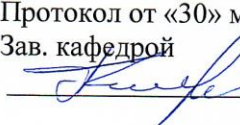


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.10.2024 14:21:41
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bff67917280

МИНИСТЕРСТВО

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГУП)

Кафедра терапии

УТВЕРЖДЕН
на заседании кафедры
Протокол от «30» мая 2023г. №11
Зав. кафедрой
 Палеев Ф.Н.

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по учебной дисциплине

Пропедевтика внутренних болезней

Специальность 31.05.01 – Лечебное дело

Мытищи
2023

Содержание

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы	3
2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описания шкал оценивания	3
3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы	6
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	35

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-4. Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведение экспертизы нетрудоспособности.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ОПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств. Умеет правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью.	Устный опрос, тестирование, реферат практическая подготовка	Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания устного опроса, тестирования, Шкала оценивания реферата
	Продвину тый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств. Умеет правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью. Владеет методологией проведения инструментального обследования больных.	Устный опрос, тестирование, реферат, решение ситуационных задач практическая подготовка	Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационны х задач

ОПК-5	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послыное строение. Умеет на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в организме человека и выявлять патологию	Устный опрос, тестирование, реферат практическая подготовка	Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания устного опроса, тестирования, Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послыное строение. Умеет на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в организме человека и выявлять патологию. Владеет навыками осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации, опираясь на знания расположения органов в теле человека.	Устный опрос, Тестирование, реферат, решение ситуационных задач практическая подготовка	Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач
ОПК-7	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные закономерности патогенеза внутренних болезней. Умеет проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования.	Устный опрос, тестирование, реферат практическая подготовка	Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания устного опроса, тестирования, Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные закономерности патогенеза внутренних болезней. Умеет проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования. Владеет навыками проведения диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.	Устный опрос, Тестирование, реферат, решение ситуационных задач практическая подготовка	Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач

ДПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает патофизиологические основы заболеваний терапевтического профиля. Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования.	Устный опрос, тестирование, реферат практическая подготовка	Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания устного опроса, тестирования, Шкала оценивания реферата
	Продвину тый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает патофизиологические основы заболеваний терапевтического профиля. Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования. Владеет методологией осмотра, составлением плана основных и дополнительных методов обследования пациента, навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов.	Устный опрос, Тестирование, реферат, решение ситуационных задач практическая подготовка	Шкала оценивания практической подготовки Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационны х задач

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.	30
участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.	15
низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.	5
отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.	0

Шкала оценивания реферата

Критерии оценивания	Баллы
Содержание соответствуют поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	10
Содержание недостаточно полно соответствует поставленным цели и задачам исследования, работа выполнена на недостаточно широкой источниковой базе и не учитывает новейшие достижения науки, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение	5

четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	
Содержание не отражает особенности проблематики избранной темы; содержание работы не полностью соответствует поставленным задачам, источниковая база является фрагментарной и не позволяет качественно решить все поставленные в работе задачи, работа не учитывает новейшие достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	2
Работа не имеет логичной структуры, содержание работы в основном не соответствует теме, источниковая база исследования является недостаточной для решения поставленных задач, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.	0

Шкала оценивания решения ситуационных задач

Критерии оценивания	Баллы
Верно решено 5 задач	10
Верно решено 4 задачи	5
Верно решено 3 задачи	2
Верно решено 0,1,2 задачи	0

Шкала оценивания тестирования

Критерий	Количество баллов
80-100% правильных ответов	15-20 баллов
70-79 % правильных ответов	10-14 баллов
50-69 % правильных ответов	4-9 баллов
менее 50 % правильных ответов	0-3 баллов

Шкала оценивания практической подготовки

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не менее 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(не менее 3) или сформирован клинический навык	5
средняя активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве от 1 до 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(от 1 до 3)	2
низкая активность на практической подготовке, осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не выполнялись, алгоритм оказания медицинской помощи не отработан	0

3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Текущий контроль

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.

Знать методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-4 на пороговом и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Понятие о методах исследования, применяемых при диагностике заболеваний внутренних органов.
2. Понятие о лабораторных методах исследования, применяемых при диагностике заболеваний внутренних органов.
3. Понятие об инструментальных методах исследования, применяемых при диагностике заболеваний внутренних органов.

Перечень вопросов для тестирования

1. Какими методами можно выявить дилатацию желудочков? а) пальпация сердца; б) перкуссия сердца; в) ЭКГ; г) ЭхоКГ. Выберите правильную комбинацию ответов:
А) а, в, г
Б) б, г
В) в, г
Г) а, б, в, г
Д) а, б, г
2. Как называются патологические ритмы, изображенные на ФКГ?
А) протодиастолический галоп
Б) ритм перепела
В) суммационный галоп
Г) пресистолический галоп
Д) систолический галоп
3. Какими методами можно выявить гипертрофию миокарда предсердий? а) пальпация сердца; б) перкуссия сердца; в) ЭКГ; г) Эхо КГ. Выберите правильную комбинацию ответов:
А) а, в, г
Б) б, г
В) в, г
Г) а, б, в, г
Д) а, б, г

Ключи правильных ответов

1	2	3
А	В	Б

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Физические основы ультразвуковых методов исследования.
2. Пикфлоуметрия. Техника проведения. Диагностическое значение.
3. Физические основы ЭКГ исследования.

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Знать методику определения ритма, ЧСС, положения электрической оси сердца.
2. Знать методику проведения спирометрии.

3. Знать методику проведения желудочной секреции.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-4 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1. Больная С., 46 лет, поступила в стационар с жалобами на слабость, потливость, онемение губ, языка, чувство дрожи в теле, общее беспокойство. Ухудшение самочувствия в течение суток. Болеет сахарным диабетом 2 типа, в течение года принимает метформин. В течение суток ничего не ела. Об-но: Общее состояние тяжелое. При осмотре развились судороги, упала в обморок. Кожа влажная. Зрачки широкие, на свет не реагируют. Дыхание поверхностное. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Частота дыхания 20/мин. Пульс ритмичный, 84/мин. АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 9-8-7 см. Отеков нет. ЭКГ: ритм синусовый 80 в 1 минуту, $RII > RI > RIII$. Анализ крови: глюкоза 2,0 ммоль/л, креатинин 0,009 ммоль/л. Анализ мочи: удельный вес 1009, белка нет, сахара нет. Какое неотложное состояние развилось у больной? Неотложная помощь?

2. Больная Д., 34 г., предъявляет жалобы на ощущения учащенного сердцебиения, одышку, повышение температуры тела до 37,2-37,8°C, боль в области сердца, плохой сон, повышенную раздражительность, снижение трудоспособности, похудение. Болеет около 2 лет. Анамнез: обращалась к врачам по месту жительства, лечилась по поводу гипертензии, истерии, раннего климакса. Об-но: пониженного питания, кожа влажная. При осмотре ротовой полости признака ангулярного хейлита, мелкий тремор пальцев рук. Симптомы Грефе и Мэбиуса положительны. Визуально определяется увеличение щитовидной железы преимущественно за счет правой доли. При пальпации железа мягкая. Пульс 118 в 1 минуту, аритмичный. АД 150/60 мм рт.ст. Границы относительной тупости сердца в норме. Тоны сердца звучные, тахикардия, акцент II тона над легочной артерией, систолический шум над верхушкой и в точке Боткина. ЭКГ: зубец Р отсутствует, интервалы R-R – разные. Каков ведущий клинический синдром? Необходимые инструментальные и лабораторные методы исследования для подтверждения диагноза?

3. Больного беспокоит одышка, боли в области сердца. При осмотре - бледность кожных покровов и слизистой полости рта, пульсация сонных артерий. Границы сердца расширены влево и вниз. На верхушке прослушивается пресистолический шум. На аорте II тон резко ослаблен, диастолический шум. Пульс частый. АД 140/90 мм рт.ст. На ЭКГ – левограмма, признаки гипертрофии левого желудочка. Рентгенологически – увеличение левого желудочка с подчеркнутой сердечной талией. Ваш предварительный диагноз? Как расценить пресистолический шум на верхушке сердца? Какая конфигурация сердца в данном случае?

4. Больной жалуется на усиливающиеся боли в области сердца при физической нагрузке. При осмотре определяется бледность кожных покровов и слизистой полости рта, усилен верхушечный толчок. Границы сердца смещены влево и вниз. I тон на верхушке и II тон над аортой ослаблены. Систолический шум над аортой. ЭКГ - левограмма, признаки гипертрофии левого желудочка. О каком поражении сердца нужно думать? Какие данные вы получите при исследовании пульса? Куда проводится систолический шум? Что произойдет с сердечной талией?

5. Больной поступил с жалобами на загрудинную боль, которая сопровождается чувством "нехватки воздуха", общей слабостью. Боль не снимается приемом нитроглицерина. Обно: кожные покровы бледные, влажные, цианоз слизистой оболочки ротовой полости. Границы сердца расширены к срединно-ключичной линии, тоны глухие, аритмичные. Пульс 100 в минуту, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. На ЭКГ во II и III отведениях дугообразный подъем ST, желудочковые экстрасистолы. О каком заболевании можно думать? Дайте интерпретацию ЭКГ. Какое осложнение возникло у данного пациента?

