

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

С. Б. Мальцев

27 августа 2026 г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ

«ТЕРАПИЯ»

Специальность	<u>31.08.36 Кардиология</u>
Направленность (профиль)	<u>Кардиология</u>
Квалификация	<u>врач-кардиолог</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>внутренних болезней им. профессора Б.И. Шулутко</u>

Санкт-Петербург
2026 г.

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ
«ТЕРАПИЯ»**

Компетенция (код и наименование)	Индикатор компетенции (код и наименование)	Оценочные средства
ПК-2 Способен к проведению обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза	ПК-2.1 Проводит осмотр и медицинское обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	Ситуационные задачи
		Устный опрос
		Практические навыки
		Рефераты
		Вопросы для зачета
		Тестовые задания для зачета
ПК 3 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности	ПК-3.1 Назначает и проводит лечение пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы ПК-3.2 Контролирует эффективность и безопасность лечения	Ситуационные задачи
		Устный опрос
		Рефераты
		Вопросы для зачета
		Тестовые задания для зачета

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора компетенции	Этапы формирования индикатора компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
ПК-2 Способен к проведению обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза	ИД-1 ПК-2.1 Проводит осмотр и медицинское обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	Знать: - основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний; - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях терапевтического профиля; - методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; - методику осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; - анатомо-функциональное состояние организма в норме и у пациентов при заболеваниях и	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
			Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
			Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
			Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» / «не зачтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, уме-

		(или) состояниях терапевтического профиля; - особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; - этиологию и патогенез заболеваний и (или) состояний терапевтического профиля; - симптомы и особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями; - медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями; - системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - медицинские показания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов			ниями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
--	--	---	--	--	--

		с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Уметь: - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями; проводить осмотры и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - оценивать у пациентов анатомо-функциональное состояние в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях терапевтического профиля; - применять методы осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями			
--	--	---	--	--	--

		терапевтического профиля с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; - обосновывать и планировать объем инструментального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть: - методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями; осмотром пациентов с заболеваниями и (или) состояниями; показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом			
--	--	---	--	--	--

		стандартов медицинской помощи; показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.			
	ИД-2 ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	Знать: - современные классификации, клиническая симптоматика заболеваний и (или) состояний; современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний; заболевания и (или) состояния, требующие направления пациентов к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; заболевания и (или) состояния иных			

		органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны органов; заболевания и (или) состояния терапевтического профиля, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме. Уметь: - интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями; интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Владеть: - показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля на консультацию к врачам-специалистам в соот-			
--	--	---	--	--	--

		ветствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; принципами обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).			
ПК 3 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности	ИД-1 ПК-3.1 Назначает и проводит лечение пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы	Знать: - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению - стандарты первичной специализированной медико-санитарной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, при заболеваниях и (или) состояниях терапевтического профиля; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; - современные методы лечения взрослых с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля в соответствии с	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции	«отлично» / «зачтено» «хорошо» / «зачтено» «удовлетворительно» / «зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий. Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки,

		действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в терапии; - показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний терапевтического профиля; показания и противопоказания; - возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний; - показания и противопоказания; - возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные	ванности компетенции Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» / «не зачтено»	входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
--	--	--	--	---	---

		и непредвиденные; - предоперационную подготовку и послеоперационное ведение взрослых с заболеваниями и (или) состояниями Уметь: - разрабатывать план лечения взрослых с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать выбор метода медикаментозного и (или) немедикаментозного лечения и (или) хирургического вмешательства у взрослых с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определять последовательность медикаментозной, и (или) немедикаментозной терапии и (или)			
--	--	--	--	--	--

		хирургического вмешательства у взрослых с заболеваниями терапевтического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия взрослым с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий; - определять показания и противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями к хирургическому вмешательству; проводить мониторинг симптомов и результатов			
--	--	---	--	--	--

		лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях терапевтического профиля, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения; - назначать лечебное питание взрослым с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; - назначать лечебно-оздоровительный режим взрослым с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля. Владеть: - принципами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического про-			
--	--	---	--	--	--

		филя в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципами назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципами назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципами профилактики или			
--	--	---	--	--	--

		лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств.			
	ИД-1 ПК-3.2 Контролирует эффективность и безопасность лечения	Знать: - принципы оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; - принципы оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; Уметь: - проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у взрослых с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля			

		Владеть: - принципами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; - принципами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля.			
--	--	---	--	--	--

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Устный опрос	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с освоенной дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы для устного опроса	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Ситуационные задачи	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
3.	Практические навыки	Система заданий, позволяющая оценить уровень практических навыков обучающегося.	Практические навыки	Понимание условий задания; корректность использования профессиональной терминологии при анализе данных и выполнения задания;
4.	Рефераты	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в пись-	Тематика рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы;

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характери- стика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		менном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.		наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал); соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).
5.	Тестовые задания для зачета	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Тестовые задания для зачета	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
6.	Вопросы зачета	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с освоенной дисциплиной, и	Вопросы для зачета	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля);

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характери- стика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		рассчитанное на вы- яснение объема зна- ний обучающегося по дисциплине в целом.		Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практиче- ских проблем и последствий в рамках обсуждаемого во- проса; Наличие представления о перспективных направле- ниях разработки рассмат- риваемого вопроса

2.2. Шкалы оценивания по видам оценочных средств

Устный опрос:

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы дает правильные, сознательные и уверенные ответы. При выполнении практических заданий уверенно и самостоятельно использует полученные знания. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Собеседование по ситуационным задачам

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.

Оценка	Описание
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Рефераты

Оценка	Описание
Отлично	Цель написания реферата достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования корректно и полно обоснована. Собственная позиция аргументирована. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Хорошо	Цель и задачи выполнения реферата достигнуты. Актуальность темы реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Удовлетворительно	Цель и задачи реферата достигнуты частично. Актуальность темы реферата определена неубедительно. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны частично. В реферате выявлены отклонения от формальных требований.
Неудовлетворительно	Цель и задачи исследования в реферате не достигнуты. Содержание работы не соответствует заявленной теме. Актуальность темы реферата не указана. Собственная позиция не аргументирована. Отсутствует логика содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

Демонстрация практических навыков

Оценка	Описание
Отлично	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.
Хорошо	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов
Удовлетворительно	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.
Неудовлетворительно	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено

Тестовые задания для зачета

Границы в процентах	Оценка
85-100 %	5
65-84 %	4
55-64 %	3
0-54 %	2

Собеседование по вопросам для зачета

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1 Вопросы для устного опроса

ПК-2; ПК-3

Раздел: Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации. Современное состояние системы здравоохранения.

1. Вклад отечественных ученых в области медицины.
2. Перспективы развития терапевтической помощи.
3. Мировой опыт. Современные концепции реформы здравоохранения РФ.
4. Национальный проект «Здравоохранение».
5. Этика и деонтология в практике врача-терапевта.
6. Правовые вопросы деятельности врача-терапевта.
7. Врачебная тайна.
8. Взаимоотношения врача и пациента в современной медицинской практике
9. Взаимоотношения врачей, среднего и младшего медицинского персонала
10. Понятие первичная аккредитация.
11. Первичная специализированная аккредитация.
12. Периодическая аккредитация. Сроки. Порядок подачи документов.
13. Интерактивные программы обучения.
14. Порядок записи и подачи документов на периодическую аккредитацию
15. Возможности переподготовки.
16. Организация терапевтической помощи населению.
17. Нормативные правовые акты, регулирующие деятельность стационара и дневного стационара. Организация работы стационара и дневного стационара.
18. Должностные обязанности медицинского персонала стационара и дневного стационара, структурного подразделения медицинской организации.
19. Законодательство Российской Федерации в области сохранения здоровья и профилактики заболеваний.
20. Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, формированию мотивации к ведению здорового образа жизни, по профилактике инфекционных заболеваний и их осложнений.
21. Профилактика инфекционных заболеваний. Методы санитарно-просветительской работы, направленные на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление инфекционных заболеваний.
22. Программы иммунопрофилактики инфекционных болезней в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.
23. Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очаге инфекций.
24. Этапы реабилитации.
25. Состав мультидисциплинарной бригады при проведении реабилитации.
26. Принципы оформления медицинской документации в стационаре и дневном стационаре.
27. Оформление больничных листов в электронном виде. Алгоритм действий.

Раздел: Пульмонология

28. Хроническая обструктивная болезнь легких. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
29. Бронхиальная астма. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

30. Пневмонии. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
31. Абсцесс легкого. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
32. Саркоидоз. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
33. Легочной гипертензия. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
34. Синдром плеврального выпота. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
35. Дыхательная недостаточность. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
36. Должностные обязанности медицинского персонала в отделении пульмонологии, дневном стационаре.
37. Повышение квалификации по направлению пульмонология.
38. Программы для повышения квалификации по направлению пульмонология.
39. Обследование пациентов с патологией органов дыхания. Основные симптомы и синдромы в пульмонологии.
40. Методика проведения физикального обследования в пульмонологии.
41. Лабораторные методы диагностики в пульмонологии.
42. Исследование функции внешнего дыхания.
43. Исследование диффузионной способности лёгких.
44. Кислотно-щелочное состояние (нормальные параметры, трактовка изменений).
45. Рентгеновские методы обследования в пульмонологии.
46. Радиоизотопные методы исследования в пульмонологии (диагностическая ценность, показания, противопоказания)
47. Эндоскопические методы исследования в пульмонологии (ценность, показания, противопоказания).
48. Основные группы лекарственных препаратов, применяемые в пульмонологии.
49. Лекарственные взаимодействия препаратов, применяемых в пульмонологии.
50. Показания и противопоказания лекарственных препаратов, применяемых в пульмонологии.
51. Оригинальные и дженерики, применяемые в пульмонологии.
52. Особенности назначения препаратов, применяемых в пульмонологии отдельным группам пациентов (беременные, пациенты старческого возраста)
53. Мониторирование эффективности и безопасности препаратов, применяемых в пульмонологии
54. Организация медицинской реабилитации в пульмонологии на этапе стационара и поликлиники.
55. Контроль за эффективностью мероприятий по медицинской реабилитации в пульмонологии (на уровне стационара и поликлиники).
56. Показания и противопоказания для медицинской реабилитации в пульмонологии
57. Порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов в пульмонологии и порядок выдачи листков временной нетрудоспособности.
58. Основы проведения медико-социальной экспертизы в пульмонологии.
59. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения медико-социальной экспертизы в пульмонологии.
60. Диспансеризация. Профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи в пульмонологии.

