

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

**ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

Фонд оценочных средств

по дисциплине

**ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

**Специальность 31.05.02 Педиатрия**

2025г.

- Форма промежуточной аттестации** - зачет в 5 семестре по текущему контролю, дифференцированный зачет в 6 семестре
- Вид промежуточной аттестации:** собеседование, решение ситуационных задач в соответствии с рабочей программой.
- Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина**

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)
ОПК-9	Способен к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;
ПК-5	Способен к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;
ПК-6	Способен к определению - у пациентов основных, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.
ПК-8	Способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;

**4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ОПК-9	анатомия	1,2,3
	гистология, эмбриология, цитология	2,3
	нормальная физиология	3,4
ПК-5	анатомия	1,2,3
	гистология, эмбриология, цитология	2,3
	нормальная физиология	3,4
ПК-6	анатомия	1,2,3

	гистология, эмбриология, цитология	2,3
	нормальная физиология	3,4
ПК-8	анатомия	1,2,3
	гистология, эмбриология, цитология	2,3
	нормальная физиология	3,4

##### 5. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций			
	ОПК- 9	ПК-5	ПК-6	ПК-8
Семестр 5				
Раздел 1	+	+	+	
Раздел 2	+	+	+	
Раздел 3	+	+	+	
Раздел 4	+	+	+	
Семестр 6				
Раздел 5	+	+	+	+
Раздел 6	+	+	+	+
Раздел 7	+	+	+	+
Раздел 8	+	+	+	+

##### 6. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

Код компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация (дифференцированный зачет)
ОПК-9	Практические навыки	Ситуационные задачи

	Устный опрос Тесты Ситуационные задачи	Собеседование
ПК-5	Практические навыки Устный опрос Тесты Ситуационные задачи	Ситуационные задачи Собеседование
ПК-6	Практические навыки Устный опрос Тесты Ситуационные задачи	Ситуационные задачи Собеседование
ПК-8	Практические навыки Устный опрос Тесты Ситуационные задачи	Ситуационные задачи Собеседование

## 7. Текущий контроль

В фонде оценочных средств **текущего контроля** должны быть представлены те формы контроля, которые указаны в РПД дисциплины.

Формы контроля из РПД дисциплины	Примерные (типовые) задания, количество
Практические навыки	3 навыка
Устный опрос	контрольные вопросы по темам раздела
Тестирование	10

### Устный опрос

#### Раздел Общие вопросы

1. Предмет и задачи «Пропедевтики внутренних болезней». Отечественная терапевтическая школа (Г.А.Захарин, С.П.Боткин, А.А.Остроумов, Н.Д.Стражеско, В.П.Образцов, В.Х.Василенко, А.М.Мясников). История развития кафедры пропедевтики внутренних болезней РостГМУ.

2. Медицинская документация: история болезни, ее содержание. Значение истории болезни как научного, медицинского и юридического документа.

3. Диагноз, виды медицинского диагноза. Основные функции диагноза. Принципы формулирования медицинского диагноза, порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю “терапия”.

4. Общая методология диагноза. Принципы диагностики. Виды и структура диагноза. Этапы диагностического поиска.

5. Общий осмотр больного. Диагностическое значение.

6. Общий осмотр больного. Определение степени тяжести общего состояния больного.

7. Температура тела. Виды температурных кривых. Диагностическое значение.

8. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии опорно-двигательного аппарата. Определение вида осанки, формы спины, виды хромоты, диагностические критерии.

9. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии опорно-двигательного аппарата – характеристика мышечной системы. (Система мышечной массы, мышечного тонуса и мышечной силы).

10. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии суставов. Характеристика болевого синдрома. Методика исследования суставов, диагностическое значение.

11. Расспрос больного. Значение расспроса больного, особенности индивидуализированного подхода к больному.

12. Пальпация как метод непосредственного обследования больного. Виды пальпации. Клинические симптомы, выявляемые с помощью пальпации.

13. Перкуссия как метод непосредственного обследования больного. Виды перкуссии, виды перкуторного звука. Клинические симптомы, выявляемые с помощью перкуссии.

14. Аускультация как метод непосредственного обследования больного. Физическое обоснование аускультации, общие правила.

15. Общая схема обследования больного. Методика расспроса, методы физикального обследования.

16. Понятие «симптом», «синдром», «симптомокомплекс». Классификация симптомов (патогномоничные, специфические, неспецифические; явные, скрытые; субъективные и объективные), примеры.

17. Врачебная этика и деонтология. Ятрогенные заболевания в клинике внутренних болезней.

18. Методология построения диагноза – симптомы и синдромы, основные понятия, определение, классификация.

## Раздел Пульмонология

1. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии органов дыхания. Механизм возникновения, характеристика болевого синдрома
2. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии органов дыхания. Механизм возникновения, характеристика кашля, диагностическое значение.
3. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии органов дыхания. Механизм возникновения, характеристика одышки.
4. Обследование дыхательной системы методом осмотра. Алгоритм проведения, клиническое значение выявляемых симптомов. Клиническая топография грудной клетки.
5. Пальпация грудной клетки. Механизм образования голосового дрожания, характеристика в норме и изменения при патологии. Алгоритм аускультации легких.
6. Перкуссия грудной клетки - характеристика перкуторного звука в норме и изменения в патологии. Алгоритм перкуссии легких.
7. Аускультация легких. Основные дыхательные шумы, механизм образования. Характеристика, диагностическое значение. Алгоритм аускультации легких
8. Аускультация легких. Алгоритм аускультации легких. Побочные дыхательные шумы. Механизм образования. Характеристика, диагностическое значение.

