

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Фонд оценочных средств
по дисциплине «Неотложные состояния в практике терапевта»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

1. Перечень компетенций, формируемых профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
<p>ПК 11. Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>ИД ПК 11 Трудовые действия</p> <p>ИД 1 Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах. Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ИД 2 Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>ИД 3 Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)</p> <p>ИД 4 Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p> <p>Необходимые умения</p> <p>ИД 5 Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме</p>

	<p>ИД 6 Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания. Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией).</p> <p>Необходимые знания</p> <p>ИД 7 Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.</p> <p>ИД 8 Этиология, патогенез и патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов. Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей). Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания.</p> <p>ИД 9 Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации. Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции). Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания</p>
--	--

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК- 11	Задания закрытого типа	20 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования Ситуационные задачи	25 с эталонами ответов

ПК- 11:

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Основные симптомы острого нарушения мозгового кровообращения:

1. нарушение речи, чувствительности, движений
2. боль за грудиной, одышка, тахикардия
3. головокружение, тошнота, рвота
4. головокружение, мелькание «мушек» перед глазами

Правильный ответ: 1

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Причиной гипогликемической комы является:

1. самостоятельная отмена сахароснижающих препаратов
2. передозировка инсулина
3. недостаточная доза инсулина
4. несоблюдение предписаний врача

Правильный ответ: 2

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К острой левожелудочковой сердечной недостаточности относится:

1. астматический статус
2. тромбоэмболия легочной артерии
3. отек легких
4. инфаркт миокарда

Правильный ответ: 3

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Купирование одышки при отеке легкого осуществляют:

1. эуфиллин
2. анальгин
3. морфин
4. баралгин

Правильный ответ: 3

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Положение пациента при кардиогенном шоке:

1. сидячее положение с опущенными ногами
2. лежа на спине с приподнятым ножным концом

3. лежа на спине без подушки
4. лежа на спине с приподнятым головным концом

Правильный ответ: 2

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При лечении желудочковой экстрасистолии высоких градаций у больного, страдающего ишемической болезнью сердца, отдается предпочтение:

1. дизопирамиду
2. флекаиниду
3. амиодарону
4. пропафенону

Правильный ответ: 3

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При оказании первой помощи пострадавшему, внезапно потерявшему сознание, но дыхание у которого было сохранено, необходимо:

1. уложить его на живот
2. уложить его в устойчивое боковое положение
3. для скорейшего восстановления сознания дать понюхать нашатырный спирт
4. повернуть его голову набок

Правильный ответ: 2

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Перед проведением первого разряда электрической дефибрилляции необходимо:

1. ввести гидрокарбонат натрия
2. ввести лидокаин
3. выявить картину крупноволновой фибрилляции желудочков на мониторе электрического дефибриллятора
4. проводить непрямой массаж сердца в течение 7 минут

Правильный ответ: 3

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Остановка носового кровотечения заключается в следующих манипуляциях

1. пациента усадить, голову наклонить вперед, холод на переносицу
2. пациента усадить, голову запрокинуть назад, прижать крылья носа к переносице
3. пациента усадить, голову запрокинуть назад, холод на переносицу
4. пациента уложить на высокую подушку, прижать крылья носа к переносице

Правильный ответ: 1

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Снижение сердечного выброса при истинном кардиогенном шоке обусловлено

1. генерализованной вазодилатацией
2. снижением сократительной способности миокарда
3. снижением венозного притока крови к сердцу
4. препятствием кровотоку в малом круге кровообращения

Правильный ответ: 2

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Сердечно-легочную реанимацию у взрослых начинают с:

1. искусственной вентиляции легких
2. непрямого массажа сердца
3. введения медикаментов
4. обеспечения проходимости дыхательных путей

Правильный ответ: 2

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Положение пациента при легочном кровотечении:

- 1) полусидя
- 2) лежа на боку
- 3) Тренделенбурга
- 4) лежа на животе

Правильный ответ: 1

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Для инфаркта миокарда правого желудочка характерными симптомами являются

1. снижение АД, набухание шейных вен, одышка
2. повышение АД, влажные хрипы в лёгких, тахикардия
3. повышение диастолического давления, увеличение печени
4. снижение систолического давления, усиление венозного рисунка туловища

Правильный ответ: 1

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При отёке лёгких из диагностических манипуляций необходимо выполнить:

1. мультиспиральную компьютерную томографию лёгких
2. фибробронхоскопию
3. спирометрию
4. электрокардиографию