61. Особенности заполнения медицинской документации в электронном и бумажном варианте в пульмонологии
62. Неотложная медицинская помощь. Основные понятия.
63. Определение тяжести состояния пациента.
64. Тактика обследования пациента при неотложных состояниях
65. Понятие о базовой сердечно-лёгочной реанимации
66. Алгоритм проведения базовой сердечно-лёгочной реанимации.
67. Понятие клиническая и биологическая смерть.
68. Неотложная помощь в пульмонологии: основные состояния (приступ бронхиальной астмы, ларингоспазм, пневмоторакс, ТЭЛА, лёгочное кровотечение), клиника, диагностика, лечение.
69. Хроническая обструктивная болезнь легких. Профилактика.
70. Бронхиальная астма. Профилактика.
71. Пневмонии. Профилактика.
72. Абсцесс легкого. Профилактика.
73. Саркоидоз. Профилактика.
74. Легочная гипертензия. Профилактика.
75. Синдром плеврального выпота. Профилактика.
76. Дыхательная недостаточность. Профилактика.
77. Виды диагноза, правильное построение диагноза.
78. Основы проведения синдромного дифференциального диагноза.
79. План обследования пациента.
80. Построение плана лечения.
81. Основные симптомы и синдромы в пульмонологии.
82. Лабораторные и инструментальные методы диагностики в пульмонологии.
83. Дифференциальный диагноз кашля.
84. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома.
85. Перекрест хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы.
86. Абсцесс легкого. Клиническая картина. Диагностика.
87. Заболевания, проявляющиеся синдромом легочного инфильтрата. Клинические проявления. Диагностика.
88. Особенности течения пневмонии, вызванной коронавирусом.
89. Идиопатические интерстициальные пневмонии. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.
90. Саркоидоз. Этиология, патогенез. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз поражения легочной ткани и внутригрудных лимфатических узлов.
91. Дифференциальный диагноз объемных образований в легких. Методы верификации диагноза.
92. Кровохарканье и легочные кровотечения. Дифференциальный диагноз.
93. Сухие и экссудативные плевриты, клиническая картина, особенности течения, осложнения. Дифференциальный диагноз.
94. Легочная гипертензия. Классификация. Этиология, патогенез, диагностика. Дифференциальный диагноз.
95. Дыхательная недостаточность, классификация, диагностика, клинические и функциональные признаки, типичные заболевания.
96. Лечение хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы.
97. Особенности лечения абсцесса лёгкого в пожилом возрасте.
98. Особенности лечения пневмонии, вызванной коронавирусом.
99. Идиопатические интерстициальные пневмонии. Современные подходы к лечению.
100. Саркоидоз. Лечение.
101. Кровохарканье и легочные кровотечения. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов.

102. Сухие и экссудативные плевриты. Лечение, профилактика.
103. Легочная гипертензия. Современные методы лечения.
104. Хроническая обструктивная болезнь легких. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
105. Бронхиальная астма. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
106. Пневмонии. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
107. Абсцесс легкого. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
108. Саркоидоз. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
109. Легочной гипертензия. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
110. Синдром плеврального выпота. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
111. Дыхательная недостаточность. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
112. Хроническая обструктивная болезнь легких. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
113. Бронхиальная астма. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
114. Пневмонии. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
115. Абсцесс легкого. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
116. Саркоидоз. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
117. Легочной гипертензия. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
118. Синдром плеврального выпота. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
119. Дыхательная недостаточность. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
120. Инфекционно-токсический шок. Диагностика. Лечение.
121. Эмпиема плевры. Диагностика. Лечение.
122. Лёгочное кровотечение. Диагностика. Лечение.
123. Синдром плеврального выпота. Диагностика. Лечение.
124. Острая дыхательная недостаточность. Диагностика. Лечение.

Раздел: Гастроэнтерология

125. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Профилактика.
126. Хронические гепатиты. Профилактика.
127. Осложнения цирроза печени. Профилактика.
128. В12 и фолиевые дефицитные анемии. Профилактика.
129. Гемолитические анемии. Профилактика.
130. Клинические и лабораторные синдромы в гастроэнтерологии.
131. Лабораторные и инструментальные методы обследования в гастроэнтерологии.
132. Врожденные аномалии пищевода. Клиническая картина, диагностика.
133. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Клиническая картина, диагностика. Дифференциальная диагностика.

- 134.Хронические вирусные гепатиты. Этиология, клиническая картина, диагностика.
- 135.Неалкогольная жировая болезнь печени. Факторы риска. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз.
- 136.Болезнь и синдром Бадда-Киари. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика.
- 137.Врожденные аномалии пищевода. Лечение.
- 138.Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Клиническая картина, диагностика, современная тактика ведения данных больных.
- 139.Пищевод Баррета. Лечение, диспансерное наблюдение, прогноз.
- 140.Хронические вирусные гепатиты. Лечение. Прогноз.
- 141.Осложнения цирроза печени. Лечение, диспансерное наблюдение, прогноз.
- 142.Неалкогольная жировая болезнь печени. Современные методы лечения. Прогноз.
- 143.Болезнь и синдром Бадда-Киари. Этиология, патогенез. Диагностика. Тактика ведения пациентов.
- 144.Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 145.Хронические гепатиты. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 146.Осложнения цирроза печени. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 147.В12 и фолиевые дефицитные анемии. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 148.Формы гемолиза. Гемолитические анемии. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 149.Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 150.Хронические гепатиты. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
- 151.Осложнения цирроза печени. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
- 152.В12 и фолиевые дефицитные анемии. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
- 153.Формы гемолиза. Гемолитические анемии. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
- 154.Желудочно-кишечное кровотечение. Диагностика. Лечение.
- 155.Печёночная энцефалопатия. Диагностика. Лечение.
- 156.Острый гемолиз. Диагностика. Лечение.
- 157.Анафилактический шок. Диагностика. Лечение.
- 158.Язвенная болезнь (желудка и 12-перстной кишки). Профилактика.
- 159.Заболевания желчного пузыря. Профилактика.
- 160.Заболевания толстой кишки. Профилактика.
- 161.Хронический панкреатит. Профилактика.
- 162.Хронический гастрит. Этиология, патогенез. Классификация, клиническая картина, диагностика. Маастрихтское соглашение VI.
- 163.Осложнения язвенной болезни желудка и 12 ПК.
- 164.Болезни оперированного желудка. Клиническая картина. Диагностика.
- 165.Хронический панкреатит. Классификация, клиническая картина, диагностика, осложнения.
- 166.Болезнь Уиппла. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика. Дифференциальный диагноз.
- 167.Болезнь Крона. Классификация, клиническая картина, диагностика, осложнение.
- 168.Дифференциальный диагноз желтухи.
- 169.Большие нефрологические синдромы.

- 170.Болезни оперированного желудка. Лечение.
- 171.Желчнокаменная болезнь. Консервативное и оперативное лечение.
- 172.Хронический панкреатит. Лечение.
- 173.Болезнь Уиппла. Лечение, прогноз.
- 174.Болезнь Крона. Лечение.
- 175.Язвенная болезнь. Язва желудка и 12 перстной кишки. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 176.Заболевания поджелудочной железы. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 177.Заболевания толстого кишечника. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 178.Заболевания желчного пузыря. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 179.Экспертиза временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями желудка, 12 перстной кишки, поджелудочной железы, желчного пузыря.
- 180.Дифференциальный диагноз при ЖКК.
- 181.Консервативная и хирургическая тактика ведения при ЖКК.
- 182.Перитонит. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения.
- 183.Острый панкреатит. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения.

3.1.2. Ситуационные задачи

ПК-2; ПК-3

Раздел: Пульмонология

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Пациентка М., 63 лет, госпитализирована в стационар с жалобами на кашель с отделением слизисто-гноной мокроты, одышку при незначительной физической нагрузке с затрудненным выдохом, общую слабость. Из анамнеза известно, что пациентка считает себя больной в течение последних нескольких лет, когда отметила появление кашля с отделением слизистой мокроты в утренние часы, затем появилась одышка при умеренной физической активности. К врачам не обращалась, не обследовалась. Самостоятельно принимала ацетилцистеин, с незначительным положительным эффектом. Настоящее ухудшение в течение последней недели, когда после переохлаждения повысилась температура тела до субфебрильных цифр, увеличилась продукция мокроты, усилились одышка и кашель. Из анамнеза жизни известно, что пациентка курит с 23 лет по 15 сигарет в сутки. Аллергологический анамнез не отягощен. Хронические заболевания в анамнезе отрицает. Наследственный анамнез не отягощен. Объективно: Состояние средней тяжести. Пациентка в сознании, контактна. Кожные покровы сухие, диффузный цианоз. Отеков нет. Температура тела 37,4 С. Периферические лимфоузлы не увеличены. АД - 110/70 мм рт.ст., Ps - 94 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, патологические шумы не выслушиваются. При аускультации легких дыхание жесткое, рассеянные сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких. ЧДД - 28 в мин, SpO2 89% на воздухе. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

Данные лабораторных исследований: клинический анализ крови: эритроциты - $4.5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 155 г/л, тромбоциты - $320 \times 10^9 /л$, лейкоциты - $11,3 \times 10^9 /л$, б - 1 %, палочкоядерные нейтрофилы - 9%, сегментоядерные - 63%, лимфоциты - 25%, моноциты - 2%, СОЭ - 45 мм/ч; биохимический анализ крови: С-реактивный белок - 45 мг/л (норма 0-5 мг/л); цитологический анализ мокроты: признаки умеренного нейтрофильного воспаления, клеток атипии не выявлено.

Данные инструментальных исследований: рентгенограмма органов грудной клетки в прямой и боковой проекции: диффузное усиление легочного рисунка, очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено; ЭКГ: ритм правильный, синусовый, нормальная ЭОС, ЧСС 92 в

минуту; Спирография: ОФВ1 55%, Индекс Тиффно 65%, проба с сальбутамолом - прирост ОФВ1 на 5%.