9. Синдром скопления жидкости в плевральной полости. Происхождение, клинические отличия транссудата и экссудата. Клиническое значение
10. Синдром скопления воздуха в плевральной полости. Происхождение, виды, симптоматология пневмоторакса. Клиническое значение.
11. Синдром повышенной воздушности легочной ткани. Механизм формирования и морфофункциональные изменения, возникающие при этом. Клинические признаки.
12. Синдром ателектаза: происхождение и виды. Клинические признаки.
13. Синдром наличия полости в легком. Клиническое значение.
14. Синдром долевого уплотнения легочной ткани. Клиническое значение
15. Синдром обструктивной дыхательной недостаточности. Причины развития, клинические проявления.
16. Синдром рестриктивной дыхательной недостаточности. Причины развития, клинические проявления.
17. Лабораторное исследование мокроты. Диагностическое значение.
18. Лабораторное исследование плеврального выпота, диагностическое значение. Критерии Лайта.
19. Значение функционального исследования органов дыхания в диагностике недостаточности функции внешнего дыхания.
20. Пневмонии. Определение. Классификация. Общие клинические проявления. Лабораторно-инструментальная диагностика. Основные принципы терапии.
21. Хроническая обструктивная болезнь легких. Клинические варианты (бронхитический, эмфизематозный). Особенности симптоматики. Лабораторно-инструментальная диагностика. Принципы терапии.
22. Бронхиальная астма. Определение. Факторы риска. Клинические варианты астмы. Астматический статус. Лабораторно-инструментальная диагностика бронхиальной астмы. Принципы терапии.
23. Деструктивные пневмониты. Бронхоэкстatische болезнь. Определение. Классификация. Особенности симптоматики и диагностики абсцесса легкого.
24. Симптоматология, клинические проявления, диагностика аллергических реакций. Истинные и псевдоаллергические реакции. Анафилактический шок.

### **Раздел Кардиология**

1. Характеристика основных жалоб при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (одышка, боль, сердцебиение, перебои в работе сердца отеки, кашель, головокружение, кровохарканье, синкопальные состояния, обмороки).
2. Обследование сердечно-сосудистой системы методом осмотра. Осмотр прекардиальной области и периферических артерий. Клиническое значение выявленных симптомов
3. Пальпация и перкуссия сердца. Диагностическое значение пальпации. Симптом «кошачьего мурлыканья». Диагностическое значение
4. Определение границ относительной и абсолютной тупости сердца методом перкуссии.
5. Аусcultация сердца. Алгоритм аускультации легких. Тоны сердца, механизм образования. Основные свойства тонов.
6. Аускультация сердца. Изменения тонов сердца при физиологических условиях и в патологии.
7. Аускультация сердца. Классификация шумов сердца. Интра - и экстракардиальные шумы, механизм образования. Клиническое значение.
8. Аускультация крупных магистральных сосудов. Двойной тон Траубе и Дюрозье. Клиническое значение.
9. Артериальное и венозное давление. Методы исследования, диагностическое значение. Алгоритм исследования артериального давления.
10. Пульс, механизм возникновения, методы исследования, характеристика свойств.

11. Функциональные пробы, используемые при исследовании больного с патологией сердечно-сосудистой системы.
12. Болевой синдром при патологии сердечно-сосудистой системы. Классификация. Клинические примеры.
13. Одышка. Механизм возникновения пари патологии сердечно- сосудистой системы. Клиническое значение.
14. Отеки. Механизм возникновения при патологии сердечно- сосудистой системы. Клиническое значение.
15. Синдром артериальной гипертензии.
16. Синдром острой сосудистой недостаточности. Причины. Клинические симптомы, выявляемые при левожелудочковой и правожелудочковой недостаточности
17. Синдром острой сердечной недостаточности. Причины. Клинические симптомы, выявляемые при левожелудочковой и правожелудочковой недостаточности.
18. Хроническая сердечная недостаточность. Причины и механизмы развития. Клинические симптомы, выявляемые при левожелудочковой и правожелудочковой недостаточности.
19. Хроническая сердечная недостаточность. Характеристика стадий и функциональных классов
20. Синдром гипертензии малого круга кровообращения.
21. Синдром аритмий, обусловленных нарушением функции автоматизма (клинико-инструментальная диагностика). Синусовая тахикардия, брадикардия, аритмии.
22. Синдром аритмий, обусловленных нарушением функции проводимости (клинико-инструментальная характеристика). Блокады ножек п. Гиса, АВ-блокады.
23. Синдром аритмий, обусловленных образованием эктопических очагов повышенной возбудимости - экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия (клинико-инструментальная характеристика).
24. Синдром аритмий, обусловленных сочетанным нарушением функции возбудимости и проводимости (клинико-инструментальная характеристика).
25. ЭКГ - синдром гипертрофии предсердий.
26. ЭКГ – синдром гипертрофии желудочков.
27. Острый коронарный синдром. Определение. ЭКГ-диагностика. Принципы терапии.
28. Электрокардиография. Векторный анализ ЭКГ. План расшифровки ЭКГ.
29. Острая ревматическая лихорадка. Клиническая картина (критерии Киселя-Джонсона). Лабораторно-инструментальная диагностика. Принципы терапии
30. Недостаточность митрального клапана. Симптоматология, диагностика.
31. Симптоматология и диагностика митрального стеноза. Основные принципы терапии.
32. Недостаточность клапана аорты. Симптоматология, диагностика. Основные принципы терапии.
33. Стеноз устья аорты. Этиология. Симптоматология и диагностика. Основные принципы терапии.
34. Ишемическая болезнь сердца: инфаркт миокарда. Осложнения и атипичные формы.
35. Ишемическая болезнь сердца: инфаркт миокарда. Определение. Симптоматология, характеристика ангинозного состояния при инфаркте миокарде. Стадии инфаркта миокарда. Диагностика.
36. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия. Классификация. Клинические варианты. Лабораторно-инструментальная диагностика. Принципы терапии.
37. Гипертоническая болезнь. Определение. Классификация. Стратификация пациентов по степени риска. Симптоматология, диагностика Гипертонический криз. Принципы терапии.
38. Ишемическая болезнь сердца. Классификация. Клинические и лабораторно-инструментальные признаки атеросклероза.

