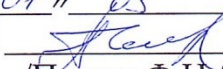


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.10.2024 14:21:41
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bffa679172803da5b7b559fc69e2

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

Медицинский факультет
Кафедра терапии

УТВЕРЖДЕН на заседании кафедры
Протокол от «01» 03 2024 г. № 9
Зав. кафедрой 
/Палеев Ф.Н./

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по учебной дисциплине

Госпитальная терапия

Специальность 31.05.01 – Лечебное дело

Мытищи
2024

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. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы	10
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	21

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

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ДПК-3. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-4. Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведение экспертизы нетрудоспособности.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-5. Способен к оказанию медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-7. Способен к оформлению медицинской документации и управлению деятельностью среднего медицинского персонала.	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
ДПК-3	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает этиологию, патогенез и меры профилактики заболевания; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Умеет определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и п.) оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи	Устный опрос, тестирование, реферат, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания практической подготовки
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает этиологию, патогенез и меры профилактики заболевания; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования	Устный опрос, тестирование, реферат, решение ситуационных задач	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования, Шкала

			больных. Умеет определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и п.) оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи Владеет методами общеклинического исследования; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; правильным ведением медицинской документации	практическая подготовка	оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки
ДПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает патофизиологические основы заболеваний терапевтического профиля и алгоритмы оказания медицинской помощи в стационарных условиях. Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования.	Устный опрос, тестирование, реферат, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, тестирования, Шкала оценивания реферата Шкала оценивания практической подготовки
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает патофизиологические основы заболеваний терапевтического профиля и алгоритмы оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях. Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования. Владеет методологией осмотра и обследования пациента, дифференциальной диагностики и проведения основных лечебных мероприятий и процедур	Устный опрос, тестирование реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки
ДПК-5	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает топографо-анатомические основы патогенеза основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи. Умеет на основании знаний топографической анатомии, определять показания для оказания	Устный опрос тестирования реферат, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, тестирования Шкала оценивания реферата Шкала оценивания практической

			медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства (коникотомия).		подготовки
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает топографо-анатомические основы патогенеза основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи. Умеет на основании знаний топографической анатомии, определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства (коникотомия). Владеет навыками дифференциальной диагностики неотложных состояний и техникой выполнения неотложных хирургических вмешательств, методикой оказания неотложной и экстренной медицинской помощи взрослым пациентам.	Устный опрос, тестирование реферат, решение ситуационных задач практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки
ДПК-7	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает правила и порядок ведения отчетной медицинской документации врача общей практики; правила взаимодействия со средним медицинским персоналом. Умеет вести историю болезни, заполнять отчетные документы и формуляры, осуществлять планирование работы, управление деятельностью среднего медицинского персонала и контроль правильного выполнения врачебных назначений.	Устный опрос, тестирование реферат практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, тестирования Шкала оценивания реферата Шкала оценивания практической подготовки
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает правила и порядок ведения отчетной медицинской документации врача общей практики; правила взаимодействия со средним медицинским персоналом. Умеет вести историю болезни, заполнять отчетные документы и формуляры, осуществлять планирование работы, управление деятельностью среднего медицинского персонала и контроль правильного выполнения врачебных назначений. Владеет методологией управления деятельностью терапевтического отделения.	Устный опрос, тестирование реферат, решение ситуационных задач практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки

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.	25
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 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 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 четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	5
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	2

вопросы	
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 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

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

3. Типовые 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

ДПК-3. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней

Знать анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с различными заболеваниями терапевтического профиля.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3 на пороговом и продвинутом уровне (Опрос, реферат)

Перечень вопросов для устного опроса

1. Синдром дисфагии. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся дисфагией. Тактика ведения и лечения больных с дисфагией.
2. Хронический болевой синдром в эпигастральной области. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся болевым синдромом в эпигастрии. Тактика ведения пациента.
3. Синдром диареи. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся диареей. Тактика ведения и лечения больных с диареей.
4. Синдром мальабсорбции. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся мальабсорбцией. Тактика ведения и лечения больных с мальабсорбцией.
5. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Этиология и патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики. Критерии оценки степени тяжести ГЭРБ. Основные принципы лечения.

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Острая печеночная недостаточность. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Методы исследования. Тактика ведения и лечения пациента с острой печеночной недостаточностью.
2. Хроническая печеночная недостаточность. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Методы исследования. Тактика ведения и лечения пациента с хронической печеночной недостаточностью.
3. Портальная гипертензия. Этиология. Патогенез портальной гипертензии при циррозе печени. Клиническая картина. Методы исследования. Осложнения. Тактика ведения и лечение пациента с портальной гипертензией.
4. Хронический гепатит С. Этиопатогенез. Особенности клинической картины. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Тактика ведения и лечения больных. Критерии эффективности терапии. Показания и противопоказания к противовирусной терапии.
5. Хронический гепатит В. Этиопатогенез. Особенности клинической картины. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Тактика ведения и лечения больных. Критерии эффективности терапии. Показания и противопоказания к противовирусной терапии.

Уметь на основании знаний пропедевтики внутренних болезней, формулировать основную диагностическую концепцию.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3 на пороговом и продвинутом уровне (тестирование, практическая подготовка)

Перечень вопросов для тестирования

1. Поводами для предположения о гипертрофической кардиомиопатии на уровне амбулаторного приема будут:
 1. Систолический шум в предсердечной области
 2. Q в V_3 - V_6
 3. Молодой возраст
 4. Отягощенный семейный анамнез
 5. Диффузный цианоз
 6. Симптом "барабанных пальцев"
2. Больной 40 лет с юношеского возраста страдает сахарным диабетом I типа. В течение последнего полугода стали беспокоить сжимающие боли в грудной клетке, возникающие как при физических, так и при эмоциональных нагрузках. На серии снятых электрокардиограмм зафиксировано изменение зубца T в области боковой стенки левого желудочка, проба с нитроглицерином положительная. Диагностирована ИБС. Выберите препараты, которые вы бы рекомендовали больному для лечения ИБС.
 1. метопролол
 2. кардикет
 3. верапамил
 4. триметазидин
 5. аспирин
3. Для урежения частоты желудочковых сокращений при постоянной форме мерцания предсердий наиболее часто используют:
 1. Ингибиторы АПФ
 2. Новокаиномид перорально
 3. Сердечные гликозиды
 4. β -блокаторы
 5. Верапамил
4. Какие виды медикаментозной и немедикаментозной терапии показаны в начальной стадии остеоартроза?
 1. Непрерывный прием нестероидных противовоспалительных средств
 2. Внутрисуставное введение глюкокортикоидов (курсами)
 3. Физические упражнения
 4. Прием хондропротекторов повторными курсами по 2-4 месяца
 5. Фиксирующие повязки на пораженный сустав
 6. Обязательный прием анальгетиков утром или перед ходьбой
5. Поражение почек при подагре наиболее часто выражается:
 1. Почечной коликой
 2. Нефротическим синдромом
 3. Остронефритическим синдромом
 4. Хронической почечной недостаточностью
 5. Артериальной гипертензией

6. Умеренным мочевым синдромом

Ключи правильных ответов

1	2	3	4	5
3,4,5,6	2,3,4,5	3,4,5	3,4,5	1,4,5,6

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Выделить основные синдромы хронического гастрита и язвенной болезни: желудочной диспепсии, нарушения моторно-эвакуаторной функции желудка, кишечной диспепсии, вегетативных дисфункций.
2. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатов параклинических исследований при синдроме хронического гастрита и язвенной болезни
3. Сформулировать и обосновать клинический диагноз хронического гастрита и язвенной болезни
4. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний, сопровождающихся желудочной диспепсией.
5. Назначить лечение при язвенной болезни.
6. Гипотиреоз. Диагностика, дифференциальная диагностика.
7. Лечение первичной хронической недостаточности коры надпочечников.
8. Интерпретация лабораторных и параклинических методов исследования надпочечников.
9. Гипогликемическая кома: клиника, диагностика, лечение.