Вопросы:

1. Выделите ведущие клинические и лабораторные синдромы у пациентки;
2. Какие заболевания могут сопровождаться подобной клинической картиной? Проведите дифференциальный диагноз;

3. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить и с какой целью?

4. Сформулируйте клинический диагноз;

Эталон ответа

1. Ведущие клинические и лабораторные синдромы:
- Бронхообструктивный синдром (кашель с мокротой, свистящее дыхание, затруднённый выдох).
 - Синдром дыхательной недостаточности (одышка, сатурация 89%, ЧДД 28).
 - Воспалительный синдром (лейкоцитоз, нейтрофилёз, повышенные СОЭ и С-реактивный белок).
 - Гипоксемия (SpO_2 89%).
2. Дифференциальный диагноз:
- ХОБЛ (наиболее вероятно: курящий пациент, обструктивные изменения, низкий ответ на бронходилататор).
 - Бронхиальная астма (менее вероятно: нет атопии, слабый ответ на бронходилататор).
 - Бронхоэктатическая болезнь (нет данных за бронхоэктазы).
 - Хронический бронхит без обструкции (исключается по данным спирометрии).
3. Дополнительные исследования:
- Газовый состав артериальной крови — оценка степени гипоксемии/гиперкапнии.
 - КТ органов грудной клетки — исключение бронхоэктазов, опухолей.
 - Посев мокроты — выявление бактериальной флоры.
 - ЭхоКГ — исключение легочного сердца.
4. Клинический диагноз:
- Хроническая обструктивная болезнь лёгких, обострение, стадия GOLD II, группа D. Хронический бронхит. Гипоксемия средней степени. Курящий. Поствирусное обострение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Больной Д, 61 год госпитализирован в отделение кардиореанимации с жалобами на интенсивные жгучие боли в эпигастральной области. Из анамнеза известно, что пациент работает слесарем, на протяжении 40 лет курит по 15–20 сигарет в день, злоупотребление алкоголем отрицает, страдает лишним весом. В течение двух месяцев эпизодически отмечает возникновение одышки, боли жгучего характера в эпигастральной области без связи с приемом пищи, эпизодически головные боли. К врачам не обращался, по настоянию жены принимал омепразол без положительного эффекта. Со слов год назад при измерении АД в аптеке электронным тонометром зарегистрирован уровень 178/92 мм рт ст. Так как ранее не чувствовал признаков повышения АД, показатели тонометра расценил как ошибку тонометра, далее также АД не контролировал. Настоящее ухудшение сегодня на работе, когда боль усилилась, появилась резкая слабость. Вызвал СМП, на ЭКГ зарегистрирован синусовый ритм с ЧСС 58 уд/мин, элевация сегмента ST в отведениях II, III, aVF, депрессия ST в I aVL. Экспресс-тест на миоглобин положительный. Пациент доставлен в отделение кардиореанимации с предварительным диагнозом «ОКСпST». При обследовании данных за хирургическую патологию не получено, отмечается повышение уровня тропонина I 24 нг/мл. Пациенту установлен диагноз ИБС: Острый инфаркт миокарда. Атеросклероз коронарных артерий. Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени, риск ССО4. Табакокурение. Ожирение II ст». Проведено ЧКВ в объеме коронароангиографии со стентированием ПКА (по данным КАГ отмечается стеноз дистальной/3 70%, остальные артерии без гемодинамически значимых стенозов). Назначена двойная антиагрегантная терапия, лизиноприл, бисопролол, аторвастатин. Состояние с положительной динамикой. На 3-и сутки пациент пожаловался врачу на

слабость, озноб, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку при малейшем движении в пределах койки. При осмотре кожные покровы бледные, влажные, температура тела 38,2 С. В легких выслушивается везикулярное дыхание, влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких слева. ЧДД 20 в мин. Сатурация 94%. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 93 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный.

Общий анализ крови: Анализ крови: гемоглобин – 138 г/л, эритроциты – $4,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $14,5 \times 10^9$ /л, СОЭ – 50 мм/час, тромбоциты - 373×10^9 /л, лейкоцитарная формула – п/я – 21%, с/я – 59%, э-0%, б-1%, мон-2%, лим-17%.

Вопросы:

1. Какое осложнение развилось у больного?
2. Какие дополнительные обследования нужно провести?
3. Проведите дифференциальный диагноз.

Эталон ответа:

1. Осложнение: госпитальная (нозокомиальная) левосторонняя нижнедолевая пневмония. Аргументы: появление лихорадки, мокроты, хрипов в нижних отделах, лейкоцитоз, высокая СОЭ, появление симптомов после госпитализации.

2. Дополнительные обследования:

- Рентгенография или КТ грудной клетки — подтверждение инфильтрата.
- Посев мокроты с определением чувствительности.
- Общий анализ крови с формулой.
- Газовый состав крови.

3. Дифференциальный диагноз:

- Отёк лёгких — маловероятен: односторонние хрипы, субфебрильная температура, гнойная мокрота.

- ТЭЛА — не характерно: нет болей, гипотонии, признаков тромбоза.

- Постинфарктный перикардит — не подтверждается ЭКГ, нет шума трения перикарда.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Больной П, 63 года обратился к врачу с жалобами на усиление одышки, выделение большого количества гнойной мокроты после утреннего пробуждения. Из анамнеза известно, что пациент имеет длительный стаж табакокурения (выкуривает по 1 пачке сигарет в день), в течение 15 лет страдает хронической обструктивной болезнью легких, применяет ингаляции с фенотеролом и тиотропия бромидом 2 раза в день. На фоне терапии обострения 3 раза в год (последнее обострение 3 месяца назад, по поводу которого пациент проходил стационарное лечение). В течение 1 месяца отметил изменение характера и количества выделяемой мокроты - появилась гнойная мокрота в большом количестве, усиление одышки при выполнении привычной работы, эпизоды гипертермии до 37,9 С.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожа чистая, умеренный диффузный цианоз. ЧД 23 в минуту. При аускультации дыхание ослабленное, везикулярное, влажные средние - и крупнопузырчатые хрипы, также выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 92 в минуту. АД - 138/84 мм рт ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Периферических отеков нет. Кончики пальцев в форме барабанных палочек.

Клинический анализ крови: гемоглобин -158 г/л. Эритроциты- $5,27 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $14,3 \times 10^9$ /л СОЭ-58 мм/ч. Биохимический анализ крови: Креатинин 89 ммоль/л, мочевины 8 ммоль/л, АСТ 21 Ед/л, АЛТ 28 Ед/л.

Вопросы:

1. Перечислите основные синдромы
2. Предполагаемый диагноз.
3. Какие методы нужно провести для подтверждения диагноза?

Эталон ответа:

1. Основные синдромы:

- Бронхообструктивный.
- Воспалительный (гнойная мокрота, лейкоцитоз, высокая СОЭ).
- Дыхательная недостаточность.
- Вторичная полицитемия (Hb и эритроциты повышены).

2. Предполагаемый диагноз:

ХОБЛ средней степени тяжести, обострение. Эмфизема лёгких. Вторичная полицитемия.

3. Методы подтверждения:

- Спирометрия с бронходилататором.
- Бактериологический посев мокроты.
- Рентгенография или КТ грудной клетки.
- Газовый анализ артериальной крови.
- ЭКГ и ЭхоКГ — исключение легочного сердца.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Пациентка Б, женщина 55 лет. Госпитализирована в приёмное отделение стационара с диагнозом «состояние после обморока». При поступлении жалуется на слабость, одышку, дискомфорт в лево половине грудной клетки. Симптомы появились около 1 недели назад в виде эпизодов сильной слабости и одышки при небольших физических нагрузках, а последние 2 дня – в покое. Сегодня слабость была очень сильная, вплоть до потери сознания. В анамнезе – артериальная гипертензия, ожирение (масса тела 100кг). Около 3 недель назад из-за травмы (перелом костей правой голени) была ограничена в движениях, правая голень был иммобилизована гипсовой лонгетой.

При осмотре: кожа бледная, небольшой цианоз губ, увеличение ярёмных вен, отёков нет, но правая голень в диаметре больше левой. Хрипов в лёгких нет, дыхание равномерно проводится во все отделы. Ритм сердца правильный, шумов нет. АД 110/60 (обычное АД 125-130/80-85), ЧСС 106 в мин., ЧД 20 в мин., SpO2 88%, температура тела 36,2С.

На ЭКГ – синусовый ритм, нормальная ЭОС, PQ 0,16 сек, QRS 0,08 сек, QTс 360 мсек, ST на изолинии, отрицательные зубцы Т в V1-V4. Гемоглобин 125 г/л, лейкоциты 10,1 тыс/мкл, креатинин 95 мкмоль/л, тропонин I - не повышено

Вопросы:

1. Какая наиболее вероятная причина заболевания данной пациентки?
2. Какие из следующих шкал риска нужно использовать для подтверждения Вашего предположения: CHADS2-VASc, GENEVA, GRACE, HAS-BLED, PRECISE-DAPT, WELLS?
3. Какое диагностическое обследование будет являться «золотым стандартом» для подтверждения диагноза?