39. Исследование артериального давления. Методы измерения артериального давления. Суточное мониторирование артериального давления. Классификация уровней нормального артериального давления.
40. Синдром поражения мышцы сердца. Некоронарогенные заболевания сердца. Миокардиты. Этиология, симптоматология, лабораторно-инструментальная диагностика.
41. Синдром острой сосудистой недостаточности. Обморок, коллапс, шок. Общая симптоматология. Неотложная помощь при обмороке и принципы купирования коллапса и шока.

### **Раздел Гастроэнтерология**

1. Синдром абдоминальной боли. Классификация. Этиопатогенез, характеристика, клиническое значение.
2. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии пищевода.
3. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии желудка.
4. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии кишечника.
5. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии печени.
6. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии желчного пузыря.
7. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии поджелудочной железы. Болезнь «малых» и «больших» протоков.
8. Синдром дисфагии. Виды дисфагии, классификация, клиническое значение.
9. Рвота. Механизм возникновения, виды рвоты, характеристика, клиническое значение.
10. Диарея, патогенетическая классификация, характеристика, клиническое значение.
11. Запоры, механизм возникновения. Диагностическое значение.
12. Метеоризм, механизм возникновения. Диагностическое значение.
13. Синдром недостаточности пищеварения (мальдигестии). Определение. Причины. Симптоматология. Дополнительные методы исследования
14. Синдром недостаточности кишечного всасывания (мальабсорбции). Определение. Симптоматология. Оценка степени тяжести. Лабораторно-инструментальная диагностика.
15. Синдром избыточного бактериального роста. Клиническое значение
16. Синдром желтухи. Классификация желтухи. Основные клинические и лабораторные признаки желтух различного происхождения.
17. Синдром портальной гипертензии. Типы портальной гипертензии. Клиническое значение.
18. Синдром цитолиза. Диагностическое значение
19. Мезенхимально-воспалительный синдром. Диагностическое значение
20. Синдром холестаза. Диагностическое значение
21. Геморрагический синдром при патологии печени и заболеваний крови.
22. Гепатолиенальный синдром.
23. Синдром пищеводного, желудочного и кишечного кровотечения. Общая симптоматология кровотечений и основные клинические признаки кровотечений из верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта.
24. Методы исследования кислотообразующей функции желудка. Диагностическое значение pH- метрии.
25. Копрологическая лабораторная диагностика.
26. Лабораторные методы исследования и маркеры исследования функции печени, отражающие ее участие в пигментном, углеводном, белковом и жировом обмене.
27. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Определение. Симптоматология. Дополнительные методы исследования. Принципы терапии
28. Функциональная диспепсия. Определение. Клинические варианты. Особенности симптоматологии и диагностики. Принципы терапии.

29. Хронический гастрит. Определение. Этиология. Патофизиология. Классификация. Симптоматология, диагностика. Основные принципы терапии.
30. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Особенности симптоматологии, осложнения. Лабораторно-инструментальные методы исследования. Принципы терапии.
31. Синдром раздраженного кишечника. Определение. Клинические варианты. Диагностические (Римские) критерии. Принципы терапии
32. Язвенный колит. Симптоматология, лабораторно-инструментальная диагностика. Принципы терапии.
33. Хронический панкреатит. Определение. Симптоматология и лабораторно-инструментальная диагностика. Принципы терапии
34. Функциональные заболевания желчевыводящей системы: дискинезии желчевыводящих путей, дисфункция сфинктера Одди. Особенности симптоматологии, лабораторно-инструментальная диагностика. Принципы терапии.
35. Хронический холецистит. Желчнокаменная болезнь. Симптоматология хронического холецистита и лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы терапии
36. Хронический гепатит. Определение. Этиология вирусных гепатитов. Лекарственные и токсические поражения печени. Общая симптоматология и лабораторно-инструментальная диагностика вирусных гепатитов. Принципы терапии.
37. Цирроз печени. Определение. Этиология цирроза печени. Симптоматология и классификация тяжести цирроза по Чайлд - Пью. Осложнения. Лабораторно-инструментальные методы исследования. Принципы терапии.

#### **Раздел Эндокринология**

1. Ожирение. Классификация ожирения. Предрасполагающие факторы. Клиническая картина. Диагностика. Индекс массы тела.
2. Диффузный токсический зоб (тиреотоксикоз). Симптоматология, лабораторно-инструментальные методы исследования. Принципы терапии.
3. Сахарный диабет. Этиология. Классификация. Симптоматология сахарного диабета. Дополнительные методы исследования. Принципы терапии.
4. Сахарный диабет и его осложнения. Диабетическая (кетоацидемическая) кома. Симптоматология комы. Принципы лечения сахарного диабета

#### **Раздел Гематология**

1. Анемия. Классификация. Клинические проявления анемического синдрома (острая постгеморрагическая анемия).
2. Железодефицитная анемия. Причины. Клинические проявления. Картина крови и костного мозга.
3. В12-дефицитная анемия. Причины. Клинические проявления. Картина крови и костного мозга.
4. Гемолитическая анемия. Причины. Клинические проявления. Картина крови и костного мозга.
5. Острый лейкоз. Виды острых лейкозов. Общая симптоматология. Лабораторная диагностика. Значение общего анализа крови. Принципы терапии.
6. Хронический лимфолейкоз. Симптоматология, диагностика.
7. Хронический миелолейкоз. Симптоматология, диагностика
8. Геморрагический синдром: ДВС-синдром. Клинические проявления синдрома. Диагностика. Принципы терапии.
9. Геморрагические диатезы. Клинические проявления, диагностика геморрагического синдрома.
10. Понятие о идиопатической тромбоцитопенической пурпуре- болезни Верльгофа. Болезнь Шанлейна-Геноха. Гемофилия.