Правильный ответ: 4

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Ушиб головного мозга средней степени характеризуется:

1. утратой сознания до 10-15 минут
2. утратой сознания до двух часов
3. сохраненным сознанием
4. длительной (часы, дни) утратой сознания

Правильный ответ:2

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К первоочередным лечебным мероприятиям при анафилактическом шоке относят

1. назначение антигистаминных препаратов
2. назначение гормональных препаратов
3. п/к введение адреналина в место инъекции
4. в/в ведение адреналина и оксигенотерапию

Правильный ответ:4

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Характерным признаком стенокардии принцметала является

1. заостренный высокий зубец Р
2. ночной характер болей, не связанных с физической нагрузкой
3. некупирующийся болевой синдром
4. смещение сегмента ST выше изолинии

Правильный ответ:2

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Комплекс симптомов, характерных для диабетической (кетоацидотической) комы, включает

1. потливость, дыхание Грокка, запах алкоголя в выдыхаемом воздухе
2. сухость кожи, дыхание Чейна — Стокса, запах аммиака в выдыхаемом воздухе
3. сухость кожи, дыхание Куссмауля, запах ацетона в выдыхаемом воздухе
4. потливость, дыхание Биота, ригидность затылочных мышц

Правильный ответ:3

Задание 19. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов

К диагностическим критериям фактора риска – гипергликемия относятся:

1. Уровень глюкозы натощак в цельной капиллярной крови 5,5 и более

ммоль/л

2. Уровень глюкозы натощак в цельной капиллярной крови 5,6 и более ммоль/л
3. Уровень глюкозы натощак в венозной крови 6,1 и более ммоль/л
4. наличие сахарного диабета
5. наличие сахарного диабета, в том числе в случае, если в результате эффективной терапии достигнута нормогликемия
6. Уровень глюкозы натощак в венозной крови 6,0 и более ммоль/л

Правильный ответ: 2,3,4,5

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Симптомами пищевой токсикоинфекции являются:

1. боли через 1,5-2 часа после приема пищи, изжога, рвота, приносящая облегчение
2. вздутие живота, однократная рвота, неотхождение газов
3. боли без четкой локализации, многократная рвота, частый жидкий стул
4. боли в правой подвздошной области, рефлекторная рвота, однократный стул

Правильный ответ: 3

Задания открытого типа:

Задание 1.

Тактика врача при подозрении на инфаркт миокарда на амбулаторном приеме _____

Правильный ответ: снять ЭКГ на месте, оказать неотложную помощь, вызвать кардиологическую бригаду скорой помощи

Задание 2.

Критическим значением снижения сатурации артериальной крови является SaO₂ ниже _____%

Правильный ответ: 50%

Задание 3.

Наиболее _____ характерный _____ ЭКГ-признак _____ вазоспастической стенокардии _____

Правильный ответ: Подъем интервала S-T

Задание 4.

Наиболее достоверным показателем, указывающим на наличие бронхиальной обструкции является _____

Правильный ответ: Показатель ОФВ1

Задание 5.

Основными признаками венозного кровотечения являются: кровь _____ цвет

Правильный ответ: темно-вишневого, вытекает медленно

Задание 6.

Оптимальным методом лечения гипогликемической комы является введение _____

Правильный ответ: 40% раствора глюкозы (декстрозы)

Задание 7.

Вливание 1 литра физиологического раствора хлористого натрия увеличивает объём циркулирующей крови _____ мл

Правильный ответ: меньше, чем на 250 мл

Задание 8.

Внезапное появление головной боли, резкого повышения АД, тахикардии, бледности кожного покрова, после приступа – полиурии, характерно для _____

Правильный ответ: Феохромоцитомы

Задание 9. Вопрос для собеседования.

Как изменяется уровень систолического артериального давления при адекватно подобранной скорости введения Нитроглицерина?

Правильный ответ: АД будет снижаться на 10-15% у нормотоников и снижается на 25-30% у лиц с артериальной гипертензией.

Задание 10. Вопрос для собеседования.

В каких случаях можно отказаться от применения нитратов у пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST?

Правильный ответ: если артериальная гипотензия препятствует применению надлежащих доз β -адреноблокаторов или ИАПФ

Задание 11.

Величина нагрузочной дозы Клопидогрела при планирующемся первичном ЧКВ у пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST должна составить _____ мг?

Правильный ответ: 600мг

Задание 12. Вопрос для собеседования.

От чего будет зависеть доза Морфина, необходимая для адекватного обезболивания при остром инфаркте миокарда?