Уметь правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-4 на пороговом и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Техника проведения аускультации при заболеваниях внутренних органов.
2. Техника проведения инструментальных методов исследования при заболеваниях внутренних органов.
3. Техника проведения лабораторных методов исследования при заболеваниях внутренних органов.

Перечень вопросов для тестирования

1. Ленточные электроды применяют для записи
 - А) реовазограммы
 - Б) реогепатограммы
 - В) реоэнцефалограммы
 - Г) реопульмограммы
2. Месторасположением электродов при записи реовазографии голени является
 - А) нижняя треть бедра и верхняя треть голени
 - Б) нижняя треть бедра и нижняя треть голени
 - В) верхняя треть и нижняя треть голени
 - Г) верхняя треть и средняя треть голени
3. Наиболее информативным методом диагностики пневмонии является
 - А) рентгенография грудной клетки
 - Б) анализ крови
 - В) плевральная пункция
 - Г) анализ мокроты

Ключи правильных ответов

1	2	3
В	А	В

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Методы искусственного контрастирования внутренних органов. Контрастные средства и сферы их применения. Возможные осложнения.
2. Оценка данных спирографии.
3. Оценка данных лабораторных методов при заболеваниях внутренних органов.

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Интерпретация ЭКГ.
2. Антропометрические исследования. Динамометрия.
8. Интерпретация ФВД.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-4 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1. Женщина 54 лет. Жалобы: кашель с обильным отделением мокроты, недомогание, одышка, боли в грудной клетке, слабость. Анамнез: заболела 6 месяцев назад, после перенесенного ОРЗ стала отмечать кашель с мокротой, постепенно кашель усиливался, увеличивалось количество отделяемой мокроты. Позже присоединились слабость, боли в грудной клетке, постепенно теряла вес. Объективно: состояние средней тяжести, пониженного питания. Кожные покровы бледные, легкий акроцианоз. Одышка до 36чд в мин, пульс 116 уд/мин, АД 150/90. При перкуссии: в нижних отделах легких неравномерное укорочение перкуторного звука. Аускультативно: разнокалиберные влажные хрипы. На ЭКГ нагрузка на правые отделы сердца. При рентгенологическом исследовании в нижних долях легких с обеих сторон и в средней доле справа участки неоднородного инфильтративного уплотнения легочной ткани неправильной формы местами с нечеткими контурами, инфильтрация из средней доли справа через междолевую щель распространяется на передний сегмент верхней доли, а слева - на язычковые сегменты. На фоне уплотнения прослеживаются просветы долевых и сегментарных бронхов. В корневых зонах и средостении увеличенных лимфатических узлов не определяется. Каков ведущий клинический синдром? Необходимые инструментальные и лабораторные методы исследования для подтверждения диагноза?
2. Женщина 38 лет. Жалоб нет. При профилактическом флюорографическом исследовании во время ежегодной диспансеризации обнаружена патология в средостении. Объективно: по органам без патологических изменений. При рентгенологическом исследовании отмечается двустороннее расширение срединной тени на уровне III ребер до 8,0- 9,0 см. Наружные контуры четкие, полицикличные, симптом “кулис”. В корневых зонах с обеих сторон округлой формы с четкими контурами увеличенные лимфатические узлы. Просветы крупных бронхов местами слегка сужены. Видны небольшие плевральные шварты. При бронхоскопическом исследовании выявляются косвенные признаки увеличения лимфатических узлов, бронхи не изменены. Каков ведущий клинический синдром? Необходимые инструментальные и лабораторные методы исследования для подтверждения диагноза?
3. Пациент 40 лет. Заболел остро после переохлаждения. Беспокоят лихорадка, боли в правом боку, одышка, сухой кашель. Физикально - притупление перкуторного звука в средних отделах грудной клетки справа, аускультативно-хрипы. Для уточнения диагноза назначено рентгенологическое исследование. Определить проекцию и вид рентгенологического исследования. Выявить локализацию патологических изменений, ведущий рентгенологический синдром. Определить предполагаемый диагноз.
4. Больной С. 72 г. обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на периодические возникающие за грудиной боли, связанные с физической нагрузкой с

иррадиацией в межлопаточную область. Также предъявляет жалобы на нарушения глотания, повышенное слюноотделение, тошноту, рвоту, тяжесть в животе, похудание. Объективно: дыхание жесткое, хрипов нет., ЧСС-52, ЧД-25 в мин, во втором межреберье по ходу проекции аорты выслушивается систолический шум, перкуторно расширение сосудистого пучка вправо. Лабораторные показатели в возрастной пределах нормы. На рентгенограмме: узурация тел позвонков, умеренный кифоз. В прямой проекции увеличение правого контура аорты, смещение контуров трахеи и левого главного бронха, явления гиповентиляции левого легкого. Во второй косой расширение восходящей аорты, смещение заднего контура до середины позвоночника, отклонение контрастированного пищевода вперед. Каков ведущий клинический синдром? Необходимые инструментальные и лабораторные методы исследования для подтверждения диагноза?

5. Больной 3., 31 год, жалуется на одышку в покое, отеки нижних конечностей, боли в правом подреберье. 20 лет – ревматическая болезнь сердца. При осмотре выражен акроцианоз, отеки ног. Легкий цианоз слизистой ротовой полости. Дыхание 30 в минуту. В легких в нижних отделах мелкопузырчатые влажные хрипы. Границы сердца расширены во все стороны. I тон на верхушке усилен, систолический шум. Акцент II тона над легочной артерией. Пульс слабого наполнения, 90 в минуту. Печень выступает из под края реберной дуги на 3 см. О каком поражении сердца следует думать? Что можно дополнительно выслушать при аускультации? Какие изменения наиболее вероятны на ЭКГ в данном случае? Оцените стадию сердечной недостаточности?

Владеть: навыками проведения физикального обследования, а также навыками интерпретации визуальных данных различных инструментальных исследований.

Перечень вопросов для устного опроса

1. Функция внешнего дыхания. Техника проведения. Диагностическое значение.
2. ЭКГ-мониторирование. Техника проведения. Диагностическое значение.
3. Пробы с физической нагрузкой на велоэргометре, тредмиле. Техника проведения. Диагностическое значение.

Перечень вопросов для тестирования

1. Рентгенография при исследовании сердца и крупных сосудов выявляет
 - А) функциональные изменения полостей сердца
 - Б) рентгеноморфологические изменения полостей сердца и сосудов
 - В) функциональные изменения крупных сосудов
 - Г) все перечисленное
2. Пневмодиастинография в диагностике заболеваний сердца и крупных сосудов может быть применена для
 - А) дифференциальной диагностики опухолей средостения и аневризм аорты
 - Б) дифференциальной диагностики митральных пороков сердца
 - В) выявления рентгенофункциональных изменений полостей сердца
 - Г) функциональной оценки крупных сосудов
3. Ангиопульмонография имеет решающее значение в выявлении патологии
 - А) паренхимы легкого
 - Б) сосудов малого круга кровообращения
 - В) трахеобронхиального дерева

Г) сосудов малого круга кровообращения и трахеобронхиального дерева

В) ранней реполяризации

Ключи правильных ответов

1	2	3
Б	А	Б

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Пароксизмальные тахикардии: наджелудочковые и желудочковые, при WPW-синдроме. Причины, клиника, ЭКГ-диагностика.
2. Биопсия почек. Техника проведения. Диагностическое значение
3. Диагностическое значение компьютерной томографии при исследовании системы крови
4. Радиоизотопное исследование надпочечников. Диагностическое значение
5. Тепловидение. Техника проведения. Диагностическое значение.
6. Артроскопия. Техника проведения. Диагностическое значение.

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Интерпретация лабораторных методов исследования сердечно-сосудистой, дыхательной, эндокринной системы.
2. Термометрия, регистрация и интерпретация температурных кривых.
8. Интерпретация пикфлоуметрии.

Перечень ситуационных задач

1. Мужчина 29 лет. Жалоб нет. При профилактическом флюорографическом исследовании в средостении обнаружено дополнительное образование. Объективно: состояние удовлетворительное. По органам - без особенностей. На рентгенограммах в прямой и боковой проекциях, в среднем этаже переднего средостения овальной формы образование, в толще которого выявляются более плотные включения, наружные контуры его четкие, гладкие. Прилежащие отделы легкого не изменены. При КТ исследовании в среднем этаже переднего средостения опухоль с четкими контурами, показатель плотности в различных участках от минус 5 до плюс 60 НУ. Каков ведущий клинический синдром? Необходимые инструментальные и лабораторные методы исследования для подтверждения диагноза?
2. Жалобы на сильные боли и опухоль в правом коленном суставе. Анамнез. После травмы три недели назад появились боли в правом коленном суставе. Обратился к хирургу, лечили от ушиба спиртовыми компрессами. Боли нарастали, ночью просыпается от болей и принимает анальгетики. Неделю назад появилась опухоль коленного сустава, которая увеличивается. Объективно. Правая нога согнута в коленном суставе, движения ограничены, болезненны. Опухоль по внутренней поверхности коленного сустава 5х6 см плотная, неподвижная, умеренно болезненная. На рентгенограммах правого коленного сустава в двух проекциях – в дистальном метафизе правой бедренной кости во внутреннем полуцилиндре литическая деструкция с нечеткими неровными контурами, распространяющаяся на половину метафиза и ограниченная ростковой зоной с облаковидным оссификатом размером до 1 см в диаметре на ее фоне. Корковый слой разволокнен по внутренней поверхности на протяжении метафиза, периостальная реакция в виде коротких частых тонких «спикул», отслоенного периостоза. Паростально

немногочисленные мелкие оссификаты в области измененного коркового слоя. Остеопороз костей, формирующих сустав. Каков ведущий клинический синдром? Необходимые инструментальные и лабораторные методы исследования для подтверждения диагноза?