Владеть практическими навыками проведения обследования пациентов с различными заболеваниями и патологическими состояниями у больных терапевтического профиля

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3 на продвинутом уровне (ситуационная задача)

Перечень ситуационных задач

ЗАДАЧА N 1

Больной Г., 48 лет, бригадир химзавода, обратился к врачу поликлиники с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область. Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу. Так как поликлиника была рядом, больной обратился к врачу. В прошлом болел пневмонией. Курит, спиртными напитками не злоупотребляет.

Объективно: повышенного питания. Кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Общий анализ крови : эр. - $4,5 \times 10^{12}$, лейкоц. - $10,5 \times 10^9$, э. - 0, п. - 6, сегм. - 65, л. - 22, м. - 7, СОЭ - 10 мм/час.

Свертываемость крови - 3 мин.

ПТИ - 100 %.

СРБ+, КФК - 2,4 ммоль/гл, АСТ - 26 Е/л, АЛТ - 18 Е/л.

1. Поставить диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Наметить план обследования.
4. Наметить план лечения.

ЗАДАЧА N 2

Больной К., 57 лет, учитель, доставлен машиной скорой помощи с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 часов, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе - в течение 4-5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3-5 минут, проходящие в покое и от приема нитроглицерина.

Объективно: кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 в минуту, единичные экстрасистолы. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Общий анализ крови: эр. - 4,3 x 10¹², лейкоц. - 9,2 x 10⁹, п. - 4, сегм. - 66, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 10 мм/ час. Сыворотка крови: СРБ+, ЛДГ 360 ЕД/ л, КФК 2,4 ммоль/гл, АСТ 24 Е/л, АЛТ 16 Е/л.

Свертываемость крови - 3 мин.

ПТИ - 100 %.

Общий анализ крови на шестой день после госпитализации: лейкоц. - 6,0x10⁹, э.- 1, п. - 2, сегм. - 64, л. - 24, м. - 9, СОЭ - 24 мм/час.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Наметьте план дообследования.
4. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА N3

Больной В., 58 лет, инженер, 2 часа назад во время работы на дачном участке внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца. Доставлен в приемное отделение больницы. Подобные ощущения сердцебиения, чаще во время нагрузки, отмечает в течение последнего года. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. При анализе амбулаторной карты за последние 2 года отмечено неоднократно повышенное содержание холестерина (7,6 ммоль/л - преобладают липопротеиды низкой плотности).

Объективно: кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца - по срединно-ключичной линии. АД - 150/100 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях - частый, аритмичный, частота - 102 в 1 минуту. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную

звучность, аритмичны, ЧСС - 112 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. ЭХО-КС - небольшое расширение полостей левого предсердия-(3,8 см). Кровь на холестерин - 7,6 ммоль/л, АСТ - 5 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, ПТИ - 102%, свертываемость- 8 мин.

Глазное дно - атеросклероз сосудов сетчатки.

Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, л - 1-2 в п/зр.

Анализ крови на сахар - глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.

Анализ крови общий: Нв - 140 г/л, эр. - 4,5х10¹²/л, л. - 6,0х10⁹/л, СОЭ - 6 мм/час.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дообследования больного.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

ЗАДАЧА N4

Больной Д., 55 лет, учитель в средней школе, обратился на прием к кардиологу с жалобами на ощущение перебоев в области сердца. Подобные ощущения отмечает около года. Однако в течение последнего месяца перебои участились, нередко сопровождаются слабостью и даже головокружением. Появление перебоев чаще связывает с физическими нагрузками. В анамнезе периодически приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, проходящие в состоянии покоя.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД - 140/95 мм рт. ст. Пульс - 74 в 1 мин., аритмичный. Границы сердца не изменены. Сердечные тоны несколько приглушены, аритмичны - на фоне регулярного ритма периодически определяется внеочередное сокращение или более длительный промежуток между сердечными сокращениями, ЧСС - 76 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Суточное мониторирование по Холтеру - выявление полиморфности экстрасистол, групповых, определение количества экстрасистол в час - более 30 в час. ЭХО-КС - умеренное расширение полости левого желудочка (5,7 см); снижение сократительной способности миокарда.

Велоэргометрия - увеличение количества экстрасистол при увеличении частоты сердечных сокращений.

АСТ - 5 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, ПТИ - 102% , свертываемость- - 8 мин., холестерин - 7,8 ммоль/л (преобладают липопротеиды низкой плотности).

Глазное дно - атеросклероз сосудов сетчатки.

Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, п - 1-2 в п/зр.

Анализ крови на сахар - глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.

Анализ крови общий - Нв - 144 г/л, л - 6,0х10⁹/л, СОЭ - 4 мм/час.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дообследования больного.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

ЗАДАЧА N5

Больной К., 58 лет, главный инженер завода, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на сильные головные боли в затылочной области пульсирующего характера, сопровождающиеся тошнотой, однократной рвотой, головокружением, появлением “сетки” перед глазами. Головные боли бывали раньше, чаще по утрам или после психоэмоционального напряжения. За медицинской помощью не обращался. Последний приступ болей возник внезапно на фоне удовлетворительного самочувствия. Перед этим был в командировке, напряженно работал.

Объективно: состояние средней тяжести. Больной несколько возбужден, испуган. Кожные покровы чистые, повышенной влажности, отмечается гиперемия лица и шеи. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс - симметричный, напряжен, частый - 92 в 1 мин. АД - на пр. руке - 195/100 мм рт. ст., на левой - 200/100 мм рт. ст. Границы сердца - левая - на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Сердечные тоны звучные, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС - 92 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный. Отеков нет.

Глазное дно - сужение артерий и вен, извитость сосудов Салюс - П.

Анализ мочи - уд. вес - 1018, белка нет, сахара нет, л - 1-3 в п/зр.

Гипертрофия левого желудочка, признаки гиперкинетического типа гемодинамики.

Общий анализ крови: Нв - 132 г/л, эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, л - $6,0 \times 10^9/л$, ц.п. - 0,9; э - 1, п - 4, с - 66, л - 24, м - 5, СОЭ - 6 мм/час.

Глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

***ДПК-4.** Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведение экспертизы нетрудоспособности*

Знать патофизиологические основы заболеваний терапевтического профиля.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4 на пороговом и продвинутом уровне (Опрос, реферат)

Перечень вопросов для устного опроса

1. Хронический гастрит. Классификация. Основные синдромы. Методы диагностики. Тактика ведения и лечения пациента.

2. Язвенная болезнь. Этиология и патогенез. Основные синдромы. Методы диагностики. Тактика ведения и лечения пациента. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК.
3. Симптоматические язвы желудка и ДПК. Дифференциальная диагностика симптоматических язв. Тактика ведения и лечения больных с симптоматическими язвами.
4. Хронический панкреатит. Классификации. Основные клинические синдромы. Методы диагностики. Осложнения хр. панкреатита. Основные принципы лечения хр. панкреатита и его осложнений.
5. Целиакия (глютеновая энтеропатия). Этиология и патогенез. Основные клинические симптомы. Методы диагностики. Тактика ведения и лечения пациента.
6. Узловые образования щитовидной железы: диагностика.
7. Феохромоцитома. Лечение.
8. Интерпретация лабораторных и параклинических методов исследования феохромоцитомы
9. Гипотиреоз: этиология, патогенез.