Правильный ответ: Доза морфина будет зависеть от веса больного, возраста и его индивидуальной чувствительности.

Задание 13. Вопрос для собеседования.

Назовите причину мелены при наличии гепатомегалии (топический диагноз)

Правильный ответ: Кровотечение из расширенных вен пищевода

Задание 14. Вопрос для собеседования.

При каких условиях рекомендуются электрическая кардиоверсия /дефибрилляция пациентам с острым инфарктом миокарда?

Правильный ответ: при устойчивой желудочковой тахикардии, или при устойчивой фибрилляции желудочков.

Задание 15. Вопрос для собеседования.

Что представляет собой первичное чрескожное коронарное вмешательство?

Правильный ответ: ЧКВ (чрескожное коронарное вмешательство) - способ реперфузионного лечения острого коронарного синдрома со стойкими подъемами сегмента ST на ЭКГ, когда первым мероприятием по восстановлению проходимости коронарной артерии.

Задание 16. Вопрос для собеседования.

Что представляет собой тромболитическая терапия?

Правильный ответ: способ реперфузионного лечения острого коронарного синдрома со стойкими подъемами сегмента ST на ЭКГ, когда осуществляется медикаментозное восстановление проходимости окклюзированной коронарной с помощью парентерального введения фибринолитического препарата, обычно в сочетании с антиагрегантами и антикоагулянтом.

Задание 17. Ситуационная задача.

Дежурного врача пригласили в квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, без иррадиации, температура тела 37,50С. Больной себя считает несколько часов. При осмотре: язык слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, отмечается напряжение мышц брюшной стенки в этой области. Положительны симптомы: Щеткина-Блюмберга, Ситковского и Образцова. Задания: Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Дополнительные методы исследования. Алгоритм оказания неотложной помощи.

Правильный ответ: Острый аппендицит. Такое предположение базируется на данных объективного исследования: в правой подвздошной области определяется болезненность, напряжение мышц, симптомы раздражения брюшины. Боль справа

усиливается в положении на левом боку (симптом Ситковского). При пальпации правой подвздошной области боль усиливается, когда больная удерживает вытянутую правую руку в приподнятом положении, то есть когда напряжена пояснично-подвздошная мышца и воспаленный отросток прижимается рукой к напряженной мышце (симптом Образцова). Дополнительные методы исследования. В сомнительных случаях проверить наличие или отсутствие других симптомов – Воскресенского, Ровзинга, Раздольского, Бартомье-Михельсона. Симптом Воскресенского (симптом рубашки) – определяют наличие зоны болезненности при проведении рукой сверху вниз вдоль брюшной стенки справа через рубашку. Симптом Ровзинга – пережимают сигму и производят легкий толчок в направлении к селезеночному углу – усиливается боль справа. Симптом Бартомье-Михельсона – при пальпации правой подвздошной области в положении больного на левом боку боль усиливается. Симптом Раздольского – болезненность при перкуссии над очагом воспаления. Алгоритм оказания неотложной помощи: Больная подлежит экстренной госпитализации в хирургическое отделение машиной скорой помощи, так как возможно грозное осложнение – перитонит. Обезболивающие вводить не следует, чтобы не затушевывать клиническую картину. Местно можно приложить холод, что несколько задержит прогрессирование воспаления.

Задание 18. Ситуационная задача.

Больная Н., 20-ти лет, студентка, во время очередной сессии отметила появление болей в животе, с локализацией преимущественно вокруг пупка, различной интенсивности, исчезающие после дефекации. Стул 4-5 раз в сутки, кал с примесью слизи. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Над легкими везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. АД 115/70 мм рт. ст. Пульс 78 в минуту, удовлетворительных свойств. Живот мягкий, при пальпации разлитая болезненность по ходу кишечника. Все клинико-лабораторные показатели крови и мочи без патологии. О каком заболевании можно подумать? План обследования и лечения?

Правильный ответ: Предварительный диагноз: синдром раздраженного кишечника. План обследования: ОАК, ОАМ, копрограмма, биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, ЩФ, амилаза, кровь на скрытую кровь. Инструментальная диагностика: ФГДС, колоноскопия. Лечение: спазмолитики (но-шпа, дюспаталин), смекта по 1 пакету 3 раза в день, консультация психиатра.

Задание 19.