3. Женщина, 52 года. Жалобы на непостоянные боли в костях, нарастающую слабость, потерю аппетита, похудание. Анамнез. Боли беспокоят в течение последних трех месяцев, в последний месяц нарастает слабость, ухудшился аппетит, похудела. Объективно. Движения в суставах в полном объеме. Болей при пальпации нет. Конфигурация костей не нарушена. В анализе крови анемия, высокая СОЭ - до 65 мм/час. На рентгенограммах ребер, таза, черепа, позвоночника, длинных трубчатых костей множественные округлые литические деструкции с четкими контурами во всех костях, передние клиновидные деформации нижнегрудных позвонков. Каков ведущий клинический синдром? Необходимые инструментальные и лабораторные методы исследования для подтверждения диагноза?

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Знать точную и детальную схему строения человеческого тела, пространственные взаимоотношения органов и тканей, а также основных морфофункциональных характеристик организма человека в норме и при патологии.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-5 на пороговом и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Описание кожи и видимых слизистых. Изменение цвета кожи при заболеваниях легких, сердца, крови, печени, почек. Причины и механизмы образования центрального и периферического цианоза, диагностическое значение. Высыпания на коже (пятна, папулы, везикулы, пустулы, фурункулы, карбункулы, гидраденит, «сосудистые звездочки»). Изменение формы ногтей (койлонихии, симптом «часовых стекол» и др.). Причины и диагностическое значение.
2. Исследование артериального пульса. Свойства пульса в норме и при основных патологических синдромах и заболеваниях сердца и сосудов. Причины и механизмы возникновения pulsus differens, pulsus deficiens, pulsus filiformis, pulsus celer, altus, magnus et frequens, pulsus parvus, tardus et rarus. Диагностическое значение исследования артериального пульса на сонных, плечевых, бедренных, подколенных артериях и артериях тыла стопы.
3. Исследование мышц и суставов. Определение степени развития мускулатуры, тонуса, болезненности и атрофии мышц. Диагностическое значение изменений. Описание суставов в норме и при патологии. Признаки воспалительных изменений в суставах. Понятие о деформации и деформации суставов. Исследование активных, пассивных движений в суставах, диагностическое значение изменений.

Перечень вопросов для тестирования

1. Дайте описание «facies nephritica»:

- А) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
- Б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
- В) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
- Г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
- Д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

2. Чем обусловлено появление шума трения плевры?

- А) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
- Б) воспаление листков плевры («сухой» плеврит)
- В) альвеолы полностью заполнены экссудатом или транссудатом
- Г) вязкая мокрота в крупных бронхах
- Д) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм

3. Какой перкуторный звук появляется при начальной стадии воспаления?

- А) тупой или притупленный
- Б) ясный легочный
- В) тимпанический
- Г) притупление с тимпаническим оттенком
- Д) коробочный

Ключи правильных ответов

1	2	3
В	А	Б

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Боль в грудной клетке при поражении органов кровообращения (при стабильной стенокардии, нестабильной стенокардии, стенокардии покоя, кардиалгии): механизм возникновения, характеристика болевого появления (характер, локализация, иррадиация, условия возникновения, продолжительность, способы купирования). Отличие от болей в грудной клетке при заболеваниях органов дыхания.
2. Нефритический синдром. Определение, этиология, патогенез, клинические проявления, механизмы симптомов. Лабораторная и инструментальная диагностика.
3. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Определение, этиология, патогенез, клинические проявления, механизмы симптомов. Лабораторная и инструментальная диагностика.

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Провести физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания).

2. Проанализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.
3. Определять статус пациента.

Уметь аргументированно производить анализ характера патологических изменений, делает выводы об их морфологическом субстрате, а также о причинах их возникновения.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-5 на пороговом и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Расспрос и общий осмотр больного: методика, диагностическое значение. Расспрос больных с заболеваниями органов дыхания. Перкуссия: физические основы метода. Сравнительная и топография. Аускультация легких: физические основы метода
2. Расспрос больных с заболеваниями органов системы кровообращения. Аускультация сердца: правила выслушивания
3. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями системы органов пищеварения. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей.
4. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями системы органов мочеотделения. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями системы кроветворения. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов эндокринной системы

Перечень вопросов для тестирования

1. У больного отмечаются суточные колебания температуры тела в пределах 37,0-39,0С. Укажите тип температурной кривой:
А) febris intermittens
Б) febris remittens
В) febris hectica
Г) febris continua
Д) febris reccurens
2. Объясните происхождение койлонихий, выявляемых при общем осмотре:
А) геморрагический синдром
Б) обезвоживание организма
В) гиперэстрогемия
Г) сидеропенический синдром
Д) нарушение синтетической функции печени
3. Дайте описание «лица Корвизара»:
А) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи.
Б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
В) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота

- Г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
 Д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

Ключи правильных ответов

1	2	3
В	А	Б

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Пневмонии. Плевриты. Абсцесс легкого. Дыхательная недостаточность (рестриктивный тип). Этиология, патогенез, основные классификации, симптоматика, диагностика. Бронхиты. Эмфизема легких. Понятие о ХОБЛ, бронхоэктазах. Дыхательная недостаточность (обструктивный тип). Симптоматика, диагностика.
2. Аортальные пороки сердца: стеноз устья аорты, недостаточность аортального клапана. Симптоматика, диагностика. Артериальные гипертензии: гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Сердечная недостаточность.
3. Гастриты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Гепатиты. Циррозы. Паренхиматозная желтуха. ка. Понятие о синдромах: печеночноклеточной недостаточности, цитолиза, мезенхимально-воспалительном и холестаза.

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Выделять основные симптомы и синдромы при заболеваниях мочевыделительной системы.
2. Выделять основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов кроветворения.
3. Выделять основные симптомы и синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-5 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1. Больного беспокоят боли в левом боку при дыхании, кашле. Кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. Температура тела 37,6°C. Об-но: левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При перкуссии слева от VI ребра определяется притупленно-тимпанический звук, дыхание везикулярное, ослаблено на этом участке. Прослушивается *crpitatione redux*, шум трения плевры по передней аксиллярной линии. Голосовое дрожание и бронхофония - усилены. О каком патологическом процессе можно думать? Опишите механизм образования крепитации? Чем можно объяснить ослабление везикулярного дыхания над пораженным участком легкого? Что будет выявлено на рентгенограмме легких?
2. Больного беспокоит резко выраженная одышка при малейшем движении, редкий сухой кашель. Об-но: левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, межреберные промежутки сглажены. Голосовое дрожание слева от IV ребра по всем топографическим линиям не проводится. При перкуссии на этом участке определяется тупой звук. При аускультации – дыхательные шумы в этом участке не прослушиваются, бронхофония не

проводится. Пространство Траубе не определяется. О каком патологическом синдроме можно думать? Какие дополнительные методы исследования помогут уточнить диагноз?

3. У больного внезапно появилась сильная боль в левой половине грудной клетки, кашель, обильное кровохарканье, температура тела повысилась до 38,2°C. Об-но: левая половина грудной клетки незначительно отстает в акте дыхания. При перкуссии слева по средней и задней аксиллярным линиям от V до VII ребра - участок притупления легочного звука. При аускультации над этим участком - дыхание с бронхиальным оттенком. Прослушивается крепитация и шум трения плевры по задней аксиллярной линии. Голосовое дрожание и бронхофония в этой же области - усилены. О каком патологическом процессе можно думать? Чем объясняется усиление голосового дрожания и бронхофонии над пораженным участком? Какой из дополнительных методов исследования наиболее важен для подтверждения диагноза? Какие изменения в общем анализе крови наиболее вероятны?