Перечень вопросов для подготовки реферата

6. Цитолитический синдром при заболеваниях печени. Маркеры. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся цитолитическим синдромом.
7. Синдром холестаза. Дифференциальная диагностика заболеваний печени сопровождающихся холестазом. Тактика ведения пациента с холестазом.
8. Желтуха. Классификация. Дифференциальный диагноз заболеваний печени сопровождающихся желтухой.
9. Асцит. Этиология. Клиническая картина. Патогенез асцита при циррозе печени. Методы исследования. Осложнения. Лечение пациента с асцитом.
10. Печеночная энцефалопатия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Методы исследования. Лечение пациента с печеночной энцефалопатией.

Уметь устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4 на пороговом и продвинутом уровне (тестирование, практическая подготовка)

Перечень вопросов для тестирования

1. Для доказательства синдрома гемолиза необходимо выявление:

1. Непрямой гипербилирубинемии
2. Прямой гипербилирубинемии

3. Повышенной экскреции стеркобилина и уробилина
4. Гиперрегенерации красного ростка в костном мозге
5. Анемии с ретикулоцитозом

2. Вторичный (реактивный) плазмцитоз и моноклональная гаммапатия

могут наблюдаться при:

1. Ишемической болезни сердца
2. Аутоиммунном гепатите
3. Инфекционном эндокардите
4. Алкогольном циррозе печени
5. Лимфоме

3. Об активности хронического гломерулонефрита (фазе обострения)

свидетельствуют, как правило:

1. Гипертермия
2. Увеличение протеинурии (в 2 и более раз)
3. Возникновение остонефритического синдрома
4. Увеличение СОЭ
5. Нейтрофильный лейкоцитоз
6. Снижение скорости клубочковой фильтрации за короткий срок
7. Увеличение гематурии (в 2 и более раз)
8. Развитие артериальной гипертензии
9. Возникновение нефротического синдрома

4. Амилоидоз осложняет течение таких заболеваний как...

1. миеломная болезнь
2. периодическая болезнь
3. бронхоэктатическая болезнь
4. ревматоидный артрит

5. Мужчина 64 лет, поступил в стационар с диагнозом: ХОБЛ. Наиболее надежными в диагностическом отношении признаками обострения синдрома бронхолегочного воспаления будут...

1. Лихорадка
2. Увеличение СОЭ
3. Увеличение количества мокроты
4. Гнойный характер мокроты
5. Притупление перкуторного тона над участком легкого
6. Потливость
7. Положительная реакция на СРБ

Ключи правильных ответов

1	2	3	4	5
1, 3,4,5	2,3,5	2,3,6,7, 9	2,3,4	3,4

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Выделить основные синдромы ТЭЛА.
2. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его при ТЭЛА.
3. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатов параклинических исследований, рентгенограмм, КТ-снимков.
4. Сформулировать и обосновать клинический диагноз ТЕЛА.
5. Провести дифференциальную диагностику ТЭЛА с другими неотложными состояниями.
6. Назначить лечение ТЕЛА.
7. Болезнь и синдром Иценко-Кушинга: диагностика, дифференциальная диагностика.
8. Лечение эндокринной офтальмопатии.
9. Интерпретация лабораторных и параклинических методов исследования эндокринной офтальмопатии
10. Аддисонический криз: клиника, диагностика, лечение

Владеть 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 продвинутом уровне (ситуационная задача)

Перечень ситуационных задач

З А Д А Ч А N 1

Больной П., 46 лет, поступил в отделение с жалобами на головную боль в теменно-затылочной области по утрам, головокружение, боль в сердце колющего характера, плохой сон, общую слабость. Болен 2 месяца.

Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания, кожа лица гиперемирована. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 90 в 1 мин., ритмичный, напряженный. АД на обеих руках - 180/100 мм рт. ст. Левая граница сердца на 1,0 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, правая и верхняя в норме. Тоны сердца на верхушке приглушены. II тон акцентирован на аорте. Со стороны органов брюшной полости - без патологических изменений. Общий анализ крови: эр. - $4,9 \times 10^{12}/л$, Нв - 130 г/л, цв.п. - 1,0 тромбоциты - $300 \times 10^9/л$, лейкоциты - $6,0 \times 10^9/г$, пал. - 2%, сегм. - 60%, лимф. - 30%, мон. - 8%, СОЭ - 8 мм/час.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1023, белка и сахара нет, лейкоц. - 0-2 в п/зр. эр. - 1-2 в п/зр., цилиндров нет.

Анализ мочи по Зимницкому: уд. вес от 1008 до 1027, дневной диурез - 800,0 мл, ночной диурез - 500,0 мл.

Анализ мочи по Нечипоренко: в 1 мл мочи эр. - 800, лейкоц. - 1000.

Проба Реберга : клубочковая фильтрация - 100 мл/мин, канальцевая реабсорбция - 98%.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

З А Д А Ч А N 2

У роженицы М. 35 лет, повара, во время первых родов появились сильные боли в грудной клетке, резкая одышка смешанного характера, потеряла сознание.

Объективно: общее состояние тяжелое, сознание отсутствует, отмечается сине-багровый цианоз верхней части тела. Дыхание поверхностное до 50 в 1 минуту. При аускультации дыхание в правой половине грудной клетки резко ослаблено, единичные сухие хрипы, в нижних отделах незвучные мелкопузырчатые хрипы. Шейные вены набухшие, пульс нитевидный 100 в 1 минуту. АД - 90/40 мм рт. ст. Сердечные тоны глухие, расщепление второго тона над легочной артерией. Живот увеличен, пальпация не доступна. Анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 135 г/л, СОЭ - 15 мм/час, лейкоциты - $9,5 \times 10^{12}/л$, п - 2%, с - 65%, э - 2%, м - 10%, л - 21%, белок - 80 г/л, альбумины - 42%, альфа-1 - 8%, альфа-2 - 12%, бета - 18%, гамма - 20%, ПТИ - 105%, время свертывания - 4 мин., ЛДГ - 4,2 мкмоль/ч/л, ЛДГ-1 - 25%, ЛДГ-2 - 26%, ЛДГ-3 - 30%, ЛДГ-4 - 8%, ЛДГ-5 - 11%.

Анализ мочи: соломенно-желтый, реакция кислая, уд. вес - 1016, лейкоциты - 1-2 в п/зр., эп. клетки - 1-2 в п/зр.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Составить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

З А Д А Ч А N 3

Больной 50 лет, рабочий мучной фабрики, предъявляет жалобы на приступообразный, надсадный, мучительный кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизистой мокротой (до 30 мл в сутки), усиливающийся в утренние часы, при вдыхании резких запахов, при выходе из теплого помещения на холод, а также в сырую погоду; экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке; повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, недомогание.

Из анамнеза: курит 25 лет. Около 10 лет стал отмечать кашель с отделением мокроты по утрам. Участились случаи "простудных" заболеваний, сопровождающиеся длительным кашлем. Несколько раз перенес острую пневмонию.

Объективно: темп. тела 37,30С, кожные покровы повышенной влажности, легкий диффузный цианоз. Передне-задний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Грудная клетка ригидна. Голосовое дрожание ослаблено. Нижние края легких опущены. Экскурсия легких снижена, коробочный звук чередуется с участками притупления перкуторного звука. ЧДД - 20. Аускультативно: дыхание в верхних отделах легких жесткое, над остальными отделами - ослаблено, выслушиваются сухие свистящие рассеянные хрипы, внизу с обеих сторон постоянные трескучие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 90 в минуту. АД на обеих руках - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный на всем протяжении. Органы брюшной полости без особенностей.

Общий анализ крови: эр. - $5,0 \times 10^{12}/л$, Нв - 150 г/л, ц.п. - 1,0; тромбоциты - $240 \times 10^9/л$, лейкоциты - $10,0 \times 10^9/л$, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 10 мм/час.

Анализ мокроты общий: светлая, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 4-6 в п/зр., лейкоциты - 15-20 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр. + кокковая флора. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспорином, эритромицину, линкомицину.

Серологическое исследование - повышенный титр антител к микоплазменной инфекции. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция - кислая, прозрачность - полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.

Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положительный.

Бронхоскопия - признаки катарального бронхита.

Исследование функции внешнего дыхания: признаки дыхательной недостаточности по обструктивному типу.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Наметьте план дообследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.

З А Д А Ч А N 4

У больного Г., 59 лет, рабочего-токаря, при расширении двигательного режима в послеоперационном периоде после оперативного вмешательства на поясничном отделе позвоночника появились боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, резкая одышка смешанного характера с преимущественным инспираторным компонентом.

Объективно: общее состояние больного тяжелое, возбужден, мечется в кровати. Кожные покровы и видимые слизистые резко цианотичны. Дыхание поверхностное, одышка до 40 в 1 минуту. При аускультации дыхание справа ослабленное, выслушивается большое количество влажных, незвучных хрипов, рассеянные сухие хрипы. Шейные вены набухшие, выявляется пульсация в III межреберье слева. Пульс ритмичный, слабый. АД - 110/70 мм рт. ст. Правая граница сердца расширена. Аускультативно: сердечные тоны приглушены, ритмичны, акцент II тона над легочной артерией. Систолический шум над всеми точками аускультации. Живот мягкий, чувствительный в эпигастральной области. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, край плотный, умеренно болезненный.

Анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 135 г/л, СОЭ - 15 мм/час, лейкоциты - $9,5 \times 10^{12}/л$, п - 2%, с - 65%, э - 2%, м - 10%, л - 21%, белок - 80 г/л, альбумины - 42%, альфа-1 - 8%, альфа-2 - 12%, бета - 18%, гамма - 20%, ПТИ - 105%, время свертывания - 4 мин., ЛДГ - $4,2 \text{ мкмоль/ч/л}$, ЛДГ-1 - 25%, ЛДГ-2 - 26%, ЛДГ-3 - 30%, ЛДГ-4 - 8%, ЛДГ-5 - 11%.

Анализ мочи: соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес - 1016, лейкоциты - 1-2 в п/зр., эп. клетки - 1-2 в п/зр.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительных обследований.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.

З А Д А Ч А N 5

Больная А., 18 лет, студентка, жалуется на периодическое затруднение дыхания (затруднен выдох), “свист в груди”, приступы сухого кашля, особенно частые ночью и утром, субфебрильную температуру, потливость. Заболела 2 недели назад, когда после переохлаждения появился сильный насморк. Температуру не измеряла, не лечилась, продолжала посещать занятия в институте. Через 2-3 дня появились боли в горле, осиплость голоса, приступообразный сухой кашель, потливость. Через 5 суток проснулась ночью с ощущением затрудненного дыхания, сопровождающегося “свистом в груди” и мучительным сухим кашлем. После горячего питья почувствовала себя лучше, уснула, но утром проснулась с теми же ощущениями. Темп. до 37,50С. Лечилась домашними средствами, банками и горчичниками на грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки.

Объективно: темп. 37,30С. Выраженная потливость, небольшая гиперемия слизистой зева. На всем протяжении обоих легких - ясный легочный звук, жесткое дыхание, рассеянные немногочисленные хрипы разной высоты, сухие. Во время формированного выдоха увеличивается количество свистящих сухих хрипов. Остальные данные физикального обследования без особенностей.

Общий анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты - $230 \times 10^9/л$, лейкоциты - $10 \times 10^9/л$, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 20 мм/час.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.

Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положительный.

Анализ мокроты общий: не удалось собрать мокроту.

Бактериологический анализ мокроты: не удалось собрать мокроту.

Серологическое исследование - высокий титр антител к вирусным антителам и микоплазмам. Исследование функций внешнего дыхания: снижение жизненной емкости легких на 15%, форсированной жизненной емкости легких, снижение пневмотахометрии до 80% от должной.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Наметьте план дополнительного обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.

ДПК-5. Способен к оказанию медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме.

Знать топографо-анатомические основы патогенеза основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-5 на пороговом и продвинутом уровне (Опрос, реферат)

Перечень вопросов для устного опроса

1. Наследственные и приобретенные гемолитические анемии. Классификация.
2. Эссенциальная гипертензия. Классификация по степени повышения АД.
3. Вторичные артериальные гипертензии. Артериальная гипертензия при заболевании почек.
4. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST
5. Дифференциальная диагностика при сердечных шумах
6. Лактоацидотическая кома: диагностика, лечение.
7. Методы диагностики феохромоцитомы
8. Диагностика и лечение диабетической нефропатии
9. Классификация диабетической нефропатии
10. Гиперосмолярная кома: диагностика, лечение

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Гипертоническая болезнь (эссенциальная гипертензия)
2. Ренопаренхиматозные гипертонии (гломерулонефрит, мочекаменная болезнь, амилоидоз почек, поликистоз, диабетический гломерулосклероз)
3. Гемодинамические гипертонии: вазоренальные (врожденные сужения, тромбоз почечной артерии, фибромышечная дисплазия) и вследствие поражения магистральных сосудов (коарктация аорты, болезнь Такаясу)
4. Эндокринные (первичный альдостеронизм, болезнь и синдром Иценко-Кушинга, акромегалия, феохромоцитома) 5.
5. Гипертонии центрального генеза: энцефалит, опухоли, травмы головного мозга.

Уметь на основании знаний топографической анатомии, определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства (коникотомия).

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-5 на пороговом и продвинутом уровне (тестирование, практическая подготовка)

Перечень вопросов для тестирования

1. При наличии у пациента 65 лет с диагнозом ХОБЛ увеличения печени и периодических отеков можно уверенно говорить о декомпенсации хронического легочного сердца при выявлении...
 1. Блокады правой ножки пучка Гиса
 2. Высокого $P_{II,III}$

3. Отклонения ЭОС вправо
 4. Повышения ЛАД по данным доплерокардиографии.
2. Мысль о болезни Крона может возникнуть в случае следующей структуры абдоминального болевого синдрома...
1. отсутствии закономерной его связи с приемом пищи
 2. локализации в правой подвздошной области
 3. отсутствии закономерной его связи с актом дефекации
 4. локализации в левой подвздошной области
 5. длительном волнообразном течении
 6. локализации в эпигастральной области
3. Основным препарат, подавляющий развитие фиброза при системной склеродермии –
- 1) хлорохин
 - 2) метотрексат
 - 3) преднизолон
 - 4) инфликсимаб
 - 5) пеницилламин
4. Неспецифические острофазовые показатели:
- 1) диспротеинемия с повышением содержания альфа₂- и гамма-глобулинов в сыворотке крови
 - 2) увеличение содержания фибриногена
 - 3) появление ревматоидного фактора
 - 4) появление С-реактивного белка
 - 5) появление LE-клеток
5. Ревматический артрит отличается от волчаночного
- 1) скоротечностью
 - 2) большей остротой проявлений
 - 3) быстрым формированием контрактур
 - 4) преимущественным поражением суставов кисти
 - 5) преимущественным поражением крупных суставов

Ключи правильных ответов

1	2	3	4	5
1, 2,3,4	2,5	5	1,2,4	1,2,5

Перечень вопросов для практической подготовки

11. Выделить основные синдромы пневмонии (уплотнение легкого, локальный бронхит, лихорадочный, сухой и выпотной плеврит).
12. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его при пневмонии.
13. Составить план верификации предварительного диагноза и дать клиническую интерпретацию результатов параклинических исследований, рентгенограмм, КТ-снимков.
14. Сформулировать и обосновать клинический диагноз при пневмонии.