Эталон ответа:

1. Наиболее вероятная причина: тромбоэмболия лёгочной артерии (ТЭЛА), учитывая: иммобилизация, боль в грудной клетке, одышка, сатурация 88%, тахикардия, снижение АД, асимметрия голеней.
2. Следует использовать шкалы: Geneva или Wells для оценки вероятности ТЭЛА.
3. Золотой стандарт диагностики — КТ ангиопульмонография.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Пациентка 43 лет поступила по каналу «скорой помощи» с жалобами на удушье, приступообразный сухой кашель. В течение 10 лет наблюдается отоларингологом по поводу полипозного риносинусита. Неоднократно переносила полипэктомию. В связи с головной болью приняла таблетку метамизола натрия (анальгин), после чего развился приступ удушья. При осмотре: пациентка в ясном сознании, возбуждена, на вопросы отвечает отдельными словами в связи с выраженной одышкой, положение вынужденное. Тоны сердца приглушены, ритма правильный, ЧСС 130 в мин, АД 160/90 мм рт ст. Дыхание ослабленное везикулярное, сухие свистящие хрипы, ЧДД 35 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. При пульсоксиметрии SatO2 88%.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести по стабилизации состояния пациентки?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: Бронхиальная астма, аспириновая триада (астма + полипоз + НПВС-реакция).
2. Дополнительные обследования после стабилизации:
 - Спирометрия с бронходилататором.
 - Аллергопробы и IgE.
 - КТ пазух носа.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

Больной Р., 65 лет, поступил в клинику в связи со значительным ухудшением состояния, которое сопровождалось кашлем с отхождением мокроты с прожилками крови, повышением температуры до 40,0 °С, лихорадкой неправильного типа, болью под правой лопаткой с иррадиацией в правое плечо. В анамнезе длительный стаж курения (40 лет по 2 пачки в день), профессиональные вредности отрицает. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы с серым оттенком, слизистые оболочки бледно-розовые, питание снижено. Обращает на себя внимание осиплость голоса, некоторое сужение глазной щели справа. Одышка носит смешанный характер, после физического напряжения и при повороте на левый бок возникает удушье с дистанционными хрипами и судорожным надсадным кашлем. При пальпации в правой надключичной области определяется пакет плотных, спаянных с подкожной основой лимфатических узлов, безболезненных, малоподвижных. На правой верхней конечности имеются признаки нерезко выраженного лимфостаза. При осмотре грудной клетки определяется ее цилиндрическая форма, правая половина меньше левой и отстаёт в акте дыхания. ЧДД = 30/мин, SpO₂ – 94%. Гемодинамика стабильная. При перкуссии над верхними отделами правого легочного поля выслушивается укорочение перкуторного звука, там же в межлопаточной и правой подключичной зоне грубый шум трения плевры, на высоте вдоха и на выдохе – жужжание и свистящие сухие хрипы, дыхание жесткое.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для установления окончательного диагноза?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: Рак правого лёгкого с метастазами в надключичные лимфоузлы и синдромом Панкоста.
2. Необходимые исследования:
 - КТ грудной клетки.
 - Бронхоскопия с биопсией.
 - Тонкоигольная биопсия лимфоузлов.
 - ПЭТ-КТ при необходимости.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7

Больная С., 65 лет обратилась с жалобами на повышение температуры до 37,5 °С, общую слабость, утомляемость, потливость, заложенность носа, першение в гортани и кашель с вязкой мокротой желтого цвета, одышку. Из анамнеза известно, что заболела остро, около 10 дней назад, когда появились жалобы на повышение температуры тела до 37,6 °С, «саднение» за грудиной, сухой, приступообразный кашель, провоцируемый разговором и холодным воздухом, першение в гортани, небольшой насморк. В течение последних трех дней кашель стал влажным с трудно отделяемой мокротой желтого цвета, появилась одышка. В семье перед этим болел ребенок,

посещающий детский сад. Лечилась самостоятельно без эффекта. В анамнезе в течение последних 3 лет - артериальная гипертензия с максимальным значением АД 170/100 мм рт.ст. Постоянно принимает рамиприл 5 мг и амлодипин 5 мг. На фоне антигипертензивной терапии АД в пределах 135/80 мм рт.ст. Вредные привычки отрицает. Эпидемиологический анамнез: за пределы Москвы и Московской области не выезжала. Не работает. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Рост 164 см. Вес 76 кг. Температура тела на момент осмотра 37,3°C. Кожные покровы обычной окраски, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Зев гиперемирован. Небные миндалины рыхлые, гиперемированные, без налета. При сравнительной перкуссии легких выявляется небольшое притупление легочного звука в нижних отделах справа. В легких аускультативно выслушивается жесткое дыхание, в нижних отделах справа ослабленное, рассеянные сухие хрипы, над зоной притупления перкуторного звука выслушивается небольшое количество влажных звонких мелкопузырчатых хрипов. ЧДД 24 в минуту. SpO₂ 94%. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 92 удара в минуту. АД 135/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Стул, диурез в норме.

Общий анализ крови: гемоглобин 117 г/л, эритроциты $3,9 \times 10^{12}/л$, MCV 96 фл (81-103), RDW 12,4% (11,6- 14,8), MCH 29,6 пг (26,0-34,0), MCHC 34,8 г/дл (32,0-36,0), тромбоциты $225 \times 10^9 /л$, лейкоциты $9,41 \times 10^9 /л$, нейтрофилы палочкоядерные 5 %, нейтрофилы сегментоядерные 64 %, лимфоциты 25 %, моноциты 4 %, базофилы 0 %, эозинофилы 2 %, нейтрофилы $4,70 \times 10^9 /л$, лимфоциты $1,37 \times 10^9 /л$, моноциты $0,26 \times 10^9 /л$, эозинофилы $0,09 \times 10^9 /л$, Базофилы $0,04 \times 10^9 /л$, СОЭ 24 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачность полная, относительная плотность 1016, белок- отрицательно, глюкоза отрицательно, лейкоциты 0-1 в поле зрения. Анализ мокроты: цвет светло - желтый, характер- слизистая, консистенция вязкая, лейкоциты 25-45 в п/зр., эпителий 3-5 п/зр., альвеолярные макрофаги 1-2 п/зр., эритроциты не обнаружены, эозинофилы не обнаружены, атипичные клетки отсутствуют, кристаллы Шарко-Лейдена не обнаружены, спирали Кушмана не обнаружены, флора смешанная.

Микробиологическое исследование мокроты: рост микрофлоры не обнаружен. ИФА: IgM-Chlamydomphila pneumoniae- отрицательно, IgG Chlamydomphila pneumoniae отрицательно, IgM Mycoplasma pneumoniae -положительно, IgG- Mycoplasma pneumoniae отрицательно.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить пациентке?
4. Определите тактику ведения пациентки.
5. Назначьте лечение

Эталон ответа:

1. Основные синдромы: респираторный, инфекционный, воспалительный.
2. Предварительный диагноз: Микоплазменная пневмония.
3. Дополнительные методы: рентген, ПЦР мокроты, посев, газовый состав.
4. Тактика: антибиотикотерапия макролидами (азитромицин/кларитромицин), отхаркивающие, жаропонижающие.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8

Больная В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека.

Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие

вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Эталон ответа:

1. Атопическая бронхиальная астма, средней степени тяжести. Эмфизема легких.

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:

- ежедневные приступы удушья, экспираторная одышка, выделение небольшого количества вязкой стекловидной мокроты;

- связь возникновения приступов с периодом цветения;
- связь начала заболевания с психоэмоциональным потрясением;
- наследственная предрасположенность (приступы удушья у ближайших родственников);
- наличие аллергии на пищевые продукты и лекарственные препараты;

- 2) объективные данные:

- при осмотре: вынужденное положение, занимаемое для облегчения дыхания, цианотичный оттенок кожи, бочкообразная форма грудной клетки, сглаженность над- и подключичных ямок, расширение межреберных промежутков, втяжение межреберий, набухание шейных вен, ЧДД - 26 в мин.;

- при перкуссии легких - коробочный звук, опущение нижней границы легких, снижение экскурсии легких;

- при аускультации - сухие свистящие хрипы на фоне ослабленного везикулярного дыхания, удлинение выдоха.

2. Общий анализ крови: на фоне воспаления может быть лейкоцитоз и увеличение СОЭ, повышение количества эозинофилов. Биохимический анализ крови: повышение уровня иммуноглобулинов. Микроскопическое исследование мокроты: эозинофилы, разрушающиеся эозинофилы (кристаллы Шарко-Лейдена), слепки мелких бронхов (спирали Куршмана). Исследование функции внешнего дыхания - спирография (снижение показателя Тиффно), пневмотахометрия (низкая мощность выдоха), пневмотахография (бронхиальная обструкция на уровне мелких или средних бронхов). Рентгенография органов грудной клетки: при эмфиземе определяется повышенная прозрачность легочных полей, расширение межреберных промежутков, низкое стояние и ограничение подвижности диафрагмы.

3. Астматический статус. Дыхательная недостаточность.

4. Пациентка является временно нетрудоспособной. Нуждается в назначении базового лечения бронхиальной астмы, консультации аллерголога.

Принципы лечения:

Режим полупостельный.

Диета гипоаллергенная.

Симпатомиметики короткого и пролонгированного действия: беротек, сальбутамол, теопек.

Комбинированные препараты: беродуал

Стабилизаторы мембран тучных клеток: интал, тайлед

Ингаляционные глюкокортикостероиды: бекотид, бекламет.

Дыхательная гимнастика.

Массаж.

Психотерапия.

Санаторно-курортное лечение.

Прогноз в отношении жизни благоприятный в случае проведения противорецидивного лечения.

Профилактика обострений:

- устранить действие аллергенов (по возможности). В период цветения трав следует занавешивать форточки на окнах мокрой марлей, ежедневно проводить влажную уборку комнат, убрать ковры;
- проводить пикфлоуметрию с целью мониторинга бронхиальной проходимости. При ухудшении показателей пиковой скорости выдоха следует откорректировать лечение;
- диспансерное наблюдение, обучение пациента в астма-школах;
- проведение специфической гипосенсибилизации.

Раздел: Гастроэнтерология

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9

На прием обратился больной С., кочегар, 53 лет, который жалуется на увеличение живота, отеки ног, зуд кожных покровов, желтушность склер. Считает себя больным 2 года, когда впервые появилась желтушность кожи, в связи с чем госпитализировался в инфекционное отделение, где диагноз болезни Боткина не подтвердился, и больной около месяца лечился в терапевтическом стационаре. Другие заболевания отрицает. Питался ранее плохо, курит, регулярно выпивает 1-2 стакана вина в сутки.

Объективно: несколько истощен, кожа желтушна со следами расчесов на груди, ладони ярко-красные, телеангиэктазии на лбу, левой щеке, склеры иктеричны. Над легкими ниже угла лопатки справа притупление перкуторного звука, здесь же дыхание ослаблено. Число дыханий 18 в минуту. Пульс 68 ударов в минуту, ритмичный, мягкий. АД - 130/80 мм рт. ст. Тоны сердца звучные. Язык красный, в углах рта «заеды», живот увеличен в объеме за счет умеренного асцита, прощупывается селезенка, печень не прощупывается. Страдает наружным геморроем, который появился около года назад.

Вопросы:

1. Выделить основные синдромы.
2. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Назначить дополнительные обследования.
4. Назначить лечение.

Эталон ответа:

1. Желтуха, «малые» печеночные признаки, отечно-асцитический, портальная гипертензия, холестаз, плевральный выпот.
2. Цирроз печени алкогольной этиологии, стадия декомпенсации. Портальная гипертензия II стадия (асцит, варикозное расширение геморроидальных вен).
3. Развернутый общий анализ крови, биохимический скрининг, иммунологические методы (маркеры ВГ, ПЦР), УЗИ печени, ФЭГДС, доплерография, пункционная биопсия печени.
4. Лечебный режим, лечебное питание (5п стол), диета с ограничением белка (0,5 г/кг м.т.) и поваренной соли (менее 2,0 г/сут), пропранолол 10 мг 3-4 раза в день, спиронолактон (верошпирон) внутрь 100 мг в день постоянно, фуросемид 40-80 мг в нед. постоянно и по показаниям, лактулоза 15-30 мл (в среднем) в сутки постоянно и по показаниям, неомидин сульфат или ампициллин 0,5 г 4 раза в день, курс 5 дней каждые 2 месяца.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10

Больной К., 48 лет поступил в приемный покой терапии с жалобами на ноющие боли в правом подреберье, тошноту, чувство горечи во рту, общую слабость, подъём температуры до субфебрильных цифр. Из анамнеза удалось выяснить, что больной злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы желтушной окраски. «Сосудистые» звездочки на верхней половине туловища. Живот мягкий, пальпируется умеренно болезненный, плотно-эластической консистенции край печени, выступающий на 2 см ниже края реберной дуги. Размеры печени по Курлову 14x10x9 см. Перкуторные размеры селезенки 10x7 см.

Биохимические анализы: общ. билирубин 40,2 мкмоль/л, прямой 15 мкмоль/л, непрямой 25,2 мкмоль/л, АЛТ 102 Ед/л, АСТ 84 Ед/л, ЩФ 320 ЕД/л, ГГТП 70 Ед/л, ПТИ 70%, общ. белок 70 г/л, альбумины 35%, α_1 -5%, α_2 -15%, β -20%, γ -25%.

Вопросы:

1. Выделить основные синдромы.
2. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Назначить дополнительные обследования.
4. Дифференциальный диагноз.
5. Назначить лечение.

Эталон ответа:

1. Абдоминальная боль, билиарная диспепсия, интоксикационный, желтуха, гепатоспленомегалия, «малые» печеночные признаки, холестаза, цитолиз, мезенхимально-воспалительный.
2. Алкогольная болезнь печени. Алкогольный цирроз печени, стадия компенсации.
3. Развернутый общий анализ крови, биохимический скрининг, иммунологические методы (маркеры ВГ, ПЦР), УЗИ печени, ФЭГДС, доплерография, пункционная биопсия печени.
4. Хронические гепатиты, гемобластозы, с преимущественным поражением печени, первичный и метастатический рак печени.
5. Лечебный режим, полное воздержание от алкоголя, лечебное питание (5п стол), метаболическая и коферментная терапия (эссенциальные фосфолипиды, гептрал, витамины гр. В), устранение симптомов диспепсии: панкреатин (креон, панцитрат, мезим и другие аналоги) 3-4 раза в день перед едой по одной дозе, курс - 2-3 нед, Возможно проведение противовирусной терапии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11

Больной Г., 46 лет, болен в течении 6 месяцев: лихорадка до 38⁰С, ознобы, общая слабость, тошнота, постоянные ноющие боли в правом подреберье, похудел на 15 кг. В прошлом много лет злоупотреблял алкоголем. Поступил в стационар для выяснения причины лихорадки.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы желтушны, склеры иктеричны. Живот несколько увеличен за счет асцита. Пальпируется левая доля печени - плотная, бугристая, в ней пальпируется болезненный узел.

В ОАК: Нв 90 г/л, лейкоц. 20.000 , палочкоядерный сдвиг, СОЭ 80 мм/ч. Билирубин 34 мкмоль/л, общий белок 92 г/л, γ -глобулины 30 %, АСТ 80 ед/л, АЛТ 80 ед/л, ГГТП 360 ед/л, ЩФ 460 ед/л. При диагностическом парацентезе получено 2 литра геморрагической жидкости. При УЗИ печени: гепатомегалия за счет увеличения левой доли, в паренхиме левой доли определяется очаговое образование диаметром до 7 см.

Вопросы:

1. Выделить основные синдромы.
2. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Назначить дополнительные обследования.
4. Дифференциальный диагноз.
5. Назначить лечение.

Эталон ответа:

1. Интоксикационный, абдоминальная боль, желтуха, портальная гипертензия, общевоспалительные изменения крови, анемия, цитолиз, холестаза, гепатомегалия, мезенхимально-воспалительный.
2. Алкогольная болезнь печени. Гепатоцеллюлярная карцинома, абсцессовидный вариант.

3. Развернутый общий анализ крови, биохимический скрининг, иммунологические методы (маркеры ВГ, ПЦР), УЗИ печени, АФП-тест, гамма-карбокситромбин, пункционная биопсия печени, радионуклидная сцинтиграфия, КТ.

4. Метастатические карциномы печени, доброкачественные опухоли, застойные гепатомегалии, абсцессы печени.

5. Резекция опухоли, при невозможности полихимиотерапия

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 12

Больная З., 52 лет, повар, госпитализирована в экстренном порядке в связи с гипертоническим кризом (АД - 200 и 120 мм рт. ст.) Со слов пациентки, болеет гипертонической болезнью с 45 лет, с повышением АД максимально до 190 и 100 мм рт. ст., принимает постоянно лозартан 50/12,5 мг, уровень АД составляет 130-140 и 80-90 мм рт. ст. Не курит, алкоголь употребляет «по праздникам», около 50- 100 мл крепкого алкоголя. Систематической диеты не соблюдает.

Из анамнеза известно, что около 1 года назад обратилась к дерматологу в связи с зудом кожи ладоней, конечностей, живота. Был заподозрен контактный дерматит, получала антигистаминные препараты, мази, пыталась соблюдать диету с ограничением гистаминолибераторов. Зуд стал меньше, но около 2 месяцев назад отметила появление неустойчивого стула – привычные запоры сменились жидким, более светлым и полуоформленным стулом, плохо смываемым с унитаза. Врач поликлиники назначил пациентке фосфоглив, креон, посоветовал соблюдать диету с ограничением животных жиров. Пациентка рекомендации по диете соблюдала 2 недели, затем вновь вернулась к привычному питанию, при этом диарея возобновилась. Также в последнее время стала отмечать сухость глаз, сухость во рту, потребность запивать водой пищу. О данных жалобах врачу не сообщала. При осмотре состояние ближе к удовлетворительному, рост - 160 см, масса тела - 90 кг. Кожные покровы обычной окраски, склеры и слизистые оболочки слегка желтушные. Температура тела - 36,2 °С. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. Щитовидная железа не пальпируется, молочные железы при пальпации без уплотнений. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные, акцент 2 тона над аортой, систолический короткий шум над аортой и в точке Боткина. ЧСС - 90 уд/мин. АД - 160 и 95 мм рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом у корня. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, урчит при пальпации, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает из-под правого края реберной дуги на 4 см, край закруглен, при пальпации плотный, безболезненный, поверхность гладкая. Селезенка не увеличена. Стул неоформленный, светло-желтого цвета, без патологических примесей. Суставы коленные: умеренная крепитация, болезненность при движениях, движения не ограничены. Боль умеренная при пальпации паравerteбрально в поясничном и шейном отделах позвоночника. Пальцевое исследование прямой кишки патологии не выявило. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС – уд/мин, горизонтальное направление ЭОС, V5>V6, высокий R в этих отведениях, косонисходящая депрессия ST до 1,5 мм и отрицательный T в I, aVL, V5-V6.

В клиническом анализе крови: гемоглобин - 135 г/л, эритроциты – 4,2х10¹²/л, лейкоциты – 9,0х10⁹ /л, тромбоциты - 310х10⁹ /л, п/я-3%, с/я-70%, л-18%, м-9%, СОЭ 30 мм/час. В общем анализе мочи без патологии. Глюкоза (капиллярная кровь, натощак) – 5,8 ммоль/л. В биохимическом анализе крови: общий белок - 62 г/л, альбумин - 32 г/л, калий - 3,8 ммоль/л, натрий - 142 ммоль/л, хлориды - 105 ммоль/л, общий билирубин - 40 мкмоль/л, креатинин - 80 мкмоль/л, мочевины - 6,5 ммоль/л, АСТ - 65 ЕД/л, АЛТ - 48 ЕД/л, ЩФ - 1020 ЕД/л, ГГТП - 150 ЕД/л, СРБ - 15 г/л, холестерин - 8,2 ммоль/л, ЛПНП - 4,8 ммоль/л, МНО 1,6. Анализ кала: нейтральный жир +++, мыла ++, умеренное количество непереваренных мышечных волокон, реакция на скрытую кровь отрицательная. УЗИ органов брюшной полости: свободной жидкости не обнаружено, умеренный метеоризм, печень с четкими ровными контурами, повышенной эхогенности, эхоструктура однородная, желчный пузырь без особенностей, общий желчный проток диаметром 5 мм, стенки не утолщены, воротная вена - 15 мм, селезенка – 130х65 мм, селезеночная вена - 10 мм. Поджелудочная железа с четкими неровными контурами, в размерах не увеличена, повышенной эхогенности.

Вопросы:

1. Выделите основной клинический синдром и симптомы заболевания. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Сформулируйте и обоснуйте необходимый план обследования.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Терапия.

Эталон ответа:

1. Артериальной гипертензии, астенический, воспалительный
2. Хр. панкреатит. Необходимо выполнить 1. Посев кала, КТ брюшной полости 3. Амилаза крови
3. – синдром раздражённой кишки, рак поджелудочной железы
4. Диета. Исключение алкоголя. Ферментозамещающая терапия (креон).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 13

Пациентка 40 лет, находилась в отделении гастроэнтерологии с жалобами на частые поносы, боли в животе, снижение веса, боли в спине.

Данные анамнеза: в течение нескольких лет отмечала плохое самочувствие, нарастание слабости, боли в спине, снижение веса на 4 кг, частый жидкий стул и периодические боли в животе.

Данные объективного обследования: Рост 161см, вес 58 кг (ИМТ 22,38). Щитовидная железа не увеличена, эластичной консистенции, узлов не определяется. Тремор пальцев рук отсутствует. Глазные симптомы отрицательные. Пульс 78 ударов в 1 мин ритмичный, АД 130/82 мм рт. Язык обложен белым налетом, живот мягкий, болезненный при пальпации во всех отделах. Печень, селезенка не пальпируются. В остальном со стороны внутренних органов - без отклонений от нормы.

Данные лабораторного обследования: выявлена гипохромная анемия, гипокальциемия: общий кальций - 2,0 ммоль/л (норма от 2,2 до 2,65 ммоль/л), ионизированный кальций - 1,1 ммоль/л. (норма от 1,13 до 1,31 ммоль/л); паратгормон – 15,2 пмоль/л (норма от 2,35 - 11,54 пмоль/л), фосфора неорганический - 1,06 ммоль/л. (норма от 0,87 до 1,45 ммоль/л), креатинин - 80 мкмоль/л, СКФ по формуле СКД-ЕРІ = 80 мл/мин/1,73м²; выявлено повышение уровней антиглиадиновых антител (маркеры целиакии) Данные инструментального обследования: При рентгенологическом обследовании на рентгенограммах позвоночника признаки диффузного остеопороза, снижение высоты тел позвонков в грудном и поясничном отделе. По данным денситометрии Z-критерий менее -2,5 в поясничном отделе позвоночника (низкая минеральная плотность кости для хронологического возраст, при ФГДС - признаки атрофического гастродуоденита

Вопросы:

1. Поставьте и сформулируйте диагноз.
2. Каковы причины изменений в костях.
3. Обоснуйте алгоритм дифференциальной диагностики предполагаемого вами заболевания.
4. Определите тактику лечения остеопороза

Эталон ответа:

1. диспептический, суставной, остеопенический.
2. Предварительный диагноз: Целиакия, вторичный остеопороз.
3. Обследование: антитела к тканевой трансглутаминазе, биопсия тонкой кишки, денситометрия.
4. Тактика: строгая безглютеновая диета, коррекция дефицитов (Ca, D), лечение остеопороза (бисфосфонаты).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 14

Больная М., 41 года, жалуется на жидкий стул (до 10 -12 раз в сутки) с примесью слизи и крови, разлитую боль в нижней части живота, снижение массы тела на 6 кг в течение последнего года. Считает себя больной около года. Неоднократно обследована в инфекционном отделении, где диагнозы острых инфекционных заболеваний были сняты.

При осмотре: больная пониженного питания, кожа дряблая сухая. Язык ярко – красный, живот мягкий, пальпация сигмовидной кишки болезненна. Печень увеличена, выступает из-под края реберной дуги на 3 см, уплотнена. Пульс 86 уд/мин., ритмичный, мягкий. АД 100/60 мм рт ст. Тоны сердца ослаблены. ЧД 20 в мин. В стуле незначительное количество жидкого содержимого с примесью крови.

В ан. крови НВ 110 г/л; ЦП – 0,76; эритроциты – $3,1 \times 10^{12}$ /л; тромбоцитов – 170 тыс.; лейкоцитов $8,9 \times 10^9$; э – 4%; пал/яд.- 6%; сегм. – 62%; лимфоциты 28%; СОЭ – 37 мм/час.

Вопросы:

1. Основные синдромы?
2. Предварительный диагноз?
3. Какие необходимы дополнительные методы исследования?
4. Тактика ведения.

Эталон ответа:

1. Диарейный синдром, анемический, воспалительный.
2. Предварительный диагноз: Неспецифический язвенный колит (НЯК).
3. Обследование: колоноскопия с биопсией, кал на фекальный кальпротектин, общий анализ крови, биохимия.
4. Тактика: амбулаторное/стационарное лечение, 5-АСК, ГКС, при тяжелом течении – иммуносупрессоры, биологическая терапия

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 15

Больной 27 лет поступил с жалобами на тупые длительные боли в правом подреберье, периодически легкая желтушность склер. Болен около 5 лет после перенесенного вирусного гепатита. Заболевание имеет волнообразное течение, обострения связаны с переутомлением, погрешностями в диете. *Объективно:* печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, плотная. *Анализ крови и мочи* без изменений. Билирубин - 35.4 ммоль/л, АсАТ - 0.8 ммоль/л, АЛТ - 1.5 ммоль/л.

Вопросы:

- 1) Ваш вероятный диагноз?
- 2) Какие биохимические синдромы выявлены?
- 3) Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?
- 4) Тактика лечения?

Эталон ответа:

1. Холестатический, гепатомегалический, диспептический.
2. Предварительный диагноз: Хронический гепатит В или С с переходом в цирроз печени.
3. Обследование: серология HBV/HCV, ПЦР, УЗИ печени, биохимия, фиброскан.
4. Тактика: противовирусная терапия, гепатопротекторы, контроль за осложнениями (ПНГ, портальная гипертензия)

3.1.3. Перечень практических навыков

ПК-2; ПК-3

Раздел: Пульмонология

1. Интерпретация биохимических показателей у пациентов с (пневмония, бронхиальная астма).
2. Интерпретация результатов спирометрии.
3. Интерпретация результатов плевральной пункции.
4. Интерпретация рентгена грудной клетки (при поражении лёгких).
5. Алгоритм действий при бронхообструкции
6. Алгоритм действий при ТЭЛА
7. Алгоритм действий при пневмотораксе

Раздел: Гастроэнтерология

1. Интерпретация результатов УЗИ брюшной полости
2. Интерпретация ФГДС. Колоноскопии, ректороманоскопии.
3. Интерпретация результатов РН-метрии
4. Алгоритм действий при ЖКК

3.1.4 Тематика рефератов

ПК-2; ПК-3

Раздел: Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации. Современное состояние системы здравоохранения.

1. Перспективы развития терапевтической помощи.
2. Национальный проект «Здравоохранение».
3. Этика и деонтология в практике врача-терапевта.
4. Врачебная тайна. Понятие.
5. Взаимоотношения врача и пациента в современной медицинской практике
6. Понятие первичная аккредитация.
7. Первичная специализированная аккредитация.
8. Периодическая аккредитация. Сроки. Порядок подачи документов.
9. Организация терапевтической помощи населению.
10. Порядок и стандарты оказания медицинской помощи по специальности «Терапия».
11. Методы санитарно-просветительской работы, направленные на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление инфекционных заболеваний.
12. Программы иммунопрофилактики инфекционных болезней в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.
13. Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очаге инфекций.
14. Реабилитация у пациентов по профилю «терапия»
15. Этапы реабилитации.
16. Состав мультидисциплинарной бригады при проведении реабилитации.
17. Принципы оформления медицинской документации в стационаре и дневном стационаре.
18. Оформление больничных листов в электронном виде. Алгоритм действий.

Раздел: Пульмонология

1. Хроническая обструктивная болезнь легких. Перспективные методы лечения на современном этапе.
2. Бронхиальная астма. Перспективные методы лечения на современном этапе.
3. Пневмонии. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
4. Нагноительные заболевания лёгких. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
5. Плевриты. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
6. Коммуникативные навыки.
7. Организация работы в пульмонологическом отделении.
8. Повышение квалификации по направлению пульмонология.
9. Программы для повышения квалификации по направлению пульмонология.
10. Обследование пациентов с патологией органов дыхания. Основные симптомы и синдромы в пульмонологии.
11. Лабораторные методы диагностики в пульмонологии.
12. Рентгеновские методы обследования в пульмонологии.

13. Радиоизотопные методы исследования в пульмонологии (диагностическая ценность, показания, противопоказания)
14. Эндоскопические методы исследования в пульмонологии (ценность, показания, противопоказания).
15. Лекарственные взаимодействия препаратов, применяемых в пульмонологии.
16. Оригинальные и дженерики, применяемые в пульмонологии.
17. Особенности назначения препаратов, применяемых в пульмонологии отдельным группам пациентов (беременные, пациенты старческого возраста)
18. Мониторирование эффективности и безопасности препаратов, применяемых в пульмонологии.
19. Организация медицинской реабилитации в пульмонологии на этапе стационара и поликлиники.
20. Показания и противопоказания для медицинской реабилитации в пульмонологии
21. Основы проведения медико-социальной экспертизы в пульмонологии.
22. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения медико-социальной экспертизы в пульмонологии.
23. Диспансеризация в пульмонологии.
24. Профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи в пульмонологии.
25. Медицинская документация в пульмонологическом отделении и дневном стационаре.
26. Алгоритм проведения базовой сердечно-лёгочной реанимации.
27. Понятие клиническая и биологическая смерть.
28. Ларингоспазм. Клиника. Диагностика. Лечение.
29. Приступ бронхиальной астмы. Клиника. Диагностика. Лечение.
30. Хроническая обструктивная болезнь легких. Профилактика.
31. Бронхиальная астма. Профилактика.
32. Пневмонии. Профилактика.
33. Бронхиальная астма. Этиология. Клиника. Диагностика.
34. Астматический статус. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
35. Бронхоэктатическая болезнь. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
36. Легочное сердце: Диагностика. Клиника.
37. Хроническая обструктивная болезнь легких. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
38. Гангрена лёгкого. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
39. Бронхоэктатическая болезнь. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
40. Сухой (фибринозный) плеврит. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения
41. Хроническая обструктивная болезнь легких. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
42. Бронхоэктатическая болезнь. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
43. Сухой плеврит. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
44. Дыхательная недостаточность. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
45. Хроническая обструктивная болезнь легких. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
46. Бронхиальная астма. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

47. Бронхоэктатическая болезнь. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
48. Гангрена лёгкого. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
49. Туберкулёз лёгких. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
50. Пневмоторакс. Диагностика. Терапия.
51. Лёгочное кровотечение. Диагностика. Лечение.
52. Синдром плеврального выпота. Диагностика. Лечение.
53. Острая дыхательная недостаточность. Диагностика. Лечение.

Раздел: Гастроэнтерология

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Профилактика.
2. Хронические гепатиты. Профилактика.
3. В12 и фолиевые дефицитные анемии. Профилактика.
4. Гемолитические анемии. Профилактика.
5. 151. ГЭРБ. Этиология. Современные подходы к диагностике.
6. 152. Хронические холециститы. Лечение, профилактика.
7. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
8. Хронические гепатиты. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
9. Цирроз печени. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
10. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
11. Хронические гепатиты. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
12. Цирроз печени. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
13. Желудочно-кишечное кровотечение. Диагностика. Лечение.
14. Печёночная энцефалопатия. Диагностика. Лечение.
15. Острый гемолиз. Диагностика. Лечение.
16. Анафилактический шок. Диагностика. Лечение.
17. Язвенная болезнь (желудка и 12-перстной кишки). Профилактика.
18. Заболевания желчного пузыря. Профилактика.
19. Заболевания толстой кишки. Профилактика.
20. Хронические холециститы. Клиника. Диагностика.
21. Хронический панкреатит. Клиника. Диагностика.
22. Цирроз печени. Клиника. Диагностика.
23. Язвенная болезнь (желудка и 12-перстной кишки). Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
24. Заболевания желчного пузыря. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
25. Заболевания толстой кишки. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
26. Хр. панкреатит. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
27. Язвенная болезнь. Язва желудка и 12 перстной кишки. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
28. Заболевания поджелудочной железы. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

29. Заболевания желчного пузыря. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

30. Язвенная болезнь. Язва желудка и 12 перстной кишки. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

31. Хр. панкреатит. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

32. Желчно-каменная болезнь. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

33. Болезнь Крона. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

3.2 Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Вопросы для зачета

ПК-2; ПК-3

1. Организация работы терапевтического стационара и дневного стационара.
2. Должностные особенности медицинского персонала терапевтического отделения стационара и дневного стационара.
3. Порядок оформления электронной карты стационарного больного. Медицинская документация стационара и дневного стационара. ЕМИАС в работе терапевтического стационара.
4. Порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов терапевтического профиля и порядок выдачи листка временной нетрудоспособности. Основы проведения МСЭ. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения МСЭ.
5. Профилактическая работа в стационаре. Формы и методы санитарно- просветительской работы по формированию здорового образа жизни и по профилактике неинфекционных заболеваний и их осложнений. Методы профилактики инфекционных заболеваний.
6. Понятие о медицинской реабилитации больных терапевтического профиля. Методы медицинской реабилитации. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.
7. Взаимоотношения врача и пациента в современной медицинской практике.
8. Основы проведения синдромного дифференциального диагноза.
9. Построение плана обследования и лечения пациента.
10. Хроническая обструктивная болезнь легких. Определение. Этиология, патогенез. Классификация. Фенотипы. Диагностика.
11. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез. Эндотипы и фенотипы. Диагностика. Осложнения. Определение степени тяжести течения, уровня контроля бронхиальной астмы. Дифференциальный диагноз.
12. Пневмонии. Показания к госпитализации пациентов. Показания к нахождению пациентов в отделении интенсивной терапии. Критерии пневмонии тяжелого течения.
13. Абсцесс легкого. Этиология, классификация. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз.
14. Саркоидоз. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз поражения легочной ткани и внутригрудных лимфатических узлов.
15. Дифференциальная диагностика объемных образований в легких. Методы скрининга. Неинвазивные и инвазивные методы верификации диагноза.
16. Легочной гипертензия. Классификация. Оценка тяжести заболевания. Дифференциальный диагноз.
17. Синдром плеврального выпота. Этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клиническая картина.
18. Дыхательная недостаточность. Классификация. Диагностика, клинические и функциональные признаки, типичные заболевания.

19. Атеросклероз, периоды течения, клинические формы, тактика обследования.
20. Стенокардия напряжения. Классификация. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз.
21. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия: клиническая картина, диагностика и ведение пациентов.
22. Острый коронарный синдром. Формы острого коронарного синдрома. Клиническая картина. Диагностика.
23. Тактика ведения пациентов ОКС без подъема сегмента ST. Тактика ведения пациентов ОКС с подъемом сегмента ST. Течение и исходы ОКС.
24. Инфаркт миокарда (ИМ). Современная классификация ИМ: типы, стадии ИМ. Определение локализации ИМ. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз.
25. Осложнения ИМ. Диагностика.
26. Гипертоническая болезнь. Факторы риска. Классификация, клиническая картина. Диагностика.
27. Гипертонические кризы, классификация, клиника.
28. Гипертрофическая кардиомиопатия. Клиническая картина. Гемодинамические типы. Диагностика, дифференциальный диагноз, показания к генетическому тестированию.
29. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Этиология и патогенез стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Изменения гемодинамики. Клиника. Диагностика и определение степени выраженности стеноза.
30. Недостаточность аортального клапана. Этиология острой и хронической аортальной недостаточности. Изменения гемодинамики. Клиника. Определение выраженности аортальной регургитации. Диагностика. Осложнения.
31. Инфекционный эндокардит, варианты течения, клиническая картина, осложнения. Диагностика.
32. Перикардиты: этиология, патогенез, клинические формы. Дифференциальный диагноз при перикардальном выпоте.
33. Дифференциальный диагноз синкопальных состояний.
34. Сердечная недостаточность. Клинические варианты сердечной недостаточности. Диагноз и дифференциальный диагноз.
35. Тромбоэмболия легочной артерии. Клиническая картина. Понятие о риске эмбологенного венозного тромбоза и ТЭЛА. Диагноз, дифференциальный диагноз, прогностические шкалы.
36. Хроническая обструктивная болезнь легких. Лечение.
37. Бронхиальная астма. Стандарты терапии бронхиальной астмы.
38. Пневмонии. Терапия. Критерии эффективности лечения.
39. Абсцесс легкого. Лечение.
40. Саркоидоз. Лечение, прогноз.
41. Легочной гипертензия. Лечение.
42. Дыхательная недостаточность. Терапия.
43. Атеросклероз. Лечение.
44. Стенокардия напряжения. Лечение.
45. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия. Терапия.
46. Острый коронарный синдром. Лечение.
47. Осложнения ИМ. Лечение.
48. Гипертоническая болезнь. Тактика ведения больных.
49. Гипертонические кризы. Принципы лечения.
50. Гипертрофическая кардиомиопатия. Лечение.
51. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Тактика ведения больных, показания к хирургическому лечению.
52. Недостаточность аортального клапана. Тактика ведения больных.
53. Инфекционный эндокардит. Тактика лечения пациентов. Прогноз.
54. Перикардиты: Лечение.

- 55. Сердечная недостаточность. Современная тактика ведения пациентов.
- 56. Тромбоэмболия легочной артерии. Тактика ведения пациентов разных степеней риска.
- 57. Хроническая обструктивная болезнь легких. Экспертиза временной нетрудоспособности.
- 58. Бронхиальная астма. Экспертиза временной нетрудоспособности.
- 59. Пневмонии. Экспертиза временной нетрудоспособности.
- 60. Стенокардия напряжения. Экспертиза временной нетрудоспособности.

3.2.2. Тестовые задания для зачёта

ПК-2; ПК-3

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Артериальная гипертензия (АГ) — это синдром повышения систолического АД (САД) ≥ 140 мм рт. ст. и/или диастолического АД (ДАД) $\geq$ _____ мм рт. ст.	90
2.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Инфаркт миокарда (ИМ) со стойким подъемом сегмента ST на ЭКГ — это ИМ, при котором в ранние сроки заболевания имеет место стойкий (длительностью $>$ _____ мин) подъем сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ.	20
3.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Центральный рак легкого локализуется в _____.	бронхах
4.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Для устранения боли, с целью седации и снижения симпатической активности, приводящей к тахикардии и повышению АД, у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST рекомендуется в/в введение _____.	морфина
5.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Принятие решения о назначении препарата по торговому названию при наличии медицинских показаний принимает _____ комиссия	врачебная

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
6.	Установите последовательность действий врача на догоспитальном этапе при наличии инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. Определение стратегии реперфузионной терапии 2. Сбор жалоб, анамнеза, оценка болевого синдрома, физикальное обследование, контроль показателей гемодинамики (АД, ЧСС). 3. Начало непрерывного мониторингирования ЭКГ, обеспечение в/в доступа, готовность к проведению дефибрилляции и сердечно-легочной реанимации 4. Ограничение двигательной активности. 5. Регистрация ЭКГ как минимум в 12-ти отведениях и осуществление дистанционного консультирования ЭКГ (при необходимости и возможности проведения).	2 4 5 3 1

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
7.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Документы и массивы документов в информационных системах (библиотеках, архивах, фондах, банках данных, депозитариях, музейных хранилищах и т. п.) это информационные _____.	ресурсы
8.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Человек, получивший доступ к _____, попадает в мир практически неограниченных информационных ресурсов	интернету
9.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Организованный социально-экономический и научно-технический процесс создания оптимальных условий для удовлетворения информационных потребностей и реализации прав граждан, органов государственной власти и прочее – это _____ общества	информатизация
10.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. организационно упорядоченная совокупность документов, информационных технологий – это _____ система	информационная

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
11.	Установите последовательность процессов работы с данными, которые приобретают особое значение при реализации хранилища данных. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. преобразование 2. представление 3. анализ 4. извлечение	4 1 3 2

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
12.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Артериальная гипертензия (АГ)— это _____ повышения артериального давления (АД) при гипертонической болезни и симптоматических АГ выше пороговых значений, определенных в результате эпидемиологических и рандомизированных контролируемых исследований, продемонстрировавших связь с повышением сердечно-сосудистого риска и целесообразность и пользу лечения, направленного на снижение АД ниже этих уровней АД	синдром

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа																	
13.	Прочитайте текст и установите соответствие (CHA2DS2-VASc. Шкала оценки риска тромбоэмболических осложнений у пациентов с фибрилляцией/трепетанием предсердий). К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td><td>Е</td></tr><tr><td>2</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>						А	Б	В	Г	Д	Е	2	2	1	1	1	1
	А	Б	В	Г							Д	Е										
	2	2	1	1							1	1										
	Факторы риска		Баллы																			
	А	Инсульт / ТИА /системная эмболия в анамнезе (включает ВЧК и геморрагический инсульт)	1	1 балл																		
	Б	Возраст ≥75 лет	2	2 балл																		
	В	АГ или прием антигипертензивных препаратов																				
Г	СД 1 или 2 типа (прием препаратов и/или инсулинов и их аналогов)																					
14.	Прочитайте текст и установите соответствие между оценкой бронхиальной обструкции и ОФВ, % от должного. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>2</td><td>4</td><td>3</td><td>1</td></tr></table>				А	Б	В	Г	2	4	3	1						
	А	Б	В	Г																		
	2	4	3	1																		
	Оценка бронхиальной обструкции		ОФВ1, % от должного																			
	А	Лёгкая	1	ОФВ1 < 30% или < 50% в сочетании с хронической дыхательной недостаточностью																		
Б	Среднетяжёлая	2	ОФВ1 ≥ 80%																			
15.	Прочитайте текст и установите соответствие между оценкой бронхиальной обструкции и ОФВ, % от должного. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>2</td><td>4</td><td>3</td><td>1</td></tr></table>				А	Б	В	Г	2	4	3	1						
	А	Б	В	Г																		
	2	4	3	1																		
Оценка бронхиальной обструкции		ОФВ1, % от должного																				
А	Лёгкая	1	ОФВ1 < 30% или < 50% в сочетании с хронической дыхательной недостаточностью																			
	Б	Среднетяжёлая	2	ОФВ1 ≥ 80%																		
	В	Тяжелая	3	30% ≤ ОФВ1 < 50%																		
	Г	Крайне тяжёлая	4	50% ≤ ОФВ1 < 80%																		

16.

Прочитайте текст и установите соответствие характеристики ХСН в зависимости от ФВ ЛЖ.

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.

Тип ХСН		Характеристика	
А	ХСН с низкой ФВ ЛЖ	1	ФВ ЛЖ $\geq 50\%$
Б	ХСН с умеренно сниженной ФВ ЛЖ	2	ФВ ЛЖ 41-49%
В	ХСН с сохраненной ФВ ЛЖ	3	ФВ ЛЖ $\leq 40\%$

А	Б	В
3	2	1

ПК-3

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Средством выбора для подавления коллагенообразования при системной склеродермии является _____.	пеницилламин
2.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Основной группой препаратов для лечения аутоиммунного гепатита являются _____.	глюкокортикоиды
3.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Основная группа препаратов для лечения системной красной волчанки – это _____.	глюкокортикоиды
4.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Интерферон и аналоги нуклеотидов – это основное лечение _____ С.	гепатита
5.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Критерием оценки эффективности противовирусной терапии интерфероном у больных с хроническими гепатитами вирусной этиологии является _____ титров АСТ, АЛТ.	снижение

Тестовые задания на установление соответствия

6.	Прочитайте текст и установите соответствие между неотложными состояниями и необходимыми лабораторными/инструментальными методами диагностики. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.			<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>2</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	Г	2	4	1	3
	А	Б	В		Г							
	2	4	1		3							
	Состояние		Методы диагностики									
	А	острый панкреатит	1		тропонин и ЭКГ							
	Б	ТЭЛА	2		УЗИ брюшной полости, амилаза крови							
В	инфаркт миокарда	3	КТ головного мозга									
Г	геморрагический инсульт	4	Д-димер и ангио-КТ									
7.	Прочитайте текст и установите соответствие между типами шока и их основной патогенетической причиной.			<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	Г	1	2	4	3
А	Б	В	Г									
1	2	4	3									

	К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.			
	Типы шока		Патогенетические причины	
	А	Анафилактический	1	Аллергическая реакция с выбросом гистамина
	Б	Кардиогенный	2	снижение фракции выброса из-за поражения миокарда
	В	Гиповолемический	3	системная воспалительная реакция и вазодилатация
	Г	Септический	4	гиповолемия (потеря жидкости или крови)
8.	Прочитайте текст и установите соответствие между лабораторными показателями и возможными диагнозами. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.			
	Лабораторные показатели		Диагноз	
	А	Повышен билирубин, АЛТ, АСТ	1	сепсис
	Б	Повышен креатинин, мочевины	2	острый инфаркт
	В	Повышен тропонин	3	гепатит
	Г	Повышены лейкоциты, СРБ, прокальцитонин	4	почечная недостаточность

А	Б	В	Г
3	4	2	1

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
9.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Основным методом диагностики при подозрении на желудочно-кишечное кровотечение является _____	фиброгастродуоденоскопия

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (или) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

Подготовка оценочных материалов для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации, проведения контроля остаточных знаний, диагностической работы и других оценочных мероприятий

Тестирование:

Тестирование представляет собой выполнение обучающимися тестовых заданий, включающих в себя:

1. Выполнение тестовых заданий с выбором одного правильного ответа (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 3 (трех) минут на одно задание);
2. Выполнение тестовых заданий на установление правильной последовательности или соответствия (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 5 (пяти) минут на одно задание);
3. Выполнение тестовых заданий с развернутым ответом (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 7 (семи) минут на одно задание).

Эталоны правильных ответов (ключи правильных ответов) к тестовым заданиям представлены в фонде оценочных средств дисциплины.

Письменные и устные задания, предполагающие предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа:

- ситуационные задачи, практические задания, лабораторные работы, учебно-исследовательские работы, учебные истории болезней (далее – практические задания) (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 30 (тридцати) минут.

Решение/выполнение практических заданий определено следующими «ключами»:

Шаг 1. Изучение условий практических заданий, предполагающее внимательное прочтение. На данном этапе важно понять какие процессы происходят, какие роли выполняют «участники практического задания», какие данные предоставлены и что требуется решить/выполнить (то есть какой результат должен быть получен).

Шаг №2. Анализ условий практического задания. В данном случае важно определить описанные тенденции, стороны, числовые данные (показатели или иные точные сведения). Не помещает соотнести заявленные сведения с теоретическими канонами и определить: какие формулы допустимы, какие правила применимы в данной ситуации или случае, нормы и пр.

Шаг №3. Сортировка данных и построение логики решения. На данном этапе важно классифицировать сведения и установить их связь с определёнными научными, учебными и иными критериями, подобрать наиболее подходящие условия, формулы, алгоритмы, методики, правила и пр.

Шаг №4. Определение точной последовательности действий. В данном случае важно определить достаточность данных для решения/выполнения практического задания, необходимость и способы получения дополнительной или недостающей информации для выработки решения. По результатам четвертого шага ординатор должен определить точную последовательность действий и описать ее в виде решения по этапам, обосновав каждый момент.

Шаг №5. Оформление практического задания. Данный вариант зависит от условий его реализации: достаточно устно озвучить решение и обосновать его, в виде письменного ответа на задание – представить в соответствующем виде (кратко, емко и обоснованно изложив ход мыслей и решения, результат).

- *ответы на вопросы для опроса в ходе текущего контроля, ответы на вопросы для зачета/зачета с оценкой, ответы на вопросы экзамена* (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 25 (двадцати пяти) минут;

Подготовка к устному ответу строится с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Вдумайтесь в формулировку данного вопроса.

Шаг №2. Посмотрите на вопрос, как на задачу. Проведите анализ (какими фактами Вы располагаете, к какому выводу можно подвести слушателей).

Шаг №3. Выделите главную мысль; разбейте знания по вопросу на смысловые абзацы; убедитесь, что всё понятно.

Шаг №4. Разделите лист ответа на две части.

- в левой наметьте план ответа. Следите, чтобы этапы плана не нарушали логических рассуждений.

- в правой части сделайте необходимые выборки к пунктам плана: примеры, правила, формулировки, схематические записи. Убедитесь, что каждый этап плана обоснован. Особое внимание обратите на наиболее важные факты.

Шаг №5 Выстройте четкий с применением профессиональных терминов, логический ответ. Минимизируйте при ответе «общую информацию», строго отвечайте на поставленный вопрос. Речь должна быть внятной, аргументы доказательными. Будьте готовы к возможным дополнительным уточняющим вопросам по заявленной теме.

При выполнении письменных и устных заданий, предполагающих предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа необходимо подробно ответить на поставленные теоретические вопросы, описать ход выполнения (решения) практической составляющей, сформулировать выводы и интерпретировать полученные результаты.

Практические навыки – (10-25 минут) демонстрируются с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Выслушайте/прочтите объяснения преподавателя. Этап теоретического осмысления работы.

Шаг №2. Показ. Этап инструктажа.

Шаг №3. Проба. Этап, на котором 2-3 ординатора выполняют работу, а остальные наблюдают и под руководством преподавателя делают замечания, если в процессе работы допускается ошибка.

Шаг №4. Выполнение работы. Этап, на котором каждый самостоятельно выполняет задание. В ходе демонстрации практических навыков обучающемуся необходимо:

- оснастить рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения практического навыка (при необходимости),
- соблюдать все требования к безопасности;
- выполнить последовательно практические действия в соответствии с алгоритмом выполнения на специализированном оборудовании (манекене, муляже и пр.), ординаторе-волонтере, т.п.
- все действия обосновать.

Шаг №5. Контроль. На этом этапе работы ординаторов принимаются и оцениваются. Учитывается качество выполнения, бережное отношение к времени, скорость и правильное выполнение задания.

Доклады, рефераты, эссе – (15-25 минут) выполняются с использованием разработанного «ключа»:

Шаг №1. Тема реферата, доклада, эссе выбирается ординатором самостоятельно из предлагаемого перечня с учетом собственных интересов и возможностей.

Шаг №2. Реферат, доклад, эссе выполняется на основе теоретического анализа и обобщения данных научно-методической литературы.

Шаг №3. После выбора темы необходимо подобрать источники литературы и ознакомиться с их содержанием. При подборе литературы следует пользоваться электронными библиотечными

системами, возможностями читального зала, консультаций профессорско-преподавательского состава кафедры. Литература по теме должна быть законспектирована и выписана на отдельные карточки. Это ускорит в дальнейшем составление списка литературы, плана реферата.

Шаг №4. После ознакомления с литературой разрабатывается структура (содержание) реферата.

Шаг №5. Теоретические выводы подкрепляются практическим материалом по выбранной теме.

Шаг №6. Подготовка реферата, доклада, эссе к защите с использованием презентации.

Шаг №7. Обсуждение в группе и оценка защиты реферата, доклада, эссе.

Общая продолжительность общего времени проведения оценочного мероприятия не должна превышать два академических часа (90 минут).