Больной страдает язвенной болезнью желудка много лет, периодически лечится, лечение дает эффект на несколько месяцев. В настоящее время период обострения, через несколько дней должен был лечь в клинику. Собираясь на работу, отметил чувство слабости, головокружение, шум в ушах, тошноту и был черный, как деготь, стул – такого состояния раньше никогда не было. Больного всегда мучили боли, а на сей раз они перестали беспокоить. При осмотре: некоторая бледность кожных покровов, пульс 96 уд/мин, наполнение снижено. АД 100/60 мм рт.ст. (обычно давление больного 140/80 мм рт.ст.), ЧДД 26 в минуту. Язык суховат, обложен белым налетом, живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный при пальпации в эпигастрии, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

Задания: Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Какие дополнительные исследования следует провести. Алгоритм оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе

Правильный ответ: Желудочное кровотечение, геморрагический шок I ст. Диагноз поставлен на основании данных анамнеза: больной страдает язвенной болезнью желудка, без особых причин почувствовал слабость, головокружение, стало подташнивать, практически исчезли боли в области желудка, был черный дёгтеобразный стул. Данных осмотра: больной бледен, пульс 96 уд/мин., снижено АД до 100/60 мм рт.ст. тогда как обычно давление больного 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий и незначительно болезненный в эпигастрии. Больному следует провести пальцевое исследование прямой кишки. Обнаружение на пальце дегтеобразных каловых масс кал – мелены (характерна для желудочного кровотечения). Алгоритм неотложной помощи: - строгий постельный режим, начать введение в вену плазмы, полиглюкина, реополиглюкина и других кровезаменителей. Введение эпсилонаминокапроновой кислоты, раствора дицинона, хлористого кальция, фибриногена. На область желудка периодически накладывают холод. Через рот ничего не дают. Транспортировать в положении лежа на носилках в отделение неотложной хирургии машиной скорой медицинской помощи.

Задание 20.

Больная А. 38 лет с жалобами на пульсирующую головную боль, сопровождающуюся чувством сдавления головы, сердцебиением, потливостью, ознобом. За последние 6 месяцев отмечает похудание на 4 кг. Измеряла АД нерегулярно. В анамнезе за последние 8 месяцев - частые гипертонические кризы, купированные врачами скорой помощи (препараты не помнит). Постоянно гипотензивной терапии не принимала, но при повышении АД свыше 170/100 мм рт. ст. принимала Каптоприл 25 мг

внутри без выраженного эффекта. При осмотре: АД – 220/130 мм рт. ст., ЧСС – 180 ударов в минуту. Температура тела - 37,8°C, бледность кожных покровов, тремор, похолодание кистей рук, светобоязнь. Отмечалось кратковременное синкопальное состояние. Проведена терапия внутривенным медленным введением препарата Урапидил со снижением АД в течение часа до 160/90 мм рт. ст.

Установите предварительный диагноз. Наметьте план обследования пациентки на первом этапе. Определите круг дифференциального диагноза. Определите тактику лечения.

Правильный ответ: Феохромоцитома. Кризовая форма. Гипертонический криз.

Пациентке рекомендовано: ОАК, сахар крови натощак, ЭКГ, УЗИ надпочечников, почек, грудного и брюшного отделов аорты, МСКТ почек и надпочечников, исследование мочи на количественное содержание норадреналина, адреналина, ванилилминдальной кислоты, проба с тропafenом.

Дифференциальная диагностика с гипертоническим кризом, симптоматическими артериальными гипертензиями.

Тактика лечения: Альфа-адреноблокаторы, при необходимости комбинация с бета-адреноблокаторами, антагонистами кальциевых каналов, ингибиторами АПФ. В плановом порядке - оперативное лечение (адреналэктомия).

Задание 21. Ситуационная задача

Жалобы на внезапно возникшую одышку, боль за грудиной, усиливающуюся при кашле. В анамнезе ИБС, мерцательная аритмия. Состояние средней тяжести, сознание ясное, положение лежа, кожные покровы цианотичные, шейные вены набухли, пульсируют. В легких дыхание ослаблено, ЧДД - 36. Тоны сердца глухие, акцент и раздвоение II тона на легочной артерии, АД 100/60, FS- 96, аритмичен. Печень выступает из - под реберного края на 1,5 - 2,0 см. Предварительный диагноз, ваши действия.