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

Знает основные закономерности патогенеза внутренних болезней.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7 на пороговом и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Семиотика и синдромология в кардиологии
2. Семиотика и синдромология в пульмонологии
3. Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии, эндокринологии
4. Семиотика и синдромология в нефрологии
5. Семиотика и синдромология в гематологии

Перечень вопросов для тестирования

1. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при закрытом пневмотораксе?
А) ослабленное везикулярное дыхание
Б) амфорическое дыхание
В) бронхиальное дыхание
Г) жесткое дыхание
Д) смешанное бронховезикулярное дыхание
2. У больного имеются суточные колебания температуры тела в пределах 36,6-40,2°C. Повышению температуры предшествует сильный озноб; снижение сопровождается изнуряющим потоотделением. Укажите тип температурной кривой:
А) febris intermittens
Б) febris continua
В) febris remittens
Г) febris reccurens
Д) febris hectica
3. Симптом Курвуазье может появиться при:
А) цирроз печени

- Б) раке печени
- В) раке головки поджелудочной железы
- Г) хроническом холангите
- Д) хроническом гепатите

Ключи правильных ответов

1	2	3
В	А	Б

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Синдромы в аллергологии. Анафилактический шок. Синдромы при заболеваниях опорнодвигательного аппарата и соединительной ткани
2. Клиника и диагностика заболеваний, проявляющихся ведущим синдромом поражения миокарда. Синдром острой и хронической коронарной недостаточности. Семиотика и синдромология при артериальной гипертензии. Синдром поражения перикарда. Синдром поражения эндокарда.
3. Синдромы при заболеваниях пищевода, желудка и 12 -перстной кишки. Синдромы при заболеваниях кишечника. Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы.

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Расспрос, осмотр и пальпация пульмонологического больного.
2. Расспрос, осмотр и пальпация кардиологического больного.
3. Расспрос, осмотр и пальпация гастроэнтерологического, эндокринологического больного.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1. Больного беспокоит кашель с небольшим количеством слизистой мокроты утром, в течение последних 5-6 лет. Об-но: грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Перкуторно на симметричных участках определяется легочный звук. При аускультации дыхание везикулярное, прослушиваются рассеянные жужжащие, сухие хрипы, а также единичные незвучные влажные мелко- и среднепузырчатые хрипы. Голосовое дрожание и бронхофония не изменены. О каком патологическом процессе можно думать? Какой фактор риска наиболее характерен для данной патологии? Назовите механизм образования сухих хрипов? Какие изменения впоследствии развиваются в легочной ткани?
2. Больного беспокоят приступы удушья, возникающие внезапно, чаще ночью. Одышка во время приступа носит преимущественно экспираторный характер, сухой кашель. Об-но: дыхание у больного достаточно громкое, в дыхательный акт включена дополнительная мускулатура. Грудная клетка расширена. При перкуссии определяется коробочный звук. При аускультации в нижнебоковых отделах - дыхание везикулярное ослабленное, на остальных участках - жесткое. Множество свистящих сухих хрипов. Голосовое дрожание и бронхофония ослаблены. О каком патологическом процессе Вы думаете? О чем свидетельствует коробочный оттенок перкуторного звука? Как называются хрипы,

слышны на расстоянии? Назовите макро- и микроскопические особенности мокроты при данном заболевании?

3. У больного выражена одышка в покое. Об-но: левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Голосовое дрожание слева от III ребра по всем топографическим линиям не проводится. При перкуссии слева от III ребра по всем топографическим линиям определяется тимпанический звук. При аускультации слева на этом же участке дыхание не прослушивается, бронхофония не проводится. О каком патологическом процессе можно думать? Назовите возможные причины развития данной патологии? Дайте характеристику тимпанического звука? Сохранено ли в данной ситуации пространство Траубе?

Умеет проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-5 на пороговом и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Оценка субъективных и объективных методов исследований: осмотр, пальпация сердца и сосудов, перкуссия, конфигурация сердца.
2. Оценка субъективных и объективных методов исследований органов дыхания.
3. Оценка субъективных и объективных методов исследований желудочно-кишечного тракта.
4. Оценка субъективных и объективных методов исследований почек.

Перечень вопросов для тестирования

1. Чем обусловлено появление сухих жужжащих (басовых) хрипов?
 - А) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или транссудата
 - Б) воспаление листков плевры («сухой» плеврит)
 - В) альвеолы полностью заполнены экссудатом или транссудатом
 - Г) вязкий бронхиальный секрет в крупных бронхах
 - Д) вязкий бронхиальный секрет в мелких бронхах и/или их спазм
2. Какая разновидность одышки наиболее характерна при уменьшении чувствительности дыхательного центра вследствие первичных поражений головного мозга (инсульт, отек мозга, агония)?
 - А) стридорозное дыхание
 - Б) экспираторная одышка
 - В) дыхание Кулсмауля или дыхание Чейна-Стокса
 - Г) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
 - Д) инспираторная одышка
3. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при компрессионном ателектазе?
 - А) ослабленное везикулярное дыхание
 - Б) амфорическое дыхание
 - В) бронхиальное дыхание.

Г) жесткое дыхание

Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

Ключи правильных ответов

1	2	3
А	А	Б

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Синдромы очагового и массивного уплотнения легочной ткани, синдром полости в легком. Синдром поражения плевры Клинико-лабораторные и инструментальные методы диагностики синдромов
2. Основные синдромы поражения бронхов (синдром бронхиальной обструкции, синдром бронхоспастический, синдром бронхоэктатический, синдром обтурационного ателектаза, эмфиземы). Клинико-лабораторные и инструментальные методы диагностики синдромов.
3. Тоны сердца: механизм образования тонов сердца, причины изменения тонов сердца, расщепление и раздвоение основных тонов. Шумы сердца: функциональные и органические, и их различия; внесердечные (экстракардиальные) шумы.

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Определить цели перкуссии при заболеваниях внутренних органов
2. Последовательно провести сравнительную и топографическую перкуссии легких,
3. Определить физические различия аускультативных звуков при выслушивании сердца.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1. Больного беспокоит кашель с мокротой слизисто-гнойного характера. Температура тела 37,8 °С. Об-но: грудная клетка правильной формы, активно участвует в акте дыхания. При перкуссии - легочный звук. Приаускультация дыхание жесткое, незвучные влажные среднекалиберные хрипы, редкие рассеянные жужжащие хрипы. Бронхофония и голосовое дрожание не изменены. О каком патологическом процессе Вы думаете? Разновидностью какого дыхательного шума является жесткое дыхание, охарактеризуйте его? Почему в данном случае влажные хрипы будут незвучными? Могут ли данные голосового дрожания и бронхофонии не совпадать?
2. У больного кашель усиливается утром в положении на левом боку, легко отхаркивается большое количество гнойной жидкой мокроты. Анамнез: в течение многих лет часто лечил пневмонию, бронхиты. Об-но: пальцы в виде барабанных палочек. Грудная клетка справа несколько отстает в акте дыхания. При перкуссии справа на участке от VII до IX ребер по задней аксиллярной и лопаточной линиям определяется тимпанический звук. При аускультации на этом же участке дыхание бронхиальное, прослушиваются влажные звучные крупнопузырчатые хрипы. Голосовое дрожание и бронхофония усилены. О каком патологическом процессе можно думать? Чем объясняется усиление голосового дрожания и бронхофонии над пораженным участком? Почему мокрота лучше отходит в положении на левом боку и как называется это положение? Какой из дополнительных методов исследования позволит подтвердить диагноз?

3. Больного беспокоит кашель с отделением слизистой мокроты. Температура тела 38,2°C. Об-но: грудная клетка правильной формы, обе ее половины равномерно участвуют в акте дыхания. При сравнительной перкуссии справа от угла лопатки (от VII до IX ребра) определяется участок притупленного звука. На этом же участке прослушивается ослабленное дыхание, влажные мелкопузырчатые звучные хрипы. Голосовое дрожание и бронхофония усилены. О каком патологическом процессе Вы думаете? Объясните механизм возникновения мелкопузырчатых хрипов? Какие данные вы получите при исследовании мокроты? Какой метод исследования подтвердит диагноз?

Владеет навыками проведения диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7 на пороговом и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Методы клинического обследования больного.
2. История болезни, ее значение как документа, основные разделы истории болезни.
3. Особенности жалоб, общего осмотра и пальпации при заболеваниях внутренних органов.

Перечень вопросов для тестирования

1. Что представляет собой анализ мочи по Нечипоренко? Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой:
 - А) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за сутки
 - Б) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за час
 - В) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за минуту
 - Г) Определение количества мочи, выделенное за 1 минуту
 - Д) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров в 1 мл мочи
2. Дайте описание «воротника Стокса»:
 - А) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
 - Б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
 - В) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
 - Г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
 - Д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые
3. Какими методами можно выявить гипертрофию миокарда предсердий? а) пальпация сердца; б) перкуссия сердца; в) ЭКГ; г) Эхо КГ. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А) а, в, г
 Б) б, г
 В) в, г
 Г) а, б, в, г
 Д) а, б, г

Ключи правильных ответов

1	2	3
Б	А	Б

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Механизмы образования везикулярного и бронхиального дыхания, причины их изменения.
2. Тоны сердца: механизм образования тонов сердца, причины изменения тонов сердца, расщепление и раздвоение основных тонов.
3. Механизмы образования болевого синдрома при заболеваниях органов пищеварения.

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Лабораторные синдромы: цитолиза, внутрипеченочного холестаза, мезенхимально-воспалительный. Инструментальные методы диагностики.
2. Критерии диагностики анафилактического шока.
3. Критерии диагностики сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1. Больного беспокоит кашель с выделением мокроты зеленого цвета, которая отделяется в течение всего дня. Об-но: грудная клетка правильной формы, активно участвует в акте дыхания. При перкуссии слева под ключицей от II до IV ребра по среднеключичной линии определяется тимпанический звук, дыхание в этой области амфорическое, влажные хрипы. Бронхофония и голосовое дрожание в этой области резко усилены. О каком патологическом процессе Вы думаете? Разновидностью какого дыхательного шума является амфорическое дыхание? Дайте характеристику тимпанического перкуторного звука? Какие данные вы получите при исследовании мокроты?
2. Молодой человек 25 лет жалуется на боли в горле при глотании, кровоточивость десен, слабость, потливость. Болен в течение 2 недель. Бледный, пальпируются умеренно увеличенные переднешейные и заднешейные лимфоузлы. Зев гиперемирован, отмечаются язвенно-некротический налет на миндалинах и спинке языка, десна рыхлые. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Температура – 37,3°C. В крови: Нв – 70 г/л, лейкоциты – 10 тыс., бластные клетки – 76%. СОЭ -27 мм/час. Ваш диагноз? Дайте характеристику лимфоузлов при данной патологии? Что такое лейкомиический провал?

Назовите дополнительные методы исследования, необходимые для подтверждения данного заболевания?

3. Больной, 63 года, жалобы на снижение массы тела, слабость, одышку. Выявлено увеличение шейных и подмышечных лимфоузлов. Последние безболезненные, подвижные. При осмотре полости рта – увеличение миндалин. Анализ крови: Нв – 82 г/л, эритроциты – 3,7 млн., лейкоциты – 117 тыс., лимфоциты – 62%, преимущественно зрелые формы. СОЭ – 19 мм/час. Ваш диагноз? Назовите возможные этиологические факторы заболевания? Что такое тень Боткина-Гумпрехта? Возможно ли при данном заболевании нагноение лимфоузлов?

ДПК-4. Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведение экспертизы нетрудоспособности

Знает патофизиологические основы заболеваний терапевтического профиля.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4 на пороговом и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Порядок проведения клинического обследования больного.
2. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях сердца, органов дыхания.
3. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях органов пищеварения.

Перечень вопросов для тестирования

1. Какие изменения характерны для симптома Курвуазье?
А) увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой
Б) увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет
В) механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, определяется болезненность в зоне Шоффара
2. За время восстановления функции синусового узла принимают:
А) интервал на ЭКГ от последнего навязанного предсердного комплекса (зубца Р или последнего артефакта электрического импульса) до первого зубца Р синусового происхождения
Б) зубец Р
В) зубец Т
Г) все ответы верны
3. Показаниями к проведению холтеровского мониторирования ЭКГ:
А) больные с подозрением на вариантную стенокардию
Б) больные с эпизодами внезапной одышки, боли в груди неясной причины
В) оценка проаритмического действия лечения при применении препаратов с высоким риском его развития
Г) все ответы верны

Ключи правильных ответов

1	2	3
Б	А	В

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Понятие об атеросклерозе и его проявлениях. Синдромы при стенокардии и инфаркте миокарда.
2. Синдромы при заболеваниях печени, поджелудочной железы и желчного пузыря.
3. Основные синдромы при сахарном диабете и патологии щитовидной железы.

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Определить синдромы патологии системы органов дыхания: бронхиальной обструкции; долевого и очагового уплотнения легочной ткани; полости в легком, соединенной с бронхом; обтурационного ателектаза; компрессионного ателектаза; эмфиземы легких; гидроторакса; пневмоторакса; фибротракса; дыхательной недостаточности.
2. Определить синдромы патологии системы органов кровообращения: стенокардии, острый коронарный синдром; артериальная гипертензия; гипертрофия левого желудочка, кардиомегалия (дилатация камер сердца); левожелудочковая и правожелудочковая недостаточность; острая сосудистая недостаточность (обморок (синкопе), коллапс, шок);
3. Определить основные синдромы системы пищеварения: патологии желудка и кишечника: пищеводной и желудочной диспепсии; нарушения секреторной функции желудка; поражения тонкой кишки; поражения толстой кишки; мальабсорбции и мальдигестии; «острого живота»; пищеводного, желудочного и кишечного кровотечения.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1. Больная жалуется на общую слабость, потерю трудоспособности, плохой аппетит. Считает себя больной в течение 7 лет. При общем осмотре выявлено резкое истощение, живот значительно увеличен в объеме. При его пальпации определяется увеличение печени и селезенки. В крови: гемоглобин - 90 г/л, эритроцитов – 2,5 млн., лейкоциты – 400 тыс, эозинофилы – 7%, базофилы – 6%, бласты – 1%, промиелоциты – 3%, миелоциты – 6%, юные нейтрофилы – 10%, палочкоядерные – 17%, сегментоядерные – 35%, лимфоциты - 10%, моноциты – 5%. Тромбоциты -90 тыс., СОЭ – 42 мм/час. Ваш диагноз? Как называется увеличение печени и селезенки? При каких заболеваниях наблюдается увеличение селезенки? Какие дополнительные методы исследования подтвердят Ваш диагноз?
2. Пациент Б., 52 г., болен геморроем. В течение длительного времени отмечает частые ректальные необильные кровотечения. В настоящее время жалуется на быструю утомляемость, общую слабость, головокружение, шум в ушах. При осмотре отмечается бледность кожных покровов и слизистых оболочек, на внутренней поверхности щек - отпечатки зубов по линии их соединения, одутловатость лица, голеней. Границы сердца не изменены, при аускультации определяется систолический шум на верхушке. При исследовании крови – снижение Нв, эритроцитов, понижение цветового показателя. Эритроциты уменьшены в размерах. Количество ретикулоцитов увеличено. Как объяснить

изменение крови, имеющейся у больного? Чем объяснить наличие систолического шума на верхушке сердца? Что такое сидеропенический синдром?

3. Больная 37 лет, жалуется на слабость, головокружение, потемнение в глазах, парестезию стоп, неустойчивую походку. При осмотре - желтушность кожных покровов, язык гладкий, блестящий ("лакированный" язык). Печень выступает из-под края реберной дуги на 4,5 см. Ан. крови: Нв –70 г/л, ЦП – 1,4, лейкоциты – 4,5 тыс, СОЭ – 12 мм/час. При гастроскопии - атрофический гастрит, при исследовании желудочного сока - ахилия. Ваш диагноз? Назовите наиболее частые причины, приводящие к данному заболеванию? Какой вариант анизоцитоза характерен для данной патологии? Что такое «тельца Жолли» и «кольца Кебота»?

Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4 на пороговом и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Синдромы поражения пищевода, желудка, кишечника, синдром «острого живота».
2. Синдромы патологии печени и желчевыводящих путей.
3. Синдромы патологии органов мочеотделения: почечной колики; почечной недостаточности (острой и хронической); нефротический синдром; нефритический синдром; мочевого синдром.

Перечень вопросов для тестирования

1. Наиболее информативным методом диагностики бронхоэктатической болезни является
А) бронхография
Б) рентгеноскопия грудной клетки
В) спирография
Г) флюорография
2. Полная нерегулярность ритма желудочковых сокращений наиболее характерна для
А) предсердной тахикардии
Б) желудочковой тахикардии
В) АВ-узловой тахикардии
Г) мерцания предсердий
3. При гипертрофии и дилатации правого предсердия зубец Р
А) нормальной амплитуды, но резко уширен
Б) резко увеличен по амплитуде, но не уширен
В) увеличен по амплитуде и немного уширен
Г) уменьшен по амплитуде и уширен

Ключи правильных ответов

1	2	3
Г	В	А

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Синдром анемии, виды анемии. Синдром панцитопении. Сидеропенический синдром. Геморрагический синдром

2. Симптоматология острого и хронического бронхита (обструктивного и необструктивного).
3. Артериальные гипертензии: эссенциальная (гипертоническая болезнь) и симптоматическая. Симптоматика, диагностика. Поражение органов-мишеней.

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Провести обследование пациента с сердечной недостаточностью. Установить этиология и патогенез. Дать классификацию. Понятие об острой, хронической, право-, левожелудочковой и бивентрикулярной сердечной недостаточности, систолической и диастолической дисфункции. Симптоматика, диагностика.
2. Провести обследование пациента с острым и хроническим гастритом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки. Знать функциональную диспепсию. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
3. Провести обследование пациента с острым и хроническим гломерулонефритом. Знать симптоматику нефротического и нефритического синдромов. Диагностика. Мочекаменная болезнь.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4 на продвинутом уровне

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1. У больной Г, 75-ти лет с анемией нарушена походка, резко снижены коленные и ахиллов рефлексы, нарушена функция мочевого пузыря. При осмотре выявлена желтушность кожных покровов, язык гладкий, блестящий ("лакированный" язык). О какой анемии следует думать? Как называют описанные поражения нервной системы?
2. Больной А., 44-х лет жалуется на слабость, «мелькание мушек перед глазами», сухость во рту, жажду. Считает себя больным в течение 6 дней после употребления острой жирной пищи, алкоголя. В анамнезе – язвенная болезнь желудка с частыми сезонными обострениями. Об-но: бледность кожных покровов и слизистых оболочек ротовой полости. Пульс 55/минуту, слабого наполнения и напряжения, АД 90/50 мм.рт.ст. В анализе крови эритроциты $3,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 100 г/л, ЦП - 1.0, ретикулоциты 28%, лейкоциты $12 \times 10^9/л$. Предварительный диагноз? Какие аускультативные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы можно выявить?
3. Больная О., 55 лет, обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, шум в ушах, «мелькание мушек перед глазами», желание есть мел. Об-но: бледность кожи с зеленоватым оттенком, кожа сухая, шелушащаяся. При осмотре полости рта: бледность слизистых оболочек, на внутренней поверхности щек - отпечатки зубов по линии их соединения. Волосы ломкие, выпадают. Ногти с поперечной полосатостью. Тоны сердца громкие, систолический мягкий дующий шум во всех точках, усиливающийся после физической нагрузки. В анализе крови эритроциты $2,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 50 г/л. Предварительный диагноз? Объясните механизм формирования систолического шума. Какой уровень цветовой показатель будет в анализе крови?

Владеет методологией осмотра, составлением плана основных и дополнительных методов обследования пациента, навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4 на пороговом и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Пробы с физической нагрузкой на велоэргометре, тредмиле. Техника проведения. Диагностическое значение.
2. Суточное мониторирование кислотности желудочного сока. Техника проведения. Диагностическое значение.
3. Диагностика в пропедевтике заболеваний органов кровотока.

Перечень вопросов для тестирования

1. Подъем сегмента ST
 - А) может быть признаком острого инфаркта миокарда
 - Б) может быть расценен как реципрокные изменения при некоторых локализациях инфаркта миокарда
 - В) является критерием положительной велоэргометрической пробы
 - Г) встречается в отведениях V5-V6 при блокада левой ножки п. Гиса
2. Повышение амплитуды зубца R в правых грудных отведениях свидетельствует
 - А) об одном из вариантов синдрома WPW
 - Б) о инфаркте миокарда задне-базальной области левого желудочка
 - В) о инфаркте миокарда передне-перегородочной области
3. ЭКГ-признаки инфаркта миокарда нижней стенки в сочетании с поражением задне-базальной стенки
 - А) патологический зубец Q в отведениях II, III, AVF
 - Б) подъем сегмента ST в отведениях II, III, AVF
 - В) подъем сегмента ST в отведениях V1-V2
 - Г) увеличение амплитуды зубца R в отведениях V1-V2
 - Д) депрессия сегмента ST в отведениях V1-V2 в сочетании с положительным зубцом T

Ключи правильных ответов

1	2	3
Д	А	Б

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Трепетание, мерцание предсердий. Пароксизмальная и постоянная формы. Причины, клиника, ЭКГ-диагностика.
2. Трепетание, мерцание желудочков. Причины, клиника, ЭКГ-диагностика.
3. Синоаурикулярные блокады. Внутрисердечные блокады. Причины, клиника, ЭКГ-диагностика.

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Объяснить процедуру проведения дуоденального зондирования. Техника проведения. Диагностическое значение.

2. Объяснить процедуру проведения внутривенной и ретроградной пиелографии. Техника проведения. Диагностическое значение.
3. Объяснить процедуру проведения радиоизотопной ренографии и сканирование почек. Техника проведения. Диагностическое значение.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1. У больного резкая одышка в покое, отеки на ногах. Выраженный цианоз. Слизистая ротовой полости бледная с цианотическим оттенком. Яремные вены расширены, набухшие, определяется положительный венный пульс. Пальпируется сердечный толчок. Границы сердца расширены вправо. При аускультации - у основания мечевидного отростка выслушивается систолический шум. О какой патологии сердца можно думать? Какие размеры печени должны быть у этого больного? Какова наиболее вероятная звучность I тона в данном случае? Что произошло с границами абсолютной сердечной тупости?
2. Больной И., 30 лет, обратился к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, быструю утомляемость. В анамнезе ревматизм. Объективно: обращает на себя внимание резкая бледность кожных покровов и слизистой полости рта. Тахикардия. АД 180/50 мм рт. ст. Заметно качание головы, синхронное с сокращениями сердца, положительный капиллярный пульс Квинке, пульсация сонных артерий. Верхушечный толчок смещен вниз и влево, высокий, разлит. Левая граница сердца резко расширена влево. При рентгеноскопии грудной клетки определяется аортальная конфигурация сердца. Печень и селезенка не увеличены. Ваш предварительный диагноз? Какие данные вы получите при аускультации сердца и сосудов? Будут ли изменяться границы абсолютной сердечной тупости? Определите стадию сердечной недостаточности?
3. Больной Е., 58 лет. В анализе крови: лейкоциты $12 \times 10^9/\text{л}$, миелоциты 6%, метамиелоциты 10%, палочкоядерные 22%, сегментоядерные 40%, эозинофилы 13%, базофилы 8%, моноциты 1%, эритроциты $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 100 г/л, тромбоциты $160 \times 10^9/\text{л}$. Предварительный диагноз? Какие показатели в ОАК указывают на предварительный диагноз? Какой метод может подтвердить предварительный диагноз?

Промежуточная аттестация

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

Знает методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств.

Умеет правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью.

Владеет методологией проведения инструментального обследования больных.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-3

Перечень вопросов для зачета

1. К какому методу исследования больного относится анамнез
2. К какому методу исследования относится общий осмотр больного
3. В каком суставе следует производить движения при выполнении громкой перкуссии
4. Укажите, что характерно для центрального цианоза
5. Назовите заболевание, при котором вынужденное коленно-локтевое положение (поза "молящегося мусульманина"), облегчает состояние больного
6. Укажите причины возникновения органической дисфагии
7. Как проявляется симптом Альфреда Мюссе при аортальной недостаточности
8. С какого уровня артериальное давление считается повышенным, т.е. имеется артериальная гипертензия
9. При каком синдроме выслушивается патологическое бронхиальное дыхание - компрессионный вариант
10. При каком заболевании дыхательной системы выслушивается патологическое бронхиальное дыхание - инфильтрационный вариант
11. При каком заболевании дыхательной системы выслушивается патологическое бронхиальное дыхание - амфорический вариант
12. При каком заболевании усиливается голосовое дрожание

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Знает топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послойное строение.

Умеет на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в организме человека и выявлять патологию.

Владеет навыками осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации, опираясь на знания расположения органов в теле человека.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-5

Перечень вопросов для зачета

1. Укажите заболевание, при котором голосовое дрожание ослабевает
2. Содержание какого показателя будет увеличено в крови при возникновении желтухи

3. Какое положение примет больной во время приступа сердечной астмы
4. Для какой патологии характерно появление периферического цианоза
5. Укажите, при каком пороке происходит усиление первого тона сердца
6. Укажите, за счет какого компонента возникает "ритм перепела"
7. При каком заболевании характерно появление отрыжки "тухлым яйцом"
8. Признаком какого заболевания является "голова медузы"
9. Для какого заболевания легких характерна "ржавая" мокрота
10. При каком заболевании рвота больного напоминает "кофейную гущу"
11. Где раньше всего появляется желтуха
12. Благодаря чему происходит облегчение состояния больного в положении ортопноэ

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

Знает основные закономерности патогенеза внутренних болезней.

Умеет проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования.

Владеет навыками проведения диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7

Перечень вопросов для зачета

1. Где образуются влажные хрипы
2. Как изменится первый тон сердца при выраженной митральной недостаточности
3. Какой отдел сердца гипертрофируется при митральном стенозе в первую очередь
4. При каком заболевании возникает акцент второго тона на аорте
5. Какой ученый предложил термин "гипертоническая болезнь"
6. Какой ученый является основоположником электрокардиографии
7. Какой ученый впервые ввел метод опроса в схему клинического исследования больного
8. Где локализуется боль при типичном приступе стенокардии напряжения
9. При каком пороке сердца происходит смещение верхушечного толчка влево и вниз, кнаружи от срединно-ключичной линии (в VI-VII межреберье)
10. Что подразумевается под "митральным лицом"
11. Куда накладываются электроды при записи первого отведения ЭКГ
12. Что является типичным клиническим проявлением левожелудочковой сердечной недостаточности

ДПК-4. Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях,

назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведение экспертизы нетрудоспособности

Знает патофизиологические основы заболеваний терапевтического профиля.

Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования.

Владеет методологией осмотра, составлением плана основных и дополнительных методов обследования пациента, навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7

Перечень вопросов для зачета

1. Какова величина угла альфа при нормальном положении электрической оси сердца
2. Какова величина угла альфа при горизонтальном положении электрической оси сердца
3. Что отражает "монофазная кривая" на ЭКГ при инфаркте миокарда
4. Что отражает на ЭКГ появление патологического зубца Q в остром периоде инфаркта миокарда
5. Укажите нормальное количество лейкоцитов в общем анализе крови
6. При каком заболевании в мокроте обнаруживаются спирали Куршмана
7. При каком заболевании в мокроте обнаруживаются эластические волокна
8. Укажите референтный временной интервал появления белого кольца после наслоения мочи на азотную кислоту при количественном определении белка в моче по методу Робертса-Стольников-Брандберга
9. Укажите результаты пробы Зимницкого, характерные для нормальной функциональной деятельности почек
10. При каком заболевании выслушивается крепитация
11. При какой продолжительности приступа стенокардии следует заподозрить возможное развитие у больного инфаркта миокарда
12. Что не входит в состав нефротического синдрома
13. Укажите характерную локализацию почечного отека
14. Укажите характерную локализацию сердечных отеков

Промежуточная аттестация

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

Знает методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств.

Умеет правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью.
Владеет методологией проведения инструментального обследования больных.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-3

Перечень вопросов для экзамена

1. Понятие о болезни. Компенсированная и декомпенсированная стадии болезни. Функциональные и органические изменения при развитии болезни. Методология постановки диагноза. Симптомы и синдромы. Специфические и неспецифические признаки (симптомы) болезни
2. Анамнез и его разделы. Приоритет отечественной медицины в разработке анамнестического метода
3. Схема истории болезни. Приоритет отечественной медицины в разработке истории болезни. Значение паспортных (анкетных) данных
4. Правила проведения общего осмотра. Последовательность проведения общего осмотра больного
5. Общее состояние больного (критерии диагностики)
6. Температура тела. Виды лихорадок, типы температурных кривых и их клиническое значение
7. Состояние сознания, характеристика его изменений
8. Положение больного (активное, пассивное, вынужденное)
9. Диагностическое значение осмотра лица и шеи. Исследование щитовидной железы. Осмотр, особенности пальпации. Диагностическое значение выявляемых изменений
10. Телосложение. Конституция: определение, типы
11. Исследование кожных покровов: влажность, тургор, высыпания (геморрагические и не геморрагические), изменение цвета кожи, диагностическое значение
12. Исследование подкожно-жировой клетчатки: измерение толщины кожной складки. Особенности распределения жира на теле человека - центральный (абдоминальный, андронидный) и периферический (бедренный, гиноидный) типы ожирения, их клиническое значение. Индекс массы тела - индекс Кетле (формула расчета, цифровые значения в норме и патологии)
13. Отеки: определение, происхождение, методы выявления. Сердечные отеки, механизмы их формирования: механизм Старлинга, активация РААС
14. Исследование суставов. Особенности изменения суставов при ревматизме и ревматоидном артрите
15. Осмотр грудной клетки. Изменение формы грудной клетки при различных заболеваниях. Пальпация грудной клетки: определение резистентности и голосового дрожания, диагностическое значение
16. Тип, ритм, глубина, частота дыхательных движений в норме и патологии

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Знает топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послойное строение.

Умеет на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в организме человека и выявлять патологию.

Владеет навыками осмотра, пальпации, перкуссии и аускультация, опираясь на знания расположения органов в теле человека.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-5

Перечень вопросов для экзамена

1. Перкуссия как метод исследования. Основоположники метода. Перкуторные звуки над телом человека, физические основы их формирования. Непосредственная и посредственная перкуссия. Общие правила посредственной перкуссии
2. Виды перкуссии: громкая и тихая перкуссия, когда следует использовать громкую, когда - тихую перкуссию. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Задачи, техника выполнения
3. Топографическая перкуссия легких. Высота стояния верхушек, ширина полей Кренига. Нижние границы легких (по топографическим линиям) справа и слева в норме. Изменения границ легких в патологии. Активная подвижность нижнего легочного края, методика проведения, нормативы. Диагностическое значение изменения активной подвижности нижнего легочного края
4. Изменения перкуторного звука над легкими в патологии (тупой, притупленный, притупленно-тимпанический, тимпанический, коробочный). Механизм образования этих звуков. Клиническое значение
5. Аускультация как метод исследования. Основоположники метода. Способы аускультации. Аускультация легких. Везикулярное дыхание, механизм его образования, области выслушивания. Ларинго-трахеальное дыхание, механизм его образования, области выслушивания в норме
6. Изменения везикулярного дыхания. Количественные изменения. Качественные изменения (жесткое дыхание, саккодированное дыхание). Механизм этих изменений. Клиническое значение. Бронховезикулярное (или везикулобронхиальное) дыхание. Механизм его образования. Клиническое значение выслушивания бронховезикулярного дыхания в патологии
7. Патологическое бронхиальное дыхание. Инфильтрационный вариант. Механизм образования. Клиническое значение выслушивания инфильтрационного варианта бронхиального дыхания
8. Патологическое бронхиальное дыхание. Амфорический вариант. Механизм образования. Клиническое значение выслушивания амфорического варианта бронхиального дыхания

9. Патологическое бронхиальное дыхание. Компрессионный вариант. Механизм образования. Клиническое значение
10. Побочные дыхательные шумы. Крепитация. Механизм образования. Клиническое значение
11. Побочные дыхательные шумы. Хрипы - сухие и влажные. Звучные и незвучные хрипы. Механизм образования. Клиническое значение
12. Побочные дыхательные шумы. Шум трения плевры. Механизм образования, клиническое значение. Дифференциация от других побочных дыхательных шумов
13. Абсцесс легкого. Клиническая и лабораторно-инструментальная диагностика
14. Плевриты (сухой и экссудативный). Клиническая и лабораторноинструментальная диагностика
15. Эмфизема легких. Клиническая и инструментальная диагностика
16. Бронхоэктатическая болезнь. Клиническая и лабораторно-инструментальная диагностика

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

Знает основные закономерности патогенеза внутренних болезней.

Умеет проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования.

Владеет навыками проведения диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7

Перечень вопросов для экзамена

1. Жалобы больных с заболеваниями системы органов дыхания, их патогенез
2. Бронхиальная астма. Клиническая и лабораторно-инструментальная диагностика
3. Хроническая обструктивная болезнь легких. Клиническая и лабораторно-инструментальная диагностика
4. Крупозная пневмония. Основные жалобы больных. Изменения физикальных данных по 3-м стадиям крупозной пневмонии. Лабораторно-инструментальная диагностика
5. Жалобы больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, их патогенез
6. Осмотр и пальпация области сердца. Верхушечный толчок сердца, методика его выявления. Характеристика верхушечного толчка в норме и патологии. Сердечный толчок, клиническое значение его выявления. Дрожание в области сердца ("кошачье мурлыканье"), клиническое значение
7. Перкуссия сердца. Относительная тупость сердца: понятие, методика определения. Какими отделами сердца образованы границы относительной тупости сердца? Границы относительной тупости сердца в норме. Изменения границ относительной тупости сердца в патологии. Митральная и аортальная конфигурации сердца

8. Перкуссия сердца. Абсолютная тупость сердца: понятие, методика определения. Границы абсолютной тупости сердца в норме. Изменения границ абсолютной тупости сердца в патологии
9. Аускультация как метод исследования. Основоположники метода. Способы аускультации. Аускультация сердца. Места проекций клапанов сердца и обязательные точки аускультации сердца (основные и дополнительные)
10. Аускультация сердца. Тоны сердца (I, II, III, IV), механизм их образования. Отличия I тона от II тона сердца. Ослабление и усиление I тона сердца, патогенез этих изменений. Клиническое значение. Ослабление и усиление II тона сердца, патогенез этих изменений. Клиническое значение
11. Расщепление и раздвоение I и II тонов сердца. Механизм этих явлений. Клиническое значение
12. Изменения тонов сердца: одновременное и изолированное. Хлопающий I тон. Акцент II тона. Клиническое значение изменений тонов сердца
13. Ритм перепела. Механизм образования. Клиническое значение
14. Ритм галопа. Механизм образования. Клиническое значение
15. Аускультация сердца. III тон сердца. Происхождение III тона (у здорового человека). Выслушивание III тона в патологии. Механизмы формирования патологического III тона. Клиническое значение выслушивания патологического III тона
16. Аускультация сердца. IV тон сердца. Происхождение IV тона (у здорового человека). Выслушивание патологического IV тона. Клиническое значение обнаружения патологического IV тона

ДПК-4. Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведение экспертизы нетрудоспособности

Знает патофизиологические основы заболеваний терапевтического профиля.

Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования.

Владеет методологией осмотра, составлением плана основных и дополнительных методов обследования пациента, навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7

Перечень вопросов для экзамена

1. Систолические экстратоны. Систолический щелчок (клик). Механизм образования. Клиническое значение
2. Шумы сердца. Определение. Механизм возникновения. Клиническое значение
3. Классификация шумов сердца: внутри- и внесердечные, внутрисердечные - органические и функциональные, функциональные - невинные и шумы относительной

недостаточности клапанов

4. Характеристика шумов сердца: отношение к фазам деятельности сердца, громкость, продолжительность, форма, тембр, локализация, проведение
5. Диастолические шумы сердца. Классификация в зависимости от фазы диастолы. Особенности диастолических шумов при митральном стенозе и аортальной недостаточности
6. Шумы сердца. Систолические и диастолические шумы. Шумы изгнания и шумы регургитации
7. Шум трения перикарда и плевроперикардальный шум. Механизм возникновения. Диагностическое значение
8. Аускультация сердца. Характеристика шума при недостаточности митрального клапана
9. Аускультация сердца. Характеристика шума при стенозе левого атриовентрикулярного отверстия
10. Аускультация сердца. Характеристика шума при аортальной недостаточности
11. Аускультация сердца. Характеристика шума при аортальном стенозе
12. Аускультация сердца. Характеристика шума при недостаточности трехстворчатого клапана. Симптом Риверо Карвалло
13. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия (митральный стеноз). Изменения внутрисердечной гемодинамики. Физикальная и инструментальная диагностика
14. Недостаточность митрального клапана. Изменения внутрисердечной гемодинамики. Физикальная и инструментальная диагностика
15. Недостаточность полулунных клапанов аорты. Изменения внутрисердечной гемодинамики. Физикальная и инструментальная диагностика
16. Стеноз устья аорты. Изменения внутрисердечной гемодинамики. Физикальная и инструментальная диагностика
17. Недостаточность трехстворчатого клапана - относительная (вторичная) и первичная. Изменения внутрисердечной гемодинамики. Физикальная и инструментальная диагностика

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Для оценки формирования компетенций используется рейтинговая система оценки успеваемости и качества знаний студентов.

Успешность освоения студентом дисциплины в семестре оценивается по 100 балльной шкале итоговым баллом по дисциплине. При наличии экзамена максимальный семестровый рейтинговый балл равен 60, минимальный экзаменационный рейтинговый балл равен 40.

Учебный рейтинг формируется из следующих составляющих:

- результаты освоения каждой темы учебной дисциплины, текущий контроль выполнения самостоятельной работы по данным опроса, рефератов и докладов по результатам изучения учебных пособий и пр., выполнения практических заданий, тестирования, (40 баллов);
- выполнения лабораторных заданий (10 баллов);

- промежуточная аттестация (зачет) (20 баллов);
- промежуточная аттестация (экзамен) (30 баллов).

Текущий контроль успеваемости обучающихся предполагает систематическую проверку теоретических знаний обучающихся, выполнения ими проектных заданий в соответствии с учебной программой. Текущий контроль (ТК) по освоению учебных модулей дисциплины в течение семестра предполагается рассчитывать по следующей формуле:

$$TK = 40 \frac{B+U3}{B+U3},$$

где В, УЗ – количество контрольных вопросов и заданий по учебному плану,
в, уз - количество вопросов и заданий, на которые ответил и выполнил студент.

Творческий рейтинг выставляется за выполнение домашних (самостоятельных) заданий различного уровня сложности (подготовка проектных заданий, презентаций, рефератов и других видов работ). Творческий рейтинг (ТР) предполагается рассчитывать по следующей формуле:

$$TP = 30 \frac{пз+реф}{ПЗ+РЕФ},$$

Где ПЗ, РЕФ – количество проектных заданий и рефератов по учебному плану,
пз, реф – количество проектных заданий и рефератов, которые студент выполнил.

Итоговая аттестация проводится в соответствии с расписанием в экзаменационную сессию.

Результаты аттестации (РА) студента за семестр, рассчитываются по следующей формуле:
 $РА = ПУЗ+ТК+ТР$

Методические рекомендации к практическим занятиям

Практические занятия – метод репродуктивного обучения, обеспечивающий связь теории и практики, содействующей выработке у студентов умений навыков применения знаний, полученных на лекциях и в ходе самостоятельной деятельности.

Практические занятия проходят по двум направлениям: теоретическому и практическому. Теоретическое направление связано с обсуждением устных сообщений, подготовленных студентами по определенным темам. Практическое направление связано с выполнением лабораторных работ.

Подготовка выступлений проводится по единому плану, данному в теме. Сообщения на занятии могут делать все участники подготовки или отдельные студенты.

Деятельность студентов оценивается по следующим показателям:

1. Качество доклада, его полнота. Содержательность, соответствие приведенному плану, самостоятельность и критичность студенческих оценок, убедительность и грамотность речи докладчика.
2. Качество презентации, ее наглядность, полнота, но в то же время лаконичность.
3. Обоснованность и убедительность ответов на вопросы слушателей.
4. Участие в дискуссии, глубина и содержательность вопросов подгруппам студентов, выполнявших задания по другим электронным пособиям.

На лабораторных учебных занятиях студенты наблюдают и исследуют гигиенические условия занятий физической культурой и спортом, изучают устройство и принцип действия измерительной аппаратуры.

Методические рекомендации по подготовке рефератов

Подготовка и написание работы по дисциплине имеет целью углубить, систематизировать и закрепить полученные студентами теоретические знания в области изучаемого предмета, систематизировать навыки применения теоретических знаний. Написание реферата позволяет закрепить приобретаемые студентами умения поиска необходимой информации, быстрого ориентирования в современной классификации источников. Оно инициирует стремление к повышению скорости чтения, выработке адекватного понимания прочитанного, выделение главного и его фиксации – составлению конспекта.

Структурными элементами реферата являются: 1) титульный лист; 2) оглавление; 3) введение; 4) основная часть; 5) заключение; 6) список использованных источников; 7) приложения.

Содержание оглавления включает введение, наименование всех глав, разделов, подразделов, пунктов (если они имеют наименование) и заключение с указанием номеров страниц, с которых начинаются эти элементы реферата.

Введение должно содержать оценку современного состояния решаемой проблемы. Во введении должны быть показаны актуальность темы, цели и задачи, которые будут рассматриваться в реферате, а также методы, которыми воспользовался студент для изучения избранной им проблемы. Во введении должны быть указаны структура работы и литературные источники, используемые автором в работе.

Основную часть реферата следует делить на главы или разделы. Разделы основной части могут делиться на пункты и подразделы. Пункты, при необходимости, могут делиться на подпункты. Каждый пункт должен содержать законченную информацию.

Заключение должно содержать:

- выводы по результатам выполненной работы;
- список использованных источников.

Сведения об источниках приводятся в соответствии с требованиями ГОСТ 7.1. – 2013

Качество реферата оценивается: по его структуре, полноте, новизне, количеству используемых источников, самостоятельности при его написании, степени оригинальности и инновационности предложенных решений, обобщений и выводов, а также уровень доклада (акцентированность, последовательность, убедительность, использование специальной терминологии) учитываются в системе балльно-рейтингового контроля.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студента, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студента).

Государственным стандартом предусматривается 50% часов из общей трудоемкости дисциплины на самостоятельную работу студентов (далее СРС).

Формы самостоятельной работы студента разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов - законов, постановлений, указов, нормативно-инструкционных и справочных материалов с использованием информационно-поисковых систем глобальной сети "Интернет";
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- подготовку докладов и рефератов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ;
- участие в работе студенческих конференций, комплексных научных исследованиях.

Самостоятельная работа приобщает студента к научному творчеству, поиску и решению актуальных современных проблем.

Цели и основные задачи СРС

Целью самостоятельной работы студента является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю, опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студента способствует развитию его самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студента;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студента: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании выпускной квалификационной работы, для эффективной подготовки к итоговым зачетам и экзаменам.

Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе выделяется два вида самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются:

- формирование и усвоение содержания конспекта лекций на базе рекомендованной лектором учебной литературы, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);
- написание рефератов;
- подготовка к семинарам и лабораторным работам, их оформление;
- составление аннотированного списка статей из соответствующих журналов по отраслям знаний (педагогических, психологических, методических и др.);
- подготовка рецензий на статью, пособие;
- выполнение микроисследований;
- подготовка практических разработок;
- выполнение домашних заданий в виде индивидуальных работ по отдельным разделам содержания дисциплины и т.д.;
- текущий самоконтроль и контроль успеваемости на базе электронных обучающих и аттестующих тестов.

Основными видами самостоятельной работы студента с участием преподавателей являются:

- текущие консультации;
- прием и разбор индивидуальных заданий (в часы практических занятий);
- прием и защита лабораторных работ (во время проведения л/р);

- выполнение учебно-исследовательской работы (руководство, консультирование и защита УИРС).

Организация СРС

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студента обеспечивают: факультет, кафедра, преподаватель, библиотека.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем в соответствии с Федеральными Государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по данной дисциплине.
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

Студент может сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого ФГОС ВПО по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студента планируется студентом самостоятельно. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Основной формой самостоятельной работы студента является изучение содержания конспектов лекций, их дополнение материалами рекомендованной литературы, активное участие на практических и семинарских занятиях.

Адекватная самооценка знаний, своих достоинств, недостатков - важная составляющая самоорганизации человека, без нее невозможна успешная работа по управлению своим поведением, деятельностью. Одна из основных особенностей обучения заключается в том, что постоянный внешний контроль заменяется самоконтролем, активная роль в обучении принадлежит уже не столько преподавателю, сколько студенту.

Шкала оценивания ответов на зачете

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	20
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	10
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	5
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Шкала оценивания ответов на экзамене

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	30
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	20
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и	10

обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Итоговая шкала выставления оценки по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа студента в течение всего срока освоения дисциплины, а также баллы, полученные на промежуточной аттестации.

Баллы, полученные обучающимся в течение освоения дисциплины	Оценка по дисциплине
41-100	Зачтено
0-40	Не зачтено

Баллы, полученные обучающимся в течение освоения дисциплины	Оценка по дисциплине
81-100	Отлично
61-80	Хорошо
41-60	Удовлетворительно
0-40	Неудовлетворительно