15. Провести дифференциальную диагностику заболеваний, протекающих с развитием синдрома очагового образования в легких.

Владеть техникой выполнения неотложных хирургических вмешательств, методикой оказания неотложной и экстренной медицинской помощи взрослым пациентам.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-5 на продвинутом уровне (ситуационная задача)

Перечень ситуационных задач

З А Д А Ч А N 1

Больной 22 лет поступил в стационар с жалобами на повышение температуры до 39,0С, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты желтоватого цвета, одышку инспираторного характера при незначительной физической нагрузке, боли в правой половине грудной клетки ноющего характера, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, общую слабость, потерю аппетита. Неделю назад заболел ОРВИ. Несмотря на проводившееся амбулаторное лечение аспирином и бисептолом, состояние не улучшилось. Вчера вечером был отмечен новый подъем температуры и появились перечисленные выше жалобы.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Одышка в покое с ЧД 22 в 1 минуту. Слабый диффузный цианоз лица. При обследовании системы органов дыхания выявлено усиление голосового дрожания и притупление перкуторного звука на участке площадью 6 см² угла правой лопатки. Дыхание здесь жесткое, выслушиваются сухие свистящие и мелкопузырчатые звучные хрипы. Тоны сердца несколько приглушены. Пульс - 96 в 1 минуту., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Общий анализ крови: эр. - 4,5х10¹²/л, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты - 240х10⁹/л, лейкоциты - 12,0х10⁹/л, пал. - 8%, сегм. - 52%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 30 мм/час.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность- полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоц. - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.

Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положит.

Анализ мокроты общий: желтоватая, слизисто-гнойная, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 2-3 в п/зр., мерцательный - 4-6 в п/зр., альвеолярный - 5-7 в п/зр., лейкоциты - 80-100 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр+кокковая флора.

Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспорином, эритромицину, линкомицину.

Серологическое исследование - титр антител к вирусным антигенам в пределах нормы.

1. Установить предварительный диагноз
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

З А Д А Ч А N 2

Больная Т., 35 лет, поступила с жалобами на общую слабость, тошноту, периодические головные боли. При просмотре амбулаторной карты выявлены изменения в анализах мочи в виде протеинурии. При осмотре лицо пастозное, кожные покровы бледные, сухие. АД - 170/110 мм рт. ст., сердечные тоны ритмичные, акцент П тона над аортой. В легких без особенностей. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. Общий анализ крови: эр. - $3,0 \times 10^{10}/л$, Нв - 100 г/л, ц.п. - 0,9, лейкоц. - $7,8 \times 10^9/л$, формула без отклонений, СОЭ - 35 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес - 1002, белок - 1,0 г/л, лейкоц. - 4-5 в п/зр., эр. - 5-8 в п/зр, цилиндры гиалиновые, зернистые. Проба Реберга : креатинин - 250 мкмоль/л, клубочковая фильтрация - 30 мл/мин., канальцевая реабсорбция - 97%. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, контуры ровные, мелковолнистые, размеры - 7,8-4,0 см, паренхима истончена, значительно уплотнена - 0,9 см, отсутствие дифференциации между корковым и мозговым слоем. Признаки нефросклероза. ЧЛК без особенностей, подвижность почек в пределах нормы.

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Лечение. Показания к гемодиализу.

З А Д А Ч А Н З

Больной М., 17 лет, при поступлении жалоб не предъявлял. Неделью назад появились катаральные явления, поднялась субфебрильная температура. На 3-й день от начала заболевания заметил изменение цвета мочи - стала красноватая. Направлен в стационар.

При поступлении состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. АД - 120/80 мм рт. ст. В легких при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, отеков нет. При обследовании - общий анализ мочи: уд. вес - 1018, белок - 0,18 г/л, лейкоц. - 1-2-3 в п/зр., эр. - много в п/зр., цилиндры гиалиновые, зернистые; общий анализ крови : без особенностей.

УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, размеры 10-5 см, паренхима - 19 мм, несколько повышенной эхогенности, ЧЛК не изменен, подвижность почек в положении стоя не увеличена. Теней подозрительных на конкременты не выявлено.

УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, размеры справа 11-5,5 см, слева 10,5-5 см, паренхима - 16 мм, не уплотнена, однородной структуры. ЧЛК справа деформирован, в нижней чашечке эхопозитивная тень размером 1*0,8 см. Подвижность почек не изменена.

Анализ мочи на БК люминесцентным методом: не обнаружено.

Проба Зимницкого: дневной диурез - 700 мл, ночной диурез - 500 мл, уд. вес - 1008-1026.

Проба Зимницкого: дневной диурез - 900 мл, ночной диурез - 1300 мл, уд. вес - 1001-1006.

Уровень креатинина - 88 мкмоль/л, мочевины - 4,0 ммоль/л.

Проба Реберга: клубочковая фильтрация - 100 мл/мин., канальцевая реабсорбция - 99%, креатинин крови - 80 мкмоль/л, мин. диурез - 1,1 мл/мин.

Проба Реберга: клубочковая фильтрация - 40 мл/мин., канальцевая реабсорбция - 97%, креатинин крови - 250 мкмоль/л, мин. диурез - 1,3 мл/мин.

Анализ крови на иммуноглобулины: уровень IgG - 14 г/л(N), IgM - 1,9 г/л (N), IgA - 5,3 г/л (повышены).

Нефробиопсия: в препарате фрагмент почечной паренхимы с числом клубочков до 10, во всех клубочках отмечается пролиферация клеток мезангия, расширение мезангиального матрикса. Заключение: данная морфологическая картина может быть расценена как мезангиопролиферативный гломерулонефрит.

При иммуногистологическом исследовании в мезангии обнаружены депозиты, содержащие преимущественно IgA. Заключение: IgA нефрит.

1.Предварительный диагноз.

2.План обследования.

3.С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз.

4.Лечение.

З А Д А Ч А Н 4

У больного М., 30 лет, через 2 недели после перенесенной ангины, утром внезапно появились отеки. В анамнезе заболевания почек нет. При поступлении: общее состояние средней тяжести, бледность и одутловатость лица, массивные отеки ног, поясницы, асцит, жидкость в плевральной полости. В легких при аускультации в нижних отделах дыхание ослабленное. Сердечные тоны ритмичные, ясные. АД - 190/120 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в области проекции почек. Общий анализ мочи: уд. вес - 1010, белок - 0,6 г/л, эр. - 50-60 в п/зр., цилиндры: гиалиновые, зернистые. Общий анализ крови: Нв - 120 г/л, эритроциты - $4,6 \times 10^{10}/л$, лейкоц. - $8,3 \times 10^9/л$, СОЭ - 20 мм/час.

Динамика уровня креатинина: 200 мкмоль/л - 130 мкмоль/л - 100 мкмоль/л ; 80 мкмоль/л - 90 мкмоль/л - 88 мкмоль/л ; 120 мкмоль/л - 200 мкмоль/л - 350 мкмоль/л (нарастание креатинина в течение трех месяцев).

Анализ крови на электролиты: К - 5,3 ммоль/л, Na - 150 ммоль/л, Са - 2,2 ммоль/л, Cl - 97 ммоль/л

АСЛ-О - 320 ед.

Общий белок: 65 г/л

УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, размеры 12,5х7 см, паренхима отечная 22 мм, ЧЛК не изменен.

Глазное дно: признаки почечной ретинопатии.

Глазное дно: диски зрительных нервов с четкими контурами, артерии и вены не изменены.

Патологии не выявлено.

Рентгенография грудной клетки: усиление легочного рисунка за счет сосудистого компонента, корни расширены, слабо дифференцируются.

Нефробиопсия: в препарате фрагмент почечной паренхимы с числом клубочков до 8, во всех клубочках отмечается выраженная пролиферация эндотелия капилляров и клеток мезангия с расширением мезангиального матрикса. Мембраны тонкие. Во всех клубочках отмечается наличие лейкоцитов. Морфологическая картина может быть расценена как острый гломерулонефрит.

Нефробиопсия: в препарате фрагмент почечной паренхимы корковый и мозговой слой с числом клубочков до 18, в 12 отмечается пролиферация капсулы с формированием полулуний, в оставшихся клубочках диффузная пролиферация клеток мезангия эндотелия, базальные мембраны на отдельных участках разрыхлены. Эпителий канальцев в состоянии белковой дистрофии, умеренная лимфогистиоцитарная инфильтрация интерстиция. Заключение: экстракапиллярный гломерулонефрит (нефрит с полулуниями).

- 1.Предварительный диагноз.
- 2.План обследования.
- 3.Дифференциальный диагноз.
- 4.Лечение.

З А Д А Ч А 5

У больного С., жителя сельской местности, внезапно поднялась температура до 40,0С, резко уменьшилось количество мочи, появились боли в пояснице, тошнота, рвота. При поступлении состояние тяжелое, лицо гиперемировано, на коже живота единичные петехиальные высыпания, выраженная инъекция сосудов склер. АД - 110/70 мм рт. ст. В легких при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, приглушены. Живот мягкий, болезненный при пальпации в области проекции почек. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Отеков нет. Диурез - 100 мл.

При обследовании: креатинин - 660 мкмоль/л, мочевины - 27,0 ммоль/л, калий - 6,5 ммоль/л. Общий анализ крови: эр. - $4,1 \times 10^{12}/л$, Нв - 131 г/л, ц.п. - 0,9; лейкоц. - $15,2 \times 10^9/л$, эозинофилы - 1%, нейтрофилы: пал. - 12%, сегм. - 65%, лимфоциты - 8%, моноциты - 14%, СОЭ - 46 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес - 1002, белок - 0,38 г/л, лейкоц. - 1-2-3 в п/зр., эр. - 15-20 в п/зр. УЗИ: резкое увеличение размеров почек. Кровь на ГЛПС: положительный результат в разведении 1/128, нарастание титров в парной сыворотке.

Кровь на лептоспироз: отрицательная.

Динамика электролитов: калий - 6,5-7,0-5,8-4,9-3,0-4,5 ммоль/л, натрий - 145-135-129-135 ммоль/л, кальций - 2,3-2,2 ммоль/л, хлор - 110-100-97 ммоль/л.

Динамика уровня креатинина: 660-720-500-375-210-100-88 мкмоль/л.

Динамика уровня мочевины: 27-34-36,5-28-19-13-7-5,5-5 ммоль/л.

Общий анализ крови, общий анализ мочи см. в задаче.

УЗИ почек: почки резко увеличены в размерах до 14 на 7,5 см, паренхима отечная, пониженной эхогенности, толщиной 25 мм. ЧЛК сдавлен отечной паренхимой.

Рентгенография органов грудной клетки: очаговых и инфильтративных изменений нет, легочный рисунок усилен за счет сосудистого компонента.

- 1.Предварительный диагноз.
- 2.Какие дополнительные методы необходимы для подтверждения диагноза.
- 3.Дифференциальный диагноз.
- 4.Неотложная терапия. Показания к гемодиализу.

ДПК-7. Способен к оформлению медицинской документации и управлению деятельностью среднего медицинского персонала.

Знать правила и порядок ведения отчетной медицинской документации врача общей практики; правила взаимодействия со средним медицинским персоналом.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-7 на пороговом и продвинутом уровне (Опрос, реферат)

Перечень вопросов для устного опроса

1. Определение понятия «хроническое легочное сердце», подострое, острое легочное сердце.
2. Перечислить этиологические факторы легочного сердца.
3. Какие основные синдромы составляют клинику хронического легочного сердца.
4. Важнейшие критерии диагностики ТЭЛА.
5. Проведите дифференциальную диагностику ТЭЛА и ИМ.

Перечень вопросов для подготовки реферата

6. Острая сердечная недостаточность. Основные синдромы.
7. Сердечная астма
8. Хронический миелолейкоз. Клиника и диагностика.
9. Тромбоцитопения. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Клиника. Диагностика. Осложнения.
10. Амилоидоз. Дифференциальный диагноз. Клиника. Диагностика

Уметь вести историю болезни, заполнять отчетные документы и формуляры, осуществлять планирование работы, управление деятельностью среднего медицинского персонала и контроль правильного выполнения врачебных назначений.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-7 на пороговом и продвинутом уровне (тестирование, практическая подготовка)

Перечень вопросов для тестирования

1. К факторам риска развития пиелонефрита относятся:
 - 1) нарушение уродинамики
 - 2) артериальная гипертензия
 - 3) гормональный дисбаланс
 - 4) беременность
 - 5) синдром раздражённого кишечника
2. Профилактика хронического пиелонефрита включает:
 - 1) устранение очаговой инфекции
 - 2) витаминотерапию
 - 3) восстановление нарушенной уродинамики
 - 4) назначение антигистаминных средств
 - 5) проведение противорецидивной антимикробной терапии
3. К осложнениям острого гломерулонефрита относятся:
 - 1) острая почечная недостаточность
 - 2) хроническая почечная недостаточность
 - 3) острая сердечная недостаточность

- 4) хроническая сердечная недостаточность
- 5) амилоидоз почек

4. Прогноз при остром гломерулонефрите оценивается следующим образом:

- 1) выздоровление в 85-90% случаев
- 2) выздоровление в 60-70% случаев
- 3) переход в хронический гломерулонефрит в 10%
- 4) переход в хронический гломерулонефрит в 20%
- 5) переход в хронический гломерулонефрит в 5% случаев

5. Для острой почечной недостаточности, в отличие от хронической, характерны:

- 1) олигурия
- 2) выраженная анемия
- 3) отсутствие гипертрофии левого желудочка
- 4) экзогенность паренхимы почек повышена
- 5) экзогенность паренхимы почек понижена или нормальная

Ключи правильных ответов

1	2	3	4	5
1, 3,4	1,3,5	1,3	1,3	1,5

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Оказать неотложную помощь при приступе почечной колики.
2. Выделять клинические синдромы заболеваний, протекающих с развитием гематурии, нефротического синдрома.
3. Сформулировать предварительный диагноз и обосновать его при нефротическом синдроме.
4. Выделить синдромы поражения суставов и провести дифференциальную диагностику суставного синдрома.
5. Провести дифференциальную диагностику заболеваний с суставным синдромом.

Владеть методологией управления деятельностью терапевтического отделения.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-7 на продвинутом уровне (ситуационная задача)

Перечень ситуационных задач

ЗАДАЧА N 1

Больная В., 57 лет, страдает ревматоидным артритом в течение 20 лет. Проводилось лечение преднизолоном, препаратами золота, НПВС. Год назад впервые выявлена протеинурия - 1,3 г/л. В настоящее время появились отеки ног. Для уточнения характера поражения почек поступила в клинику. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Отеки голеней, стоп. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД - 100/70 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, плотная. Лабораторные данные: Нв - 130 г/л, СОЭ - 64 мм/час, тромбоциты - 483х10⁹/л, общий белок - 42 г/л, альбумины - 19 г/л, креатинин - 120 мкмоль/л, суточная протеинурия - 8,2 г. Нефробиопсия: в препарате фрагмент почечной паренхимы с числом клубочков до

12, во всех клубочках утолщение базальной мембраны с удвоением, скудная пролиферация клеток мезангия. Эпителий канальцев в состоянии белковой дистрофии, в строме очаговая лимфоидная инфильтрация. Заключение: мембранозная нефропатия.

Нефробиопсия: в препарате фрагмент почечной паренхимы, корковый и мозговой слой с числом клубочков до 6, 2 из которых склерозированы, остальные клубочки обычных размеров, с отложением в капиллярных петлях гомогенных аморфных масс (+ окраска конго-рот). Заключение: амилоидоз почек.

1.Предварительный диагноз.

2.План обследования. Какой наиболее достоверный способ диагностики заболевания почек.

3.Между какими заболеваниями в первую очередь следует проводить дифференциальный диагноз.

4.Лечение.

З А Д А Ч А N 2

В терапевтическое отделение поступила больная З., 36 лет, с диагнозом “пневмония”. Больна две недели, появились субфебрильная температура, одышка при ходьбе, сухой кашель. Лечилась самостоятельно эритромицином, бромгексином, ингаляциями. Состояние не улучшилось, температура держалась в пределах 37,5 - 38,20С. Обратилась в поликлинику. Госпитализирована. При осмотре: пониженного питания, бледная, небольшой цианоз губ. Лимфатические узлы шейные и подмышечные размером 0,6-0,8 см, безболезненные. На слизистой оболочке полости рта - афты. Частота дыхания до 30 в мин., в легких ослабленное везикулярное дыхание. Хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Пульс - 36 в мин, АД - 110/70 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Из анамнеза жизни: в детстве ангины, скарлатина, ОРЗ. Опоясывающий лишай 3 года назад. В течение последнего года трижды была интерстициальная пневмония, лечилась в стационаре. Последние 5-6 месяцев часто бывает жидкий стул по 2-3 раза в день. Похудела на 4 кг. Связывает плохое самочувствие с потерей ребенка, который часто болел и умер в 5-ти месячном возрасте 3 года тому назад от пневмонии. 4 года назад работала по контракту вместе с мужем в Африке, где чувствовала себя хорошо. Врачом терапевтического отделения поставлен диагноз “хроническая пневмония”.

1.Назовите признаки, позволяющие усомниться в поставленном диагнозе.

2.Выскажите свое мнение о диагнозе. Проведите дифференциальный диагноз.

3.Наметьте план обследования.

4.Определите тактику ведения больного.

З А Д А Ч А N 3

Больной К., 53 лет, шофер, обратился в поликлинику 20.10 с жалобами на слабость, тяжесть в правом подреберье, снижение аппетита, изменение цвета мочи, небольшой зуд кожи. Заболевание началось постепенно в начале октября с появления большей, чем обычно, усталости после рабочего дня. Затем стал отмечать снижение аппетита, потерю веса, зуд кожи, темный цвет мочи.

Объективно: состояние средней степени тяжести, умеренная желтушность кожи с единичными расчесами. В легких - без патологии. Пульс - 60 в мин., АД - 130/80 мм рт. ст.

Язык обложен. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см (размеры по Курлову 16, 12, 11 см). Край мягкоэластической консистенции, заострен, гладкий, слегка болезненный. Селезенку пальпировать не удалось. Моча темно-коричневого цвета, кал обесцвечен. Сознание ясное, настроение плохое, считает, что неизлечимо болен. Эпиданамнез: месяца назад длительно лечился у стоматолога. Госпитализирован с подозрением на вирусный гепатит. В стационаре при исследовании функциональных печеночных проб выявлены следующие показатели: билирубин общий - 80 мкмоль/л, связанный - 50 мкмоль/л, АСТ - 930, АЛТ - 1460 нмоль/с л, тимоловая проба - ед., сулемовая - 1,8 мл, холестерин - 9,5 ммоль/л. При серологическом исследовании крови обнаружены HbsAG, антитела к ядерному АГ класса М, HbsAG.

1. Поставьте диагноз, продифференцируйте.
2. Дайте оценку тяжести состояния.
3. Определите терапевтическую тактику.
4. Перечислите свои мероприятия в очаге.

З А Д А Ч А N 4

Больная К., 32 лет, продавец в магазине “Молоко”, заболела остро 22.08 вечером. Почувствовала слабость, недомогание, умеренную головную боль, познабливание, затем возникло чувство жара. Температуру тела не измеряла. Одновременно с указанными симптомами появились схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру 23.08 боли в животе усилились и локализовались преимущественно слева. Стул за ночь около 15 раз. В испражнениях заметила слизь и кровь. Были частые болезненные позывы на стул. Температура утром 39,4°C. Вызван на дом врач амбулатории. Больная проживает в отдельной квартире с семьей из трех человек. Члены семьи здоровы. Заболевание желудочно-кишечного тракта в анамнезе нет.

Объективно: больная вялая, температура тела 38,8°C. Тurgор кожи снижен. Со стороны органов дыхания патологии нет. Пульс - 96 в мин., ритмичный. АД - 115/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотрены испражнения, которые имели вид лужицы слизи с прожилками крови.

1. Диагноз и его обоснование.
2. Как следует решить вопрос о госпитализации.
3. Какие документы следует оформить при выявлении больного острой дизентерией.
4. Какие лабораторные исследования следует провести у данной больной.
5. Наметьте план лечения больной.

З А Д А Ч А N 5

Больная Ж., 36 лет, заболела остро. Среди ночи появился жидкий водянистый стул, повторная рвота, позже присоединилась слабость, головокружение. Больная обратилась в участковую больницу Раменского района, где был поставлен диагноз “острое пищевое отравление”. Было сделано промывание желудка, введены кордиамин подкожно и в/в 500 мл 5%-раствора глюкозы с витамином С. Состояние больной ухудшилось: участилась рвота до 15-20 раз, жидкий водянистый стул без счета, беспокоила резкая слабость. Появились судороги конечностей, сильная жажда. Больная в крайне тяжелом состоянии переведена в ЦРБ.

Объективно: акроцианоз и цианоз носогубного треугольника, черты лица заострены, темные круги вокруг глаз, генерализованные судороги. Голос осиплый, тургор кожи снижен (кожная складка расправляется медленно), температура тела 35,5*С, пульс нитевидный,

АД - 40/0 мм рт. ст. Язык сухой, обложен сероватым налетом, живот втянут, мягкий, перистальтика усилена. Стул водянистый, типа рисового отвара. Моча не отделяется. Больная в сознании, вялая, в контакт вступает с трудом.

Какие дополнительные вопросы следует задать больной для уточнения анамнеза.

1.Поставьте ваш диагноз.

2.Определите степень обезвоживания.

3.Проведите дифференциальный диагноз с пищевым токсикоинфекциями и острой дизентерией.

4.Правильно ли лечил больную врач участковой больницы.

Промежуточная аттестация

ДПК-3. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней

Знать анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с различными заболеваниями терапевтического профиля.

Уметь на основании знаний пропедевтики внутренних болезней, формулировать основную диагностическую концепцию

Владеть 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-3

Перечень вопросов для зачета

1. Болезнь Уиппла. Этиология и патогенез. Основные клинические симптомы. Методы диагностики. Тактика ведения и лечения пациента.
2. Карциноид. Этиология и патогенез. Основные клинические симптомы. Методы диагностики. Тактика ведения и лечения пациента.
3. Неспецифический язвенный колит (НЯК). Этиология и патогенез. Клинические симптомы и синдромы НЯК. Основные методы диагностики. Критерии оценки степени тяжести. Осложнения НЯК. Тактика ведения и лечения пациента.
4. Болезнь Крона (БК). Этиология и патогенез. Классификация. Клинические симптомы и синдромы. Основные методы диагностики. Критерии оценки степени тяжести. Осложнения БК. Тактика ведения и лечения пациента.
5. Ишемическая болезнь кишечника. Ишемический энтерит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Исходы и прогноз. Основные методы диагностики. Тактика ведения и лечения пациента.

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 ДПК-4

Перечень вопросов для зачета

1. Ишемическая болезнь кишечника. Ишемический колит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Исходы и прогноз. Основные методы диагностики. Тактика ведения и лечения пациента.
2. Псевдомембранозный колит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Дифференциально – диагностические критерии. Тактика ведения и лечения пациента.
3. Синдром раздраженного кишечника (СРК). Клинические симптомы. Основные диагностические критерии. Методы диагностики. Тактика ведения и лечения больных с СРК.
4. Синдром избыточного бактериального роста. Причины. Диагностические критерии. Клиническая симптоматика. Фармакотерапия.
5. Гепатомегалия. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся гепатомегалией. Тактика ведения пациента с гепатомегалией.

ДПК-5. Способен к оказанию медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме.

Знать топографо-анатомические основы патогенеза основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи.

Уметь на основании знаний топографической анатомии, определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства (коникотомия).

Владеть техникой выполнения неотложных хирургических вмешательств, методикой оказания неотложной и экстренной медицинской помощи взрослым пациентам.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-5

Перечень вопросов для зачета

1. Деформирующий остеоартроз. Патогенез. Понятие вторичного остеоартроза. Особенности морфологии.
2. Подагра. Метаболизм мочевой кислоты
3. Антифосфолипидный синдром. Патогенез. Клинические проявления.
4. Язвенный колит. Болезнь Крона

5. Клинические формы недостаточности кровообращения: острая сердечная недостаточность, хроническая сердечная недостаточность, острая и хроническая с сосудистая недостаточность

ДПК-7. Способен к оформлению медицинской документации и управлению деятельностью среднего медицинского персонала.

Знать правила и порядок ведения отчетной медицинской документации врача общей практики; правила взаимодействия со средним медицинским персоналом.

Уметь вести историю болезни, заполнять отчетные документы и формуляры, осуществлять планирование работы, управление деятельностью среднего медицинского персонала и контроль правильного выполнения врачебных назначений.

Владеть методологией управления деятельностью терапевтического отделения.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-7

Перечень вопросов для зачета

1. Диагностика анемии. Анемический синдром
2. Эритремия. Диагностика
3. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез
4. Болезни перикарда.
5. Пороки сердца. Классификация

Промежуточная аттестация

ДПК-3. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней

Знать анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с различными заболеваниями терапевтического профиля.

Уметь на основании знаний пропедевтики внутренних болезней, формулировать основную диагностическую концепцию

Владеть 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-3

Перечень вопросов для экзамена

1. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, критерии диагностики, лечение (рецепты).
2. Системная склеродермия. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, диагностика, лечение (рецепты).
3. Дерматомиозит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, диагностика, лечение (рецепты).

4. Системные васкулиты: классификация. Узелковый полиартериит. Микроскопический полиартериит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение (рецепты).
5. Системные васкулиты. Классификация. Синдром Чарга-Стросса. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение (рецепты).

ДПК-4. Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в стационарных 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 ДПК-4

Перечень вопросов для экзамена

1. Системные васкулиты. Классификация. Геморрагический васкулит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, диагностика, лечение (рецепты).
2. Тромбоэмболия легочной артерии. Причины. Клинические проявления. Обструктивный шок. Диагностика ТЭЛА. Мультиспиральная компьютерная томография легких. Ангиопульмонография. Показания для тромбоэмболической терапии, методика ее проявления, противопоказания.
3. Осложнения инфаркта миокарда. Классификация. Клиническая картина. Отек легких: критерии для постановки диагноза, патогенез, лечение. Кардиогенный шок: патогенез, критерии для постановки диагноза, лечение. Вспомогательное кровообращение при лечении кардиогенного шока. Чрескожное коронарное вмешательство при кардиогенном шоке.
4. Легочные кровотечения и кровохарканье: основные причины, принципы диагностики, принципы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение.
5. Интерстициальные заболевания легких известной этиологии (экзогенный аллергический альвеолит, токсические альвеолиты, поражения легочного интерстиция при системных заболеваниях соединительной ткани, лекарственные поражения легочного интерстиция): анамнез, клинические проявления, принципы диагностики и лечения

ДПК-5. Способен к оказанию медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме.

Знать топографо-анатомические основы патогенеза основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи.

Уметь на основании знаний топографической анатомии, определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства (коникотомия).

Владеть техникой выполнения неотложных хирургических вмешательств, методикой оказания неотложной и экстренной медицинской помощи взрослым пациентам.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-5

Перечень вопросов для экзамена

1. Хронические пиелонефрит – бактериальный интерстициальный пиелонефрит. Основные формы пиелонефрита. Клиническая картина, особенности мочевого синдрома, парциальное нарушение функции почек. Лечение
2. Аутоимунные заболевания печени.
3. Синдром диареи. Синдром мальабсорбции.
4. Плевральный выпот: основные причины, дифференциальный диагноз. Диагностическая и лечебная пункция плевральной полости.
5. Нозокомиальные пневмонии (НП): особенности этиопатогенеза, клинические критерии, диагностика и принципы лечения.
6. Лечение гипотиреоза: первичного, вторичного, третичного
7. Интерпретация лабораторных и параклинических методов исследования при гипотиреозе
8. Кетоацидотическая кома: диагностика, лечение.
9. Биологические эффекты инсулина
10. Биологические эффекты тиреоидных гормонов

ДПК-7. Способен к оформлению медицинской документации и управлению деятельностью среднего медицинского персонала.

Знать правила и порядок ведения отчетной медицинской документации врача общей практики; правила взаимодействия со средним медицинским персоналом.

Уметь вести историю болезни, заполнять отчетные документы и формуляры, осуществлять планирование работы, управление деятельностью среднего медицинского персонала и контроль правильного выполнения врачебных назначений.

Владеть методологией управления деятельностью терапевтического отделения.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-7

Перечень вопросов для экзамена

1. Синдром обструктивного апноэ-гипопноэ сна. Этиопатогенез. Клинические проявления, принципы диагностики и лечения.
2. Синдром дыхательной недостаточности (ДН). Этиопатогенез. Классификация ДН. Клинические проявления. Диагностика. Алгоритм лечения.
3. Синдром боли в верхней половине живота. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Клиническая картина. Морфология. Диагностические методы. Лечение. Показания для хирургического лечения. Дифференциальная диагностика при синдроме острого живота.

4. Железодефицитная анемия. Сидеропенический синдром. Причины развития. Основные характеристики обмена железа. План обследования. Лечение.
5. Геморагические заболевания и синдромы. Основные понятия о видах гемостаза, противосвертывающей и фибринолитической системе. Типы кровоточивости. Принципы диагностики и дифференциальной диагностики.
6. Этиология несахарного диабета
7. Клинические симптомы несахарного диабета
8. Диагностика несахарного диабета
9. Гиперальдостеронизм - Синдром Кона, этиология
10. Клиническая картина синдрома Кона
11. Классификация гипотиреоза.

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:

$$\frac{в+уз}{В+УЗ},$$

$$ТК = 40$$

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:

$$\frac{пз+реф}{ПЗ+РЕФ}$$

$$ТР = 30,$$

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 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.	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	10

и 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

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 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.	10
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 по дисциплине

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

Баллы, полученные по текущему контролю и промежуточной аттестации	Оценка по дисциплине
41-100	Зачтено
0-40	Не зачтено

Баллы, полученные по текущему контролю и промежуточной аттестации	Оценка по дисциплине
81-100	Отлично

61-80	Хорошо
41-60	Удовлетворительно
0-40	Неудовлетворительно