#### **Раздел Нефрология**

1. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии почек и мочевыводящей системы. Характеристика болевого и отечного синдромов.
2. Синдром почечной колики.
3. Нефротический и нефритический синдромы. Определение. Симптоматология. Лабораторно-инструментальная диагностика. Клиническое значение.
4. Расстройство акта мочеиспускания (синдром дизурии). Классификация расстройств мочеиспускания. Клиническое значение.
5. Хронический гломерулонефрит. Причины. Механизмы развития. Клинические варианты. Принципы терапии.
6. Хронический пиелонефрит. Причины. Механизмы развития. Клинические варианты. Принципы терапии.
7. Хроническая почечная недостаточность. Клинические симптомы. Лабораторная диагностика. Современные виды терапии.
8. Лабораторно-инструментальные методы исследования при заболеваниях органов мочевыделения. Исследование мочи.
9. Скорость клубочковой фильтрации. Клиническое значение.
10. Симптоматология, диагностика хронической почечной недостаточности. Классификация. Основные клинические синдромы. Диагностика.
11. Понятие о хронической болезни почек. Диагностические критерии. Скорость клубочковой фильтрации.
12. Синдром острой почечной недостаточности: виды и стадии. Клинические проявления, диагностика.

#### **Раздел Ревматология**

1. Симптоматология, клинические проявления подагры. Методы обследования больного.
2. Симптоматология, клинические проявления ревматоидного артрита. Методы обследования больного.

#### **Перечень практических навыков и умений**

1. Расспрос больного, сбор анамнеза.
2. Общий осмотр.
3. Осмотр грудной клетки.
4. Пальпация грудной клетки.
5. Сравнительная перкуссия легких.
6. Топографическая перкуссия легких.
7. Аусcultация легких.
8. Осмотр области сердца.
9. Пальпация сердца.
10. Перкуссия относительной и абсолютной тупости сердца.
11. Аускультация сердца.
12. Исследование вен и артерий.
13. Исследование артериального пульса.
14. Определение артериального давления по методу Короткова.
15. Осмотр полости рта и живота.
16. Перкуссия живота.
17. Поверхностная ориентировочная пальпация живота.
18. Методическая глубокая скользящая пальпация по методу В.П.Образцова и П.Д.Стражеско.
19. Аускультация живота.
20. Осмотр области печени и селезенки.
21. Перкуссия печени и области расположения желчного пузыря.
22. Пальпация печени и желчного пузыря.

23. Перкуссия селезенки.
24. Пальпация селезенки.
25. Осмотр поясничной и надлобковой областей.
26. Перкуссия почек и мочевого пузыря.
27. Пальпация почек, мочевого пузыря и мочеточниковых точек.
28. Пальпация щитовидной железы.
29. Чтение и трактовка результатов спирографии
30. Чтение и трактовка анализа мокроты.
31. Чтение и трактовка анализа плевральной жидкости.
32. Чтение и трактовка результатов исследования желудочной секреции (РН-метрия).
33. Чтение и трактовка результатов анализа дуоденального содержимого.
34. Чтение и трактовка копрологического анализа.
35. Чтение и трактовка биохимического анализа крови.
36. Чтение и трактовка анализов мочи (общего, по Нечипоренко, по Зимницкому, пробы Реберга).
37. Чтение и трактовка клинического анализа крови.
38. Антропометрические исследования: определение индекса массы тела (ИМТ). Термометрия тела: интерпретация температурных кривых.
39. Расшифровка ЭКГ. Трактовка найденных изменений.

## **8. Промежуточная аттестация**

Формы промежуточной аттестации из РПД дисциплины	Примерные (типовые) задания, количество
Ситуационные задачи	1 задача с эталонами ответов
Собеседование	3 вопроса

### **Тестовый контроль**

Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов.

1. Для бронхиальной астмы характерно наличие:
  - 1) шума плеска;
  - 2) дистантных свистящих хрипов на фоне ослабленного дыхания;
  - 3) крепитации на фоне бронхиального дыхания;
  - 4) стенотического дыхания;
  - 5) бронхиального дыхания.
2. Усиление голосового дрожания бывает при всех заболеваниях, кроме:
  - 1) гидропневмоторакс;
  - 2) компрессионный ателектаз;
  - 3) фиброз легких;
  - 4) крупозная пневмония;
  - 5) синдром пустой полости, соединенной с бронхом.
3. Брадипноэ наблюдается при всех состояниях, кроме:
  - 1) угнетения дыхательного центра;
  - 2) компрессионного ателектаза;
  - 3) повышения внутричерепного давления;
  - 4) уремии;
  - 5) печеночной или диабетической комы.

4. «Ржавая» мокрота встречается при:

- 1) остром бронхите;
- 2) хроническом бронхите;
- 3) отеке легкого;
- 4) прорыве абсцесса в бронх;
- 5) крупозной пневмонии.

5. Кристаллы Шарко-Лейдена встречаются при:

- 1) туберкулезе легких;
- 2) остром бронхите;
- 3) крупозной пневмонии;
- 4) бронхиальной астме;
- 5) гангрене легкого.

6. В экссудате содержится белка:

- 1) не более 3%;
- 2) >3%;
- 3) >4%;
- 4) >5%;
- 5) <2%.

7. Боль в грудной клетке может быть обусловлена:

- 1. травмой;
- 2. миозитом;
- 3. плевритом;
- 4. опоясывающим лишаем;
- 5. всеми перечисленными заболеваниями.

8. Тупой перкуторный звук бывает при:

- 1. отсутствии воздуха в легочной ткани;
- 2. повышении воздушности легких;
- 3. уменьшении воздушности легких;
- 4. снижении эластичности легочной ткани;
- 5. пневмотораксе.

9. Смещение органов средостения в больную сторону наблюдается при:

- 1. гидротораксе;
- 2. пневмотораксе;
- 3. обтурационном ателектазе;
- 4. крупозной пневмонии;
- 5. бронхоэктатической болезни.

10. При сравнительной перкуссии легких у больного с бронхобструктивным синдромом определяется звук:

- 1. ясный легочный;
- 2. тупой;
- 3. коробочный;
- 4. тимпанический;
- 5. притупленно-тимпанический.

Эталоны ответов:

	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>A</b>		<b>X</b>						<b>X</b>		
<b>Б</b>						<b>X</b>				
<b>В</b>	<b>X</b>		<b>X</b>						<b>X</b>	<b>X</b>
<b>Г</b>					<b>X</b>					
<b>Д</b>				<b>X</b>			<b>X</b>			

## **Собеседование**

### **Раздел Общие вопросы**

1. Предмет и задачи «Пропедевтики внутренних болезней». Отечественная терапевтическая школа (Г.А.Захарьин, С.П.Боткин, А.А.Остроумов, Н.Д.Стражеско, В.П.Образцов, В.Х.Василенко, А.М.Мясников). История развития кафедры пропедевтики внутренних болезней РостГМУ.

2. Медицинская документация: история болезни, ее содержание. Значение истории болезни как научного, медицинского и юридического документа.

3. Диагноз, виды медицинского диагноза. Основные функции диагноза. Принципы формулирования медицинского диагноза, порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю “терапия”.

4. Общая методология диагноза. Принципы диагностики. Виды и структура диагноза. Этапы диагностического поиска.

5. Общий осмотр больного. Диагностическое значение.

6. Общий осмотр больного. Определение степени тяжести общего состояния больного.

7. Температура тела. Виды температурных кривых. Диагностическое значение.

8. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии опорно-двигательного аппарата. Определение вида осанки, формы спины, виды хромоты, диагностические критерии.

9. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии опорно-двигательного аппарата – характеристика мышечной системы. (Система мышечной массы, мышечного тонуса и мышечной силы).

10. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии суставов Характеристика болевого синдрома. Методика исследования суставов, диагностическое значение.

11. Расспрос больного. Значение расспроса больного, особенности индивидуализированного подхода к больному.

12. Пальпация как метод непосредственного обследования больного. Виды пальпации. Клинические симптомы, выявляемые с помощью пальпации.

13. Перкуссия как метод непосредственного обследования больного. Виды перкуссии, виды перкуторного звука. Клинические симптомы, выявляемые с помощью перкуссии.

14. Аускультация как метод непосредственного обследования больного. Физическое обоснование аускультации, общие правила.

15. Общая схема обследования больного. Методика расспроса, методы физикального обследования.

16. Понятие «симптом», «синдром», «симптомокомплекс». Классификация симптомов (патогномоничные, специфические, неспецифические; явные, скрытые; субъективные и объективные), примеры.

17. Врачебная этика и деонтология. Ятрогенные заболевания в клинике внутренних болезней.

18. Методология построения диагноза – симптомы и синдромы, основные понятия, определение, классификация.

### **Раздел Пульмонология**

25. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии органов дыхания. Механизм возникновения, характеристика болевого синдрома
26. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии органов дыхания. Механизм возникновения, характеристика кашля, диагностическое значение.
27. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии органов дыхания. Механизм возникновения, характеристика одышки.
28. Обследование дыхательной системы методом осмотра. Алгоритм проведения, клиническое значение выявляемых симптомов. Клиническая топография грудной клетки.
29. Пальпация грудной клетки. Механизм образования голосового дрожания, характеристика в норме и изменения при патологии. Алгоритм аусcultации легких.
30. Перкуссия грудной клетки - характеристика перкуторного звука в норме и изменения в патологии. Алгоритм перкуссии легких.
31. Аускультация легких. Основные дыхательные шумы, механизм образования. Характеристика, диагностическое значение. Алгоритм аускультации легких
32. Аускультация легких. Алгоритм аускультации легких. Побочные дыхательные шумы. Механизм образования. Характеристика, диагностическое значение.
33. Синдром скопления жидкости в плевральной полости. Происхождение, клинические отличия транссудата и экссудата. Клиническое значение
34. Синдром скопления воздуха в плевральной полости. Происхождение, виды, симптоматология пневмоторакса. Клиническое значение.
35. Синдром повышенной воздушности легочной ткани. Механизм формирования и морфофункциональные изменения, возникающие при этом. Клинические признаки.
36. Синдром ателектаза: происхождение и виды. Клинические признаки.
37. Синдром наличия полости в легком. Клиническое значение.
38. Синдром долевого уплотнения легочной ткани. Клиническое значение
39. Синдром обструктивной дыхательной недостаточности. Причины развития, клинические проявления.
40. Синдром рестриктивной дыхательной недостаточности. Причины развития, клинические проявления.
41. Лабораторное исследование мокроты. Диагностическое значение.
42. Лабораторное исследование плеврального выпота, диагностическое значение. Критерии Лайта.
43. Значение функционального исследования органов дыхания в диагностике недостаточности функции внешнего дыхания.
44. Пневмонии. Определение. Классификация. Общие клинические проявления. Лабораторно-инструментальная диагностика. Основные принципы терапии.
45. Хроническая обструктивная болезнь легких. Клинические варианты (бронхитический, эмфизематозный). Особенности симптоматики. Лабораторно-инструментальная диагностика. Принципы терапии.
46. Бронхиальная астма. Определение. Факторы риска. Клинические варианты астмы. Астматический статус. Лабораторно-инструментальная диагностика бронхиальной астмы. Принципы терапии.
47. Деструктивные пневмониты. Бронхоэкстatische болезнь. Определение. Классификация. Особенности симптоматики и диагностики абсцесса легкого.
48. Симптоматология, клинические проявления, диагностика аллергических реакций. Истинные и псевдоаллергические реакции. Анафилактический шок.

### **Раздел Кардиология**

42. Характеристика основных жалоб при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (одышка, боль, сердцебиение, перебои в работе сердца отеки, кашель, головокружение, кровохарканье, синкопальные состояния, обмороки).

43. Обследование сердечно-сосудистой системы методом осмотра. Осмотр прекардиальной области и периферических артерий. Клиническое значение выявленных симптомов
44. Пальпация и перкуссия сердца. Диагностическое значение пальпации. Симптом «кошачьего мурлыканья». Диагностическое значение
45. Определение границ относительной и абсолютной тупости сердца методом перкуссии.
46. Аускультация сердца. Алгоритм аускультации легких. Тоны сердца, механизм образования. Основные свойства тонов.
47. Аускультация сердца. Изменения тонов сердца при физиологических условиях и в патологии.
48. Аускультация сердца. Классификация шумов сердца. Интра - и экстракардиальные шумы, механизм образования. Клиническое значение.
49. Аускультация крупных магистральных сосудов. Двойной тон Траубе и Дюроэзе. Клиническое значение.
50. Артериальное и венозное давление. Методы исследования, диагностическое значение. Алгоритм исследования артериального давления.
51. Пульс, механизм возникновения, методы исследования, характеристика свойств.
52. Функциональные пробы, используемые при исследовании больного с патологией сердечно-сосудистой системы.
53. Болевой синдром при патологии сердечно-сосудистой системы. Классификация. Клинические примеры.
54. Одышка. Механизм возникновения пари патологии сердечно- сосудистой системы. Клиническое значение.
55. Отеки. Механизм возникновения при патологии сердечно- сосудистой системы. Клиническое значение.
56. Синдром артериальной гипертензии.
57. Синдром острой сосудистой недостаточности. Причины. Клинические симптомы, выявляемые при левожелудочковой и правожелудочковой недостаточности
58. Синдром острой сердечной недостаточности. Причины. Клинические симптомы, выявляемые при левожелудочковой и правожелудочковой недостаточности.
59. Хроническая сердечная недостаточность. Причины и механизмы развития. Клинические симптомы, выявляемые при левожелудочковой и правожелудочковой недостаточности.
60. Хроническая сердечная недостаточность. Характеристика стадий и функциональных классов
61. Синдром гипертензии малого круга кровообращения.
62. Синдром аритмий, обусловленных нарушением функции автоматизма (клинико-инструментальная диагностика). Синусовая тахикардия, брадикардия, аритмии.
63. Синдром аритмий, обусловленных нарушением функции проводимости (клинико-инструментальная характеристика). Блокады ножек п. Гиса, АВ-блокады.
64. Синдром аритмий, обусловленных образованием эктопических очагов повышенной возбудимости - экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия (клинико-инструментальная характеристика).
65. Синдром аритмий, обусловленных сочетанным нарушением функции возбудимости и проводимости (клинико-инструментальная характеристика).
66. ЭКГ - синдром гипертрофии предсердий.
67. ЭКГ – синдром гипертрофии желудочков.
68. Острый коронарный синдром. Определение. ЭКГ-диагностика. Принципы терапии.
69. Электрокардиография. Векторный анализ ЭКГ. План расшифровки ЭКГ.
70. Острая ревматическая лихорадка. Клиническая картина (критерии Киселя-Джонсона). Лабораторно-инструментальная диагностика. Принципы терапии

71. Недостаточность митрального клапана. Симптоматология, диагностика.
72. Симптоматология и диагностика митрального стеноза. Основные принципы терапии.
73. Недостаточность клапана аорты. Симптоматология, диагностика. Основные принципы терапии.
74. Стеноз устья аорты. Этиология. Симптоматология и диагностика. Основные принципы терапии.
75. Ишемическая болезнь сердца: инфаркт миокарда. Осложнения и атипичные формы.
76. Ишемическая болезнь сердца: инфаркт миокарда. Определение. Симптоматология, характеристика ангинозного состояния при инфаркте миокарда. Стадии инфаркта миокарда. Диагностика.
77. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия. Классификация. Клинические варианты. Лабораторно-инструментальная диагностика. Принципы терапии.
78. Гипертоническая болезнь. Определение. Классификация. Стратификация пациентов по степени риска. Симптоматология, диагностика Гипертонический криз. Принципы терапии.
79. Ишемическая болезнь сердца. Классификация. Клинические и лабораторно-инструментальные признаки атеросклероза.
80. Исследование артериального давления. Методы измерения артериального давления. Суточное мониторирование артериального давления. Классификация уровней нормального артериального давления.
81. Синдром поражения мышцы сердца. Некоронарогенные заболевания сердца. Миокардиты. Этиология, симптоматология, лабораторно-инструментальная диагностика.
82. Синдром острой сосудистой недостаточности. Обморок, коллапс, шок. Общая симптоматология. Неотложная помощь при обмороке и принципы купирования коллапса и шока.

### **Раздел Гастроэнтерология**

38. Синдром абдоминальной боли. Классификация. Этиопатогенез, характеристика, клиническое значение.
39. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии пищевода.
40. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии желудка.
41. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии кишечника.
42. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии печени.
43. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии желчного пузыря.
44. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии поджелудочной железы. Болезнь «малых» и «больших» протоков.
45. Синдром дисфагии. Виды дисфагии, классификация, клиническое значение.
46. Рвота. Механизм возникновения, виды рвоты, характеристика, клиническое значение.
47. Диарея, патогенетическая классификация, характеристика, клиническое значение.
48. Запоры, механизм возникновения. Диагностическое значение.
49. Метеоризм, механизм возникновения. Диагностическое значение.
50. Синдром недостаточности пищеварения (мальдигестии). Определение. Причины. Симптоматология. Дополнительные методы исследования
51. Синдром недостаточности кишечного всасывания (мальабсорбции). Определение. Симптоматология. Оценка степени тяжести. Лабораторно-инструментальная диагностика.
52. Синдром избыточного бактериального роста. Клиническое значение
53. Синдром желтухи. Классификация желтух. Основные клинические и лабораторные признаки желтух различного происхождения.
54. Синдром портальной гипертензии. Типы портальной гипертензии. Клиническое значение.
55. Синдром цитолиза. Диагностическое значение

56. Мезенхимально-воспалительный синдром. Диагностическое значение
57. Синдром холестаза. Диагностическое значение
58. Геморрагический синдром при патологии печени и заболеваний крови.
59. Гепатолиенальный синдром.
60. Синдром пищеводного, желудочного и кишечного кровотечения. Общая симптоматология кровотечений и основные клинические признаки кровотечений из верхних и нижних отделов желудочно-кишечного тракта.
61. Методы исследования кислотообразующей функции желудка. Диагностическое значение рН- метрии.
62. Копрологическая лабораторная диагностика.
63. Лабораторные методы исследования и маркеры исследования функции печени, отражающие ее участие в пигментном, углеводном, белковом и жировом обмене.
64. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Определение. Симптоматология. Дополнительные методы исследования. Принципы терапии
65. Функциональная диспепсия. Определение. Клинические варианты. Особенности симптоматологии и диагностики. Принципы терапии.
66. Хронический гастрит. Определение. Этиология. Патофизиология. Классификация. Симптоматология, диагностика. Основные принципы терапии.
67. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Особенности симптоматологии, осложнения. Лабораторно-инструментальные методы исследования. Принципы терапии.
68. Синдром раздраженного кишечника. Определение. Клинические варианты. Диагностические (Римские) критерии. Принципы терапии
69. Язвенный колит. Симптоматология, лабораторно-инструментальная диагностика. Принципы терапии.
70. Хронический панкреатит. Определение. Симптоматология и лабораторно-инструментальная диагностика. Принципы терапии
71. Функциональные заболевания желчевыводящей системы: дискинезии желчевыводящих путей, дисфункция сфинктера Одди. Особенности симптоматологии, лабораторно-инструментальная диагностика. Принципы терапии.
72. Хронический холецистит. Желчнокаменная болезнь. Симптоматология хронического холецистита и лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы терапии
73. Хронический гепатит. Определение. Этиология вирусных гепатитов. Лекарственные и токсические поражения печени. Общая симптоматология и лабораторно-инструментальная диагностика вирусных гепатитов. Принципы терапии.
74. Цирроз печени. Определение. Этиология цирроза печени. Симптоматология и классификация тяжести цирроза по Чайлд - Пью. Осложнения. Лабораторно-инструментальные методы исследования. Принципы терапии.

### **Раздел Эндокринология**

- 1.Ожирение. Классификация ожирения. Предрасполагающие факторы. Клиническая картина. Диагностика. Индекс массы тела.
2. Диффузный токсический зоб (тиреотоксикоз). Симптоматология, лабораторно-инструментальные методы исследования. Принципы терапии.
3. Сахарный диабет. Этиология. Классификация. Симптоматология сахарного диабета. Дополнительные методы исследования. Принципы терапии.
4. Сахарный диабет и его осложнения. Диабетическая (кетоацидемическая) кома. Симптоматология комы. Принципы лечения сахарного диабета

### **Раздел Гематология**

1. Анемия. Классификация. Клинические проявления анемического синдрома (острая постгеморрагическая анемия).

2. Железодефицитная анемия. Причины. Клинические проявления. Картина крови и костного мозга.
3. В12-дефицитная анемия. Причины. Клинические проявления. Картина крови и костного мозга.
4. Гемолитическая анемия. Причины. Клинические проявления. Картина крови и костного мозга.
- 5 Острый лейкоз. Виды острых лейкозов. Общая симптоматология. Лабораторная диагностика. Значение общего анализа крови. Принципы терапии.
6. Хронический лимфолейкоз. Симптоматология, диагностика.
7. Хронический миелолейкоз. Симптоматология, диагностика
8. Геморрагический синдром: ДВС-синдром. Клинические проявления синдрома. Диагностика. Принципы терапии.
9. Геморрагические диатезы. Клинические проявления, диагностика геморрагического синдрома.
10. Понятие о идиопатической тромбоцитопенической пурпуре- болезни Верльгофа. Болезнь Шанлейна-Геноха. Гемофилия.

#### **Раздел Нефрология**

13. Основные методы исследования, общая семиотика при патологии почек и мочевыводящей системы. Характеристика болевого и отечного синдромов.
14. Синдром почечной колики.
15. Нефротический и нефритический синдромы. Определение. Симптоматология. Лабораторно-инструментальная диагностика. Клиническое значение.
16. Расстройство акта мочеиспускания (синдром дизурии). Классификация расстройств мочеиспускания. Клиническое значение.
17. Хронический гломерулонефрит. Причины. Механизмы развития. Клинические варианты. Принципы терапии.
18. Хронический пиелонефрит. Причины. Механизмы развития. Клинические варианты. Принципы терапии.
19. Хроническая почечная недостаточность. Клинические симптомы. Лабораторная диагностика. Современные виды терапии.
20. Лабораторно-инструментальные методы исследования при заболеваниях органов мочевыделения. Исследование мочи.
21. Скорость клубочковой фильтрации. Клиническое значение.
22. Симптоматология, диагностика хронической почечной недостаточности. Классификация. Основные клинические синдромы. Диагностика.
23. Понятие о хронической болезни почек. Диагностические критерии. Скорость клубочковой фильтрации.
24. Синдром острой почечной недостаточности: виды и стадии. Клинические проявления, диагностика.

#### **Раздел Ревматология**

3. Симптоматология, клинические проявления подагры. Методы обследования больного.
4. Симптоматология, клинические проявления ревматоидного артрита. Методы обследования больного.

### **Ситуационные задачи**

#### **Задача № 1**

Больной Н., 67 лет, обратился с жалобами на кашель с отхождением мокроты желто-зеленого цвета, повышение температуры тела до 38,7°C, одышку при физической нагрузке, болевые ощущения в правой половине грудной клетки, возникающие при кашле и глубоком вдохе, потливость, общую слабость и головную боль. Заболел остро 3 дня назад, после переохлаждения. При обращении в поликлинику по месту жительства врач назначил

гентамицин по 80 мг в/м 2 раза в день, мукалтин 3 таблетки в день, аспирин. На фоне лечения существенной положительной динамики не отмечено.

**Из анамнеза:** бывший военнослужащий, в настоящее время работает вахтером. Курит в течение 22 лет по 1,5 – 2 пачки сигарет в день. Периодически (несколько раз в год) после переохлаждения отмечает появление кашля с отхождением желто-зеленой мокроты, за последние 2 года появилась одышка при умеренной физической нагрузке.

**Объективно:** состояние удовлетворительное, кожные покровы без особенностей, отмечается гиперемия кожи лица. Температура тела – 37,6°C. Подкожно-жировой слой развит умеренно, отеков нет, периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧД в покое – 22 в мин. Грудная клетка эмфизематозная, при осмотре обращает на себя внимание отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Перкуторно на фоне коробочного звука отмечается участок притупления справа ниже угла лопатки, в этой же области – усиление голосового дрожания. При аусcultации выслушиваются рассеянные сухие жужжащие хрипы, справа ниже угла лопатки – зона крепитации. Тоны сердца приглушены, шумов нет. ЧСС – 107 в мин., АД – 118/76 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Дизурических расстройств нет.

#### **Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:**

**ОАК:** эр. -  $4,3 \times 10^{12}$ , лейк. -  $12,7 \times 10^9$ , п. - 6, сегм. - 66, л. - 23, м. - 5, СОЭ - 32 мм/ час

**Общий анализ мокроты:** характер слизисто-гнойный, лейкоциты густо покрывают поле зрения; эозинофилы, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена, БК – отсутствуют; определяются грам-положительные диплококки.

**Рентгенограмма органов грудной клетки в двух проекциях:** определяется участок инфильтрации легочной ткани в нижней доле правого легкого, эмфизема легких, усиление легочного рисунка за счет интерстициального компонента.

#### **Вопросы:**

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно использовать на Ваш взгляд?
3. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.

#### **Эталон решения задачи 1**

1. На первом этапе диагностического поиска анализ жалоб пациента позволяет заподозрить острое воспалительное заболевание дыхательных путей, вероятнее всего, пневмонию.
2. ФВД для оценки бронхиальной проходимости.
3. Внебольничная пневмококковая (?) правосторонняя нижнедолевая пневмония, среднетяжелого течения.

#### **Задача № 2**

Пациент И., 45 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на кашель с небольшим количеством вязкой, трудноотделяемой мокроты, на одышку при физической нагрузке.

**Из анамнеза:** кашель беспокоит в течение последних 7 лет, усиливается преимущественно после частых ОРВИ, назначались антибиотики с положительным эффектом. В течение последних 2 лет стал отмечать одышку при умеренной физической нагрузке. Пациент курит с 17-летнего возраста по 1 пачке сигарет в день. По профессии слесарь, работа связана с частыми переохлаждениями. Ухудшение состояния в течение последних 3 дней, когда вновь усилился кашель с отхождением небольшого количества гнойной мокроты, субфебрильная температура тела.

**Объективно:** состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,5 С. Над легкими при перкуссии - коробочный звук, при аускультации - жесткое дыхание, рассеянные

сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 22 в мин. Пульс - 80 в мин. АД – 130/80 мм рт. ст.

**Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:**

**ОАК:** эр. -  $4,5 \times 10^{12}$ , лейк. -  $12,9 \times 10^9$ , п. - 5, сегм. - 65, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 23 мм/ час

**Общий анализ мокроты:** лейкоциты - 60-80 в п/зр., макрофаги -много, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена и эозинофилы - не найдены, БК и атипичные клетки не обнаружены.

**Рентгенография органов грудной клетки:** свежих очаговых и инфильтративных изменений нет, легочные поля повышенной прозрачности, стенки бронхов уплотнены, корни расширены.

**ФВД:** ЖЕЛ - 57%, ОФВ1- 64%, МОС 25 - 53%, МОС 50 - 49%, МОС 75 - 58%; после ингаляции беротека: ЖЕЛ - 60%, ОФВ1- 68%, МОС 25 - 56%, МОС 50 - 54%, МОС 75 - 62%.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.

Эталон решения задачи 2

1.Хронический обструктивный бронхит

2. Клинический диагноз: Хронический обструктивный бронхит среднетяжелого течения в фазе обострения. Дыхательная недостаточность I ст.

**Задача № 3**

Больная Л., 38 лет, поступила в клинику с жалобами на приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой слизистой мокротой (единичные плевки), приступы удушья с затрудненным выдохом, возникающие как в дневное, так и в ночное время ежедневно, одышку при незначительной физической нагрузке, заложенность носа.

**Из анамнеза:** Сестра пациентки страдает полипозным риносинуситом, у матери больной пищевая аллергия в виде крапивницы. Пациентка работает вязальщицей на текстильном предприятии, имеет постоянный контакт с шерстью. В течение последних лет отмечает частые ОРВИ – 2-3 раза в год. В анамнезе отмечены аллергические реакции на прием ампициллина – заложенность носа, слезотечение; цитрусовые и клубника – крапивница. В течение многих лет беспокоит практически постоянная заложенность носа, 2 года назад диагностирован полипозный риносинусит, проведена полипотомия носа. Год назад после перенесенного ОРВИ у больной длительно сохранялся приступообразный кашель. Состояние ухудшилось весной, когда впервые развился приступ удушья, купированный в/в введением эуфиллина. В последующем больная самостоятельно принимала антигистаминные препараты, эуфиллин с эффектом. Последнее ухудшение вновь после ОРВИ, резко возросла частота приступов удушья в дневное, появились ночные приступы. Для обследования и подбора терапии больная поступила в клинику.

**Объективно:** состояние относительно удовлетворительное, ЧД 