Правильный ответ: ТЭЛА. Комбинация противошокового положения с возвышенным положением верхней половины туловища; Обеспечить проходимость дыхательных путей; Ингаляционное введение 100% O₂ на постоянном потоке ч/з носовые катетеры (маску) или ВВЛ маской мешком «Амбу» с оксигенацией 100% O₂ на постоянном потоке; Натрия хлорид 0,9% – в/в, капельно, со скоростью от 10 мл/кг/час, под аускультативным контролем легких При наличии болевого синдрома и САД > 90 мм рт.ст.: Морфин – в/в медленно дробно по 2-3 мг через 2-3 мин до получения эффекта или общей дозы 20 мг; Гепарин – от 60 ЕД/кг в/в болюсом медленно;

Задание 22. Ситуационная задача

Пациент 18 лет предъявляет жалобы на одышку, сердцебиение, тяжесть в голове, «напряжение в теле», ощущение растяжения кожных покровов, резкую слабость, сонливость. Из анамнеза выяснено: болеет ОРЗ. После приема парацетамола отмечалась кожная сыпь и повышение t. Объективно лицо одутловатое, отек подкожной клетчатки, ЧД до 28 мин, АД 120/80 мм рт.ст., ЧСС 60/мин, ритм правильный Ваша тактика.
Правильный ответ: Отек Квинке. Тактика помощи: постановка периферического катетера, Р-р NaCl 0,9%, Адреналин 0,5 мл, Кислородотерапия, Преднизолон 30-60мг

Задание 23. Ситуационная задача

В поликлинике, коридоре, со слов окружающих, женщина внезапно потеряла сознание. Состояние средней тяжести, на вид 60 лет Кожные покровы бледные, влажные. АД 110/70. PS-96, удовлетворительного наполнения и напряжения. На коже живота, плечей следы уколов. Предварительный диагноз, тактика.

Правильный ответ: Гипогликемия. Обеспечить проходимость дыхательных путей; Уменьшить давление на брюшную полость (расстегнуть одежду, брючный ремень); Горизонтальное положение с возвышенным положением верхней половины туловища; При нарушениях функции внешнего дыхания: ингаляторное введение 100% O₂ на постоянном потоке ч/з носовые катетеры (маску) или ВВЛ мешком «Амбу» с оксигенацией 100% O₂ на постоянном потоке; При гипогликемии на фоне употребления алкоголя или недостаточности питания:

Тиамин – 100-200 мг в/в болюсом (в/м);

Глюкоза 40% – в/в дробно по 20 мл болюсом (не более 100 мл);

Задание 24. Ситуационная задача

Больная, 38 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на резкую головную боль в височных областях, тошноту, ощущение дрожи в теле, озноб, сердцебиение, чувство страха. Больной себя считает в течение 5 лет, когда в первой половине беременности было отмечено повышение АД до 180/100 мм рт ст. В последующем периодически ощущала головные боли, повышенную возбудимость, однако к врачу не обращалась. В последние 2 года появились приступы с вышеописанными жалобами. Приступы провоцировались нервным напряжением и изменениями погоды. Объективно. Больная возбуждена, кожа бледная, влажная. Пульс 122 в минуту, АД 200/115 мм рт ст, границы сердца расширены влево на 1 см, ритм правильный, тоны ясные, чистые, акцент 2 тона над аортой.

Сформулируйте предварительный диагноз. Неотложная терапия.

Правильный ответ: Гипертоническая болезнь 2 стадии, 3 степени, риск 4, гипертонический криз. Каптоприл 25 мг п/я, диазепам (седуксен, реланиум) 2 мл 0,5% раствора в/в или в/м. При отсутствии эффекта эналаприлат натрия 1.25 мг каждые 6 ч в/в струйно медленно (в течение 5 мин) или капельно

Задание 25. Ситуационная задача

Больная В., 43 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека. Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин. Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, 6 отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

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

Правильный ответ: Атопическая бронхиальная астма, средней степени тяжести. Эмфизема легких.

Осложнения - Астматический статус. Дыхательная недостаточность.

Обследование-общий анализ крови, биохимический анализ крови, микроскопическое исследование мокроты). Исследование функции внешнего дыхания – спирография. Рентгенография органов грудной клетки.

Принципы лечения: Ингаляционные глюкокортикостероиды: бекотид, бекламет. Симпатомиметики пролонгированного действия: фенотерол. Прогноз в отношении жизни благоприятный в случае проведения противорецидивного

лечения. Профилактика обострений: устранить действие аллергенов (по возможности). Проводить пикфлоуметрию с целью мониторинга бронхиальной проходимости; диспансерное наблюдение, обучение пациента в астма-школах; проведение специфической гипосенсибилизации

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует