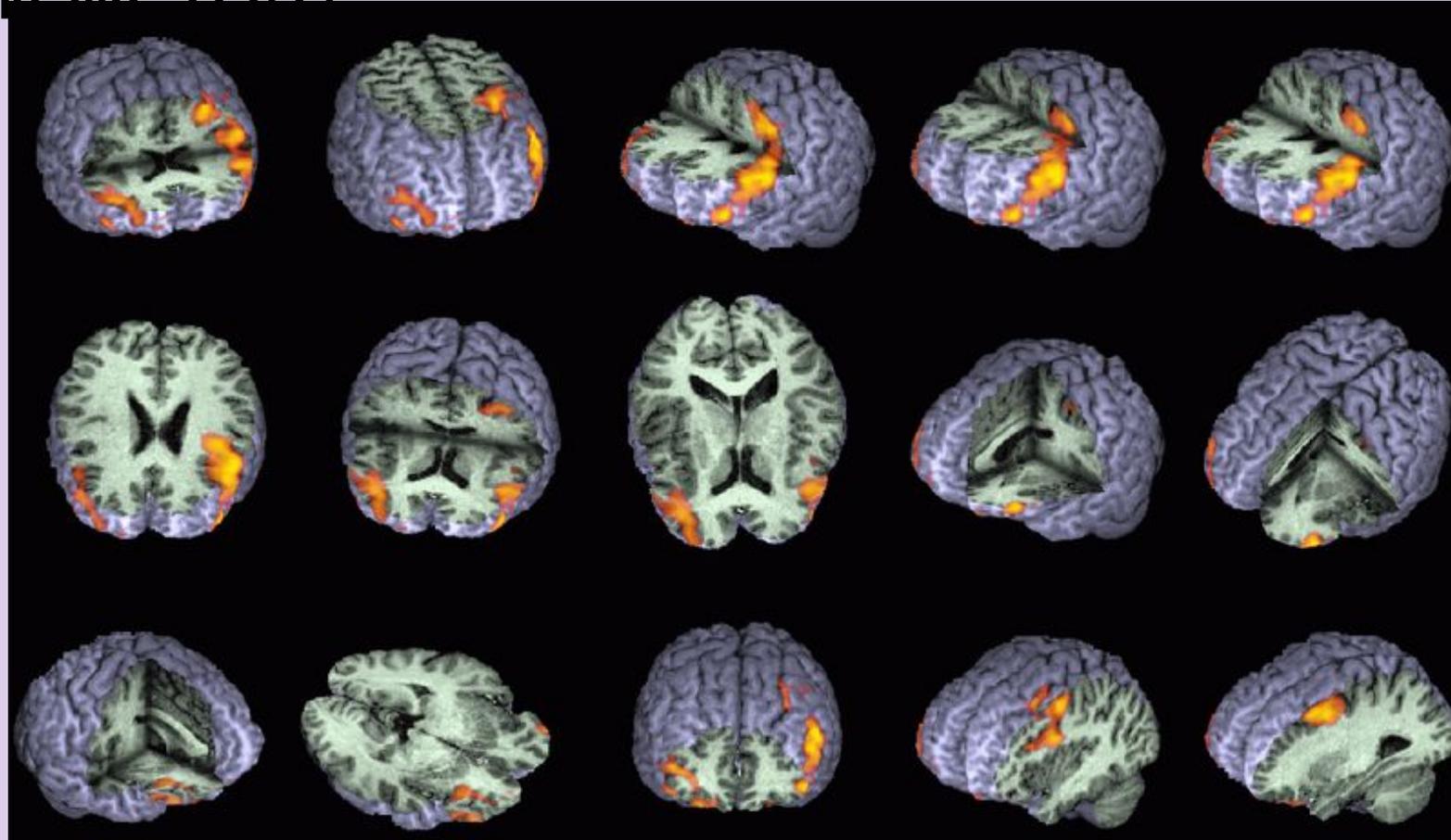
Кардиомиопатия Ямагучи

Что представлено на КТ?



Пневмомедиастенум

Во время исследования пациента просят назвать как можно больше слов с определенными буквами. Как называется данный метод?



Функциональная МРТ

Какой индекс позволяет
вычислить степень
кальцификации коронарных
артерий с помощью
низкодозной неусиленной
компьютерной томографии,
который рутинно применяют при
КТ исследовании сердца.

Индекс Агастона

Назовите эпоним пигментного гепатоза, гипербилирубинемии, проявляющийся наследственной недостаточностью выделительной функции гепатоцитов, АТФ-зависимой транспортной системой канальцев

Синдром Дабина- Джонсона

Назовите два кардиологических
препарата, одинаковых по механизму
действия



Амиодарон и
дромедарон

С чем по мнению
некоторых
«профилактолога
в» помогает
боротся
мобильное
приложение
Pokemon Go?



Гиподинамия

Соотнесите действующее
вещество и точку его

приложения

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. Сарилумаб | А. IL-1b |
| 2. Адалимумаб | Б. IL-6 |
| 3. Алирокумаб | В. TNF- α |
| 4. Канакинумаб | Г. PCSK9 |

Что мы
рассчитываем по
формуле Кетле?

Соотнесите действующее
вещество и точку его

приложения

1. Сарилумаб - IL-6

2. Адалимумаб - TNF- α

3. Алирокумаб - PCSK9

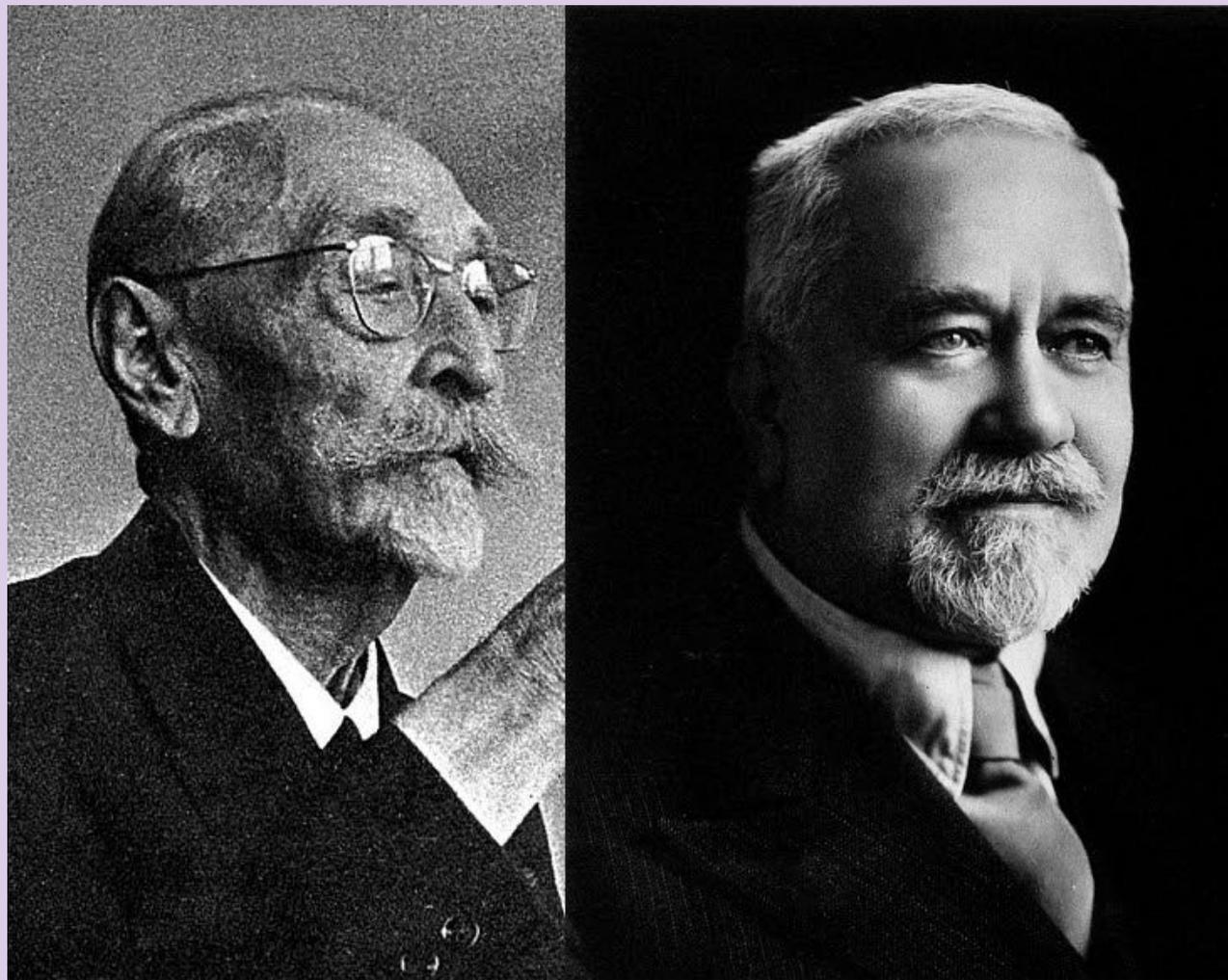
4. Канакинумаб - IL-1b

Предположите СИМПТОМ



Ксантоматоз

В 2021 году
исполнится 100 лет
с момента
изобретения одной
известной вакцины.
Назовите её
создателей.



Кальметт и Герен
(вакцина БЦЖ)

В 2016 на заглавной странице поисковика появился данный дудл. Кому он посвящен?



Фредерик Бандинг, открывший инсулин

Что по мнению большинства студентов мединверситетов объединяет этих трех выдающихся личностей?



Это авторы учебника по
внутренним болезням:
Н.А. Мухин, В.С.
Моисеев, А.И.
Мартынов

Фамилиями
каких ученых
названа эта
классификац
ия 1935 года?

Стадия	Клинико-морфологическая характеристика
I стадия (начальная)	В покое изменения гемодинамики отсутствуют и выявляются только при физической нагрузке
IIa стадия	Нарушения гемодинамики сохраняются в покое. Признаки ХСН в покое выражены умеренно. Гемодинамика нарушена лишь в одном из отделов сердечно-сосудистой системы (в малом или большом круге кровообращения)
IIб стадия	Нарушения гемодинамики сохраняются в покое. Выраженные гемодинамические нарушения, в которые вовлечена вся сердечно-сосудистая система (малый и большой круг кровообращения)
III стадия	Выраженные нарушения гемодинамики и признаки венозного застоя в обоих кругах кровообращения (с периферическими отеками вплоть до анасарки, гидроторакса, асцита и др.), а также значительные нарушения перфузии и метаболизма органов и тканей. Это конечная дистрофическая стадия со стойкими изменениями метаболизма и необратимыми изменениями в структуре и функции органов и тканей

Стражеско и
Василенко

Клиническая задача

К вам в поликлинику обратился пациент П, 35 лет с жалобами на несистемное головокружение, на эпизоды головных болей диффузного характера, эпизоды потери сознания без симптомов-предвестников, без непроизвольного мочеиспускания и акта дефекации.

Клиническая задача. Anamnesis morbi

В течение 2-х лет беспокоят эпизоды головокружения, слабости. В течение последнего полгода стал терять сознание, зафиксировали генерализованный судорожный припадок, длительностью около 5 минут, прошедший до приезда СМП. Прикуса языка, акта дефекации и непроизвольного мочеиспускания не отмечалось. От госпитализации пациент отказался, связал данный припадок с употреблением алкоголя накануне и эмоциональным переутомлением. К врачам после этого не обращался. В дальнейшем неоднократные обмороки без предвестников и судорожных припадков с частотой 1 раз в месяц. Обратился к вам в поликлинику в связи с учащением

Клиническая задача. Anamnesis vitae

Рос и развивался согласно возрасту

Аллергоанамнез: НПВС – аллергическая крапивница

ВИЧ, гепатиты А, В, С, Д отрицает, туберкулез отрицает, сифилис отрицает

Работает экономистом в автомобильной компании

Вредные привычки: алкоголь 1 раз в неделю не более 200г 40% напитков, курение в течение 10 лет пачка в неделю

Хронические заболевания: ОИМ, ОНМК, СД, БА, ЯБЖ отрицает

Клиническая задача. Объективно

Кожные покровы бледно-розовые, нормальной температуры и влажности. Температура тела 36,5. Периферические отеки не выявлены. Периферические л/у не увеличены. Дыхание свободное, перкуторно легочный звук, аускультативно везикулярное. ЧДД 17/мин, Сатурация 98%. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС 60/мин. АД-130/90 мм рт ст. Пациент нормального питания. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Перитонеальные симптомы отрицательные. Печень по краю реберной дуги, 10x8x7 см по Курлову, селезенка не пальпируется. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Диурез адекватный. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Стул оформленный, однократный, регулярный, 1р/д, без патологических примесей. В неврологическом и психическом статусе отклонений от нормы не выявлено.

Клиническая задача. ОАК

Гемоглобин – 145 г/л
Эритроциты – $4,1 \cdot 10^9$ /л
Гематокрит - 50%
Лейкоциты – $4,9 \cdot 10^6$ /л
Тромбоциты – 310 тыс
Лейкоцитарная формула: п/яд – 1%
с/яд – 71%
Эо – 1%
Б – 1%
Лф – 25%
М – 1%
СОЭ – 10 мм/ч

Клиническая задача. ОАМ

Цвет соломенно-желтый

Прозрачная

Глюкоза не обнаружена

Белок 0,00-0,12 (с пирогаллоловым красным)

Кислотность 6,5

Удельный вес 1,010

Лейкоциты 0

Эритроциты 0

Нитриты 0

Кетоны 0

Уробилиноген 0

Билирубин 0

Клиническая задача. БХ анализ КРОВИ

Общий белок – 70 г/л

Альбумин – 37 г/л

Билирубин общий
13,00*мкмоль/л

Билирубин прямой 5,0*мкмоль/л

Билирубин непрямой
8,0мкмоль/л

АЛТ 41,0*Ед/л

АСТ 45,0Ед/л

Мочевина 7,0 *ммоль/л

Амилаза 62,0Ед/л

Креатинин 101,0*мкмоль/л

Холестерин 5,7*ммоль/л

ГГТП - 105,0Ед/л

Триглицериды 2,1ммоль/л

Глюкоза 5,90ммоль/л

Калий 4,0 ммоль/л

Натрий 143ммоль/л

Кальций²⁺⁺ - 1,2

Железо 20*мкмоль/л

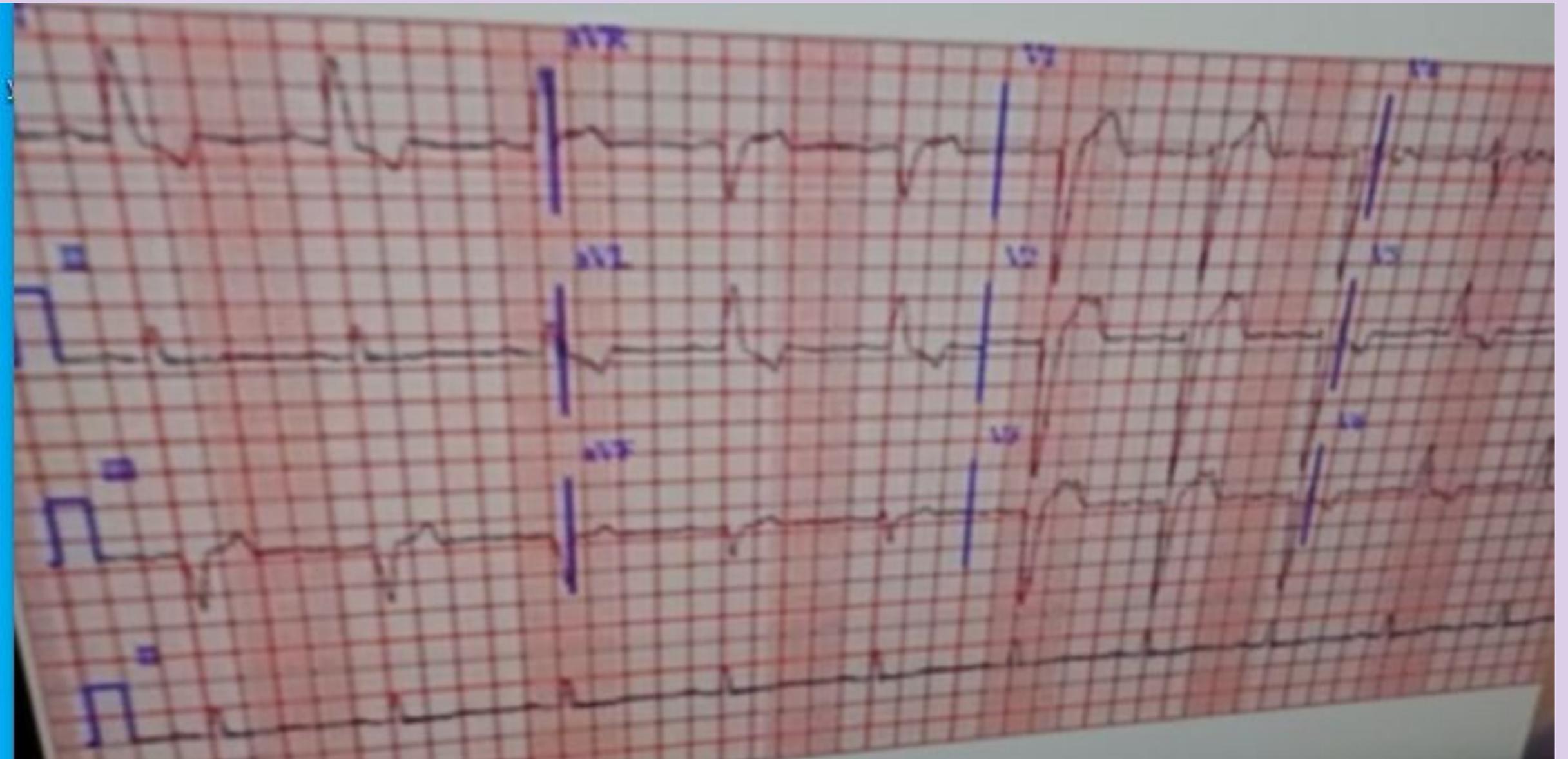
С-реактивный белок 1*мг/л

Креатинфосфокиназа 16,0*Ед/л

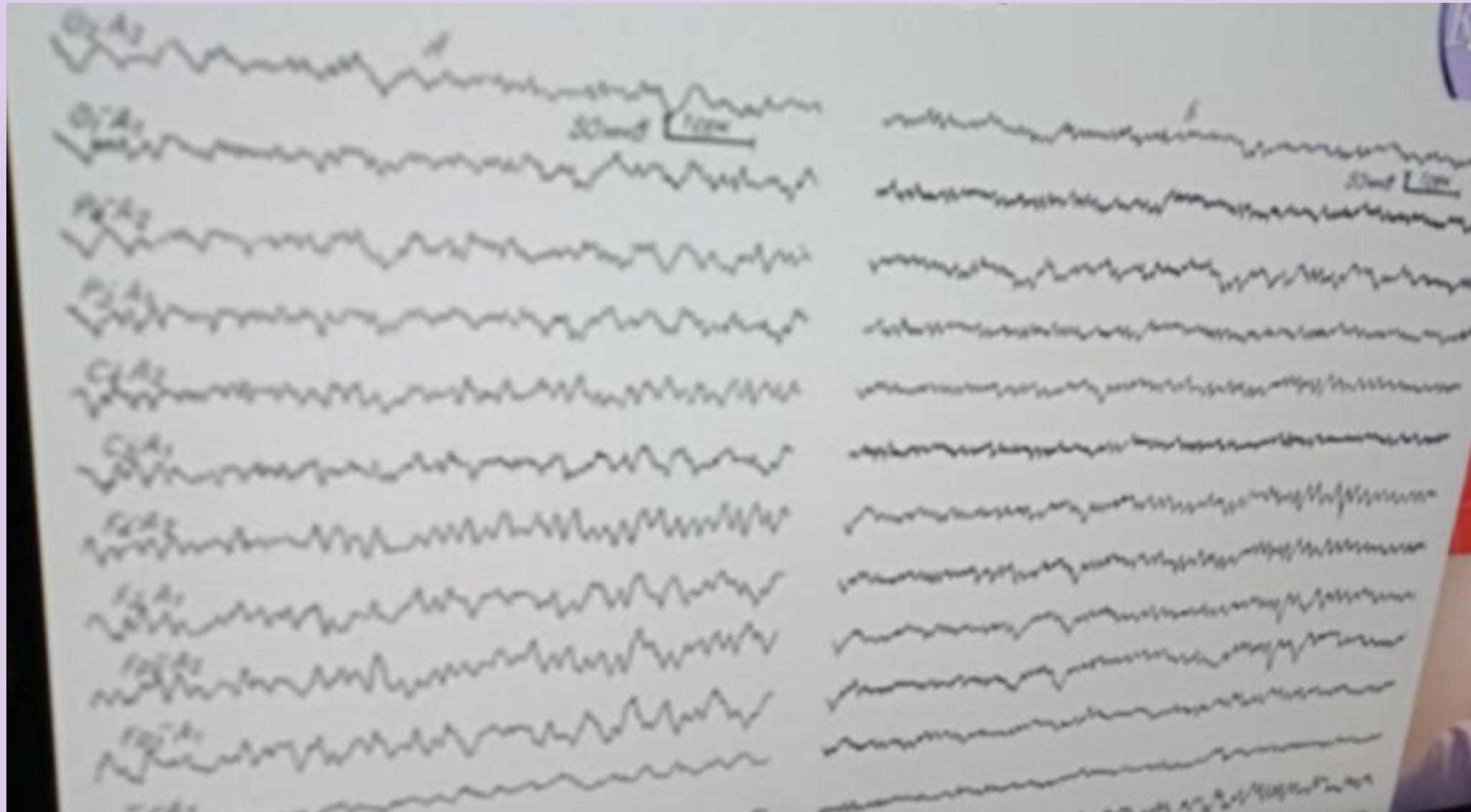
Креатинфосфокиназа-МВ 3,0
Ед/л

ЛДГ – 180 Ед/л

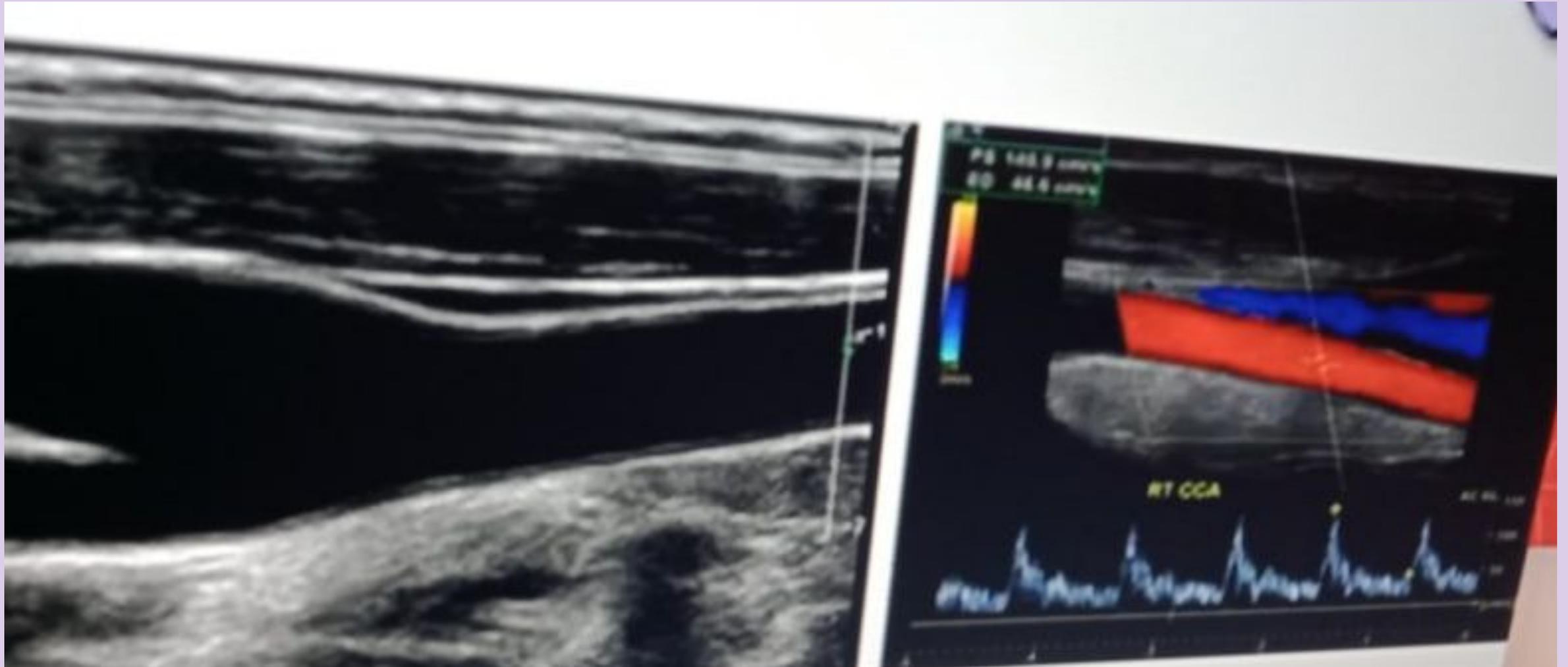
Клиническая задача. ЭКГ



Клиническая задача. ЭЭГ



Клиническая задача. УЗДГ сосудов шеи



Клиническая задача. ЭХО-КГ

ЭХО-КГ

Аорта не расширена.. Аорта- дуга 26 мм, на уровне синусов Вальсаальвы 27 мм, дуга 27 мм.

Аортальный клапан: створки тонкие, раскрытие полное. В выносящем тракте ЛЖ, на аортальном клапане значимые гемодинамические потоки не выявлены. При проведении пробы Вальсальвы градиенты не нарастают.

Митральный клапан: двустворчатый, движение створок разнонаправленное, створки тонкие

Трикуспидальный клапан: створки тонкие, раскрытие полное

Левое предсердие: Размер ЛП: 38 мм **Объем:** 58 мл (ж-до 52 мл, м-до 58 мл), ИКСО ЛП менее 34 мл/м²

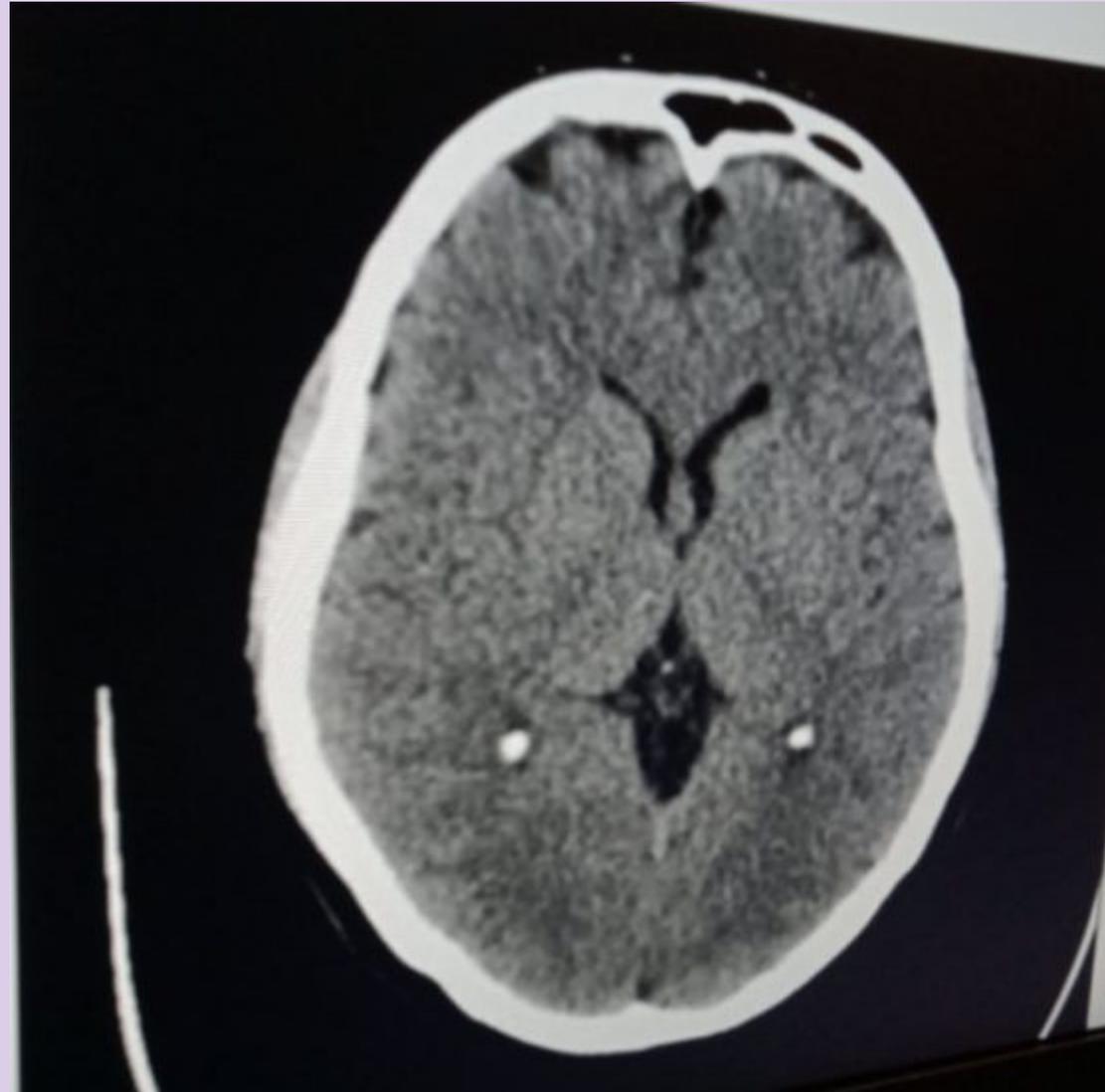
Правые камеры не расширены, TAPSE= 21 мм

Нижняя полая вена: 18 мм, инспираторный коллапс НПВ более 50%

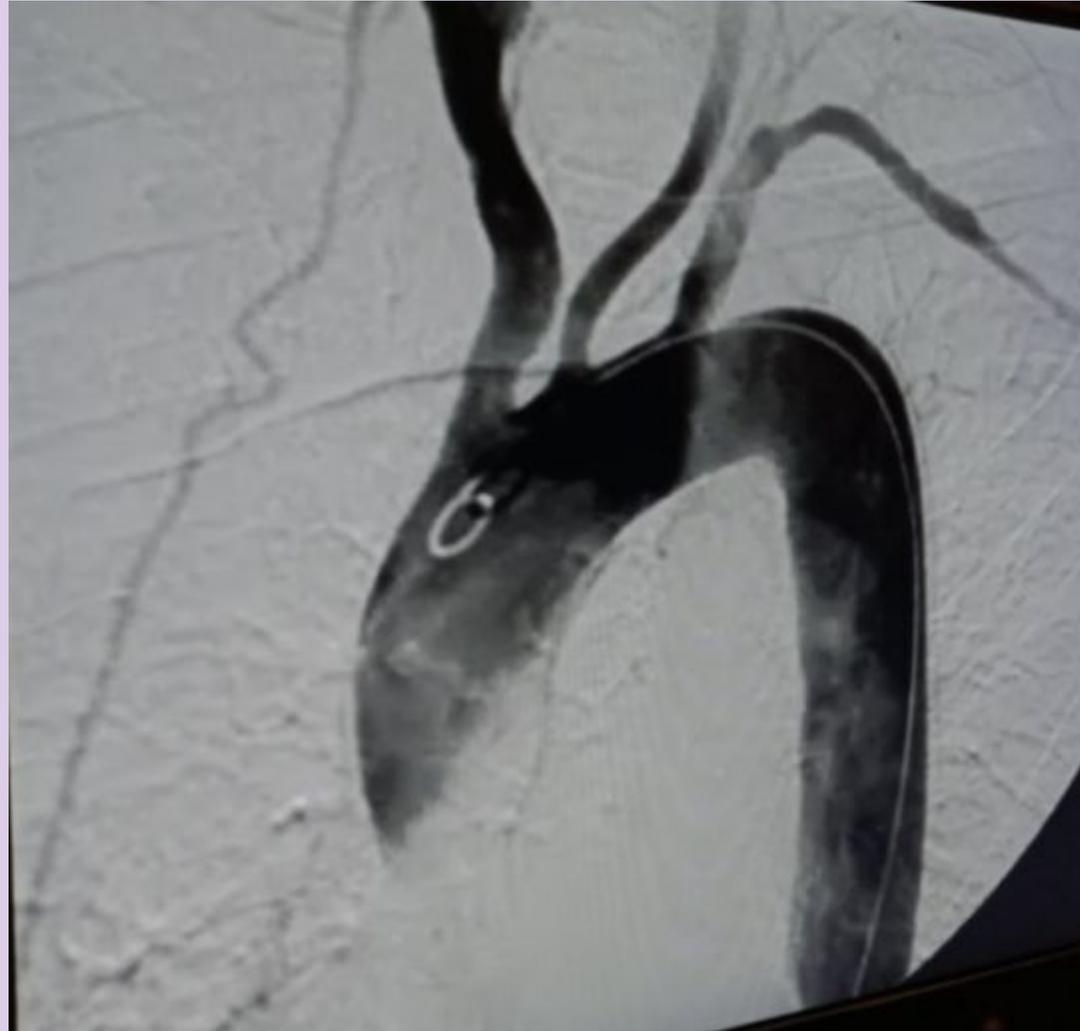
TrReg 20 mmHg СДЛА 25 мм рт ст.

- **Левый желудочек:** МЖП: 10 мм (ж до 9мм, м до 10 мм)
- ЗС: 9 мм (ж до 9мм, м до 10 мм)
- КДР: 40 мм (ж до 53мм, м до 59 мм)
- КСР: 26 мм
- КДО: 80 мл (ж до 104мл, м до 155 мл)
- КСО: 25 мл => ФВ: 60 %
- Диастолическая функция: не оценивалась
- Перикард: без особенностей
- Дополнения к протоколу исследования: диссинхрония МЖП
- Зоны нарушения локальной сократимости: не выявлено
- Гемодинамические характеристики трансклапанных регургитирующих потоков: МР легкой степени (PISA менее 0,3), АР легкой степени, ТР легкой степени

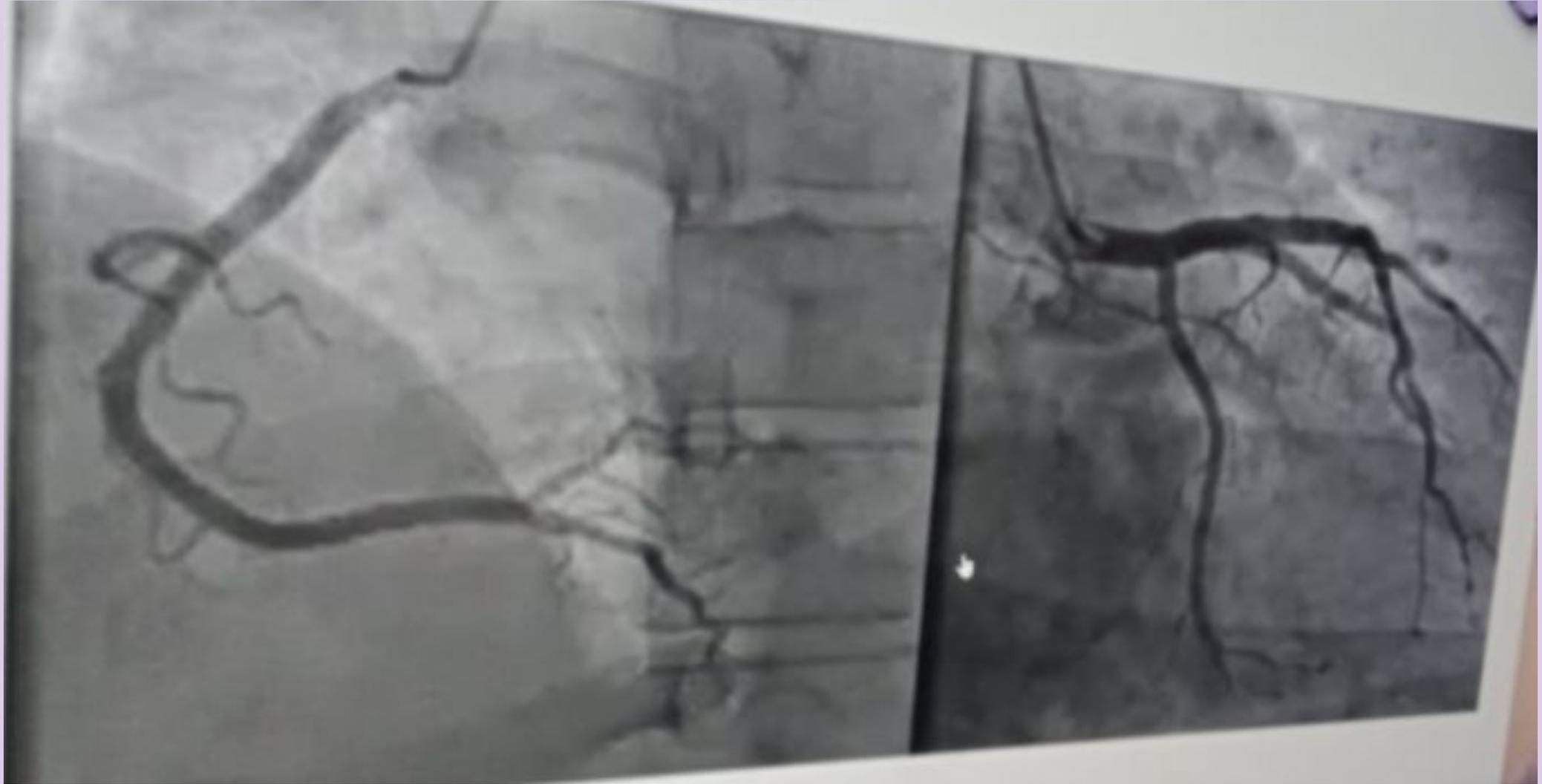
Клиническая задача. КТ-ГМ



Клиническая задача. Аортография



Клиническая задача. Коронароангиография



Клиническая задача. Вопросы

1. Предположите диагноз
2. Назовите основное осложнение
3. Опишите ЭКГ
4. Дополните обследования еще одним важным упущенным методом
5. Предположите основной метод лечения

Клиническая задача. Ответы

1. Предположите диагноз – **Болезнь Леви-Ленегра**
2. Назовите основное осложнение – **Синдром Морганьи-Эдэмса-Стокса**
3. Опишите ЭКГ – **Синусовый ритм. ЭОС влево. ЧСС 60/мин. АВ 2ст М2 (с проведением 2:1), ПБЛНПГ**
4. Дополните обследования еще одним важным упущенным методом – **ХМ-ЭКГ**
5. Предположите основной метод лечения –

Спасибо за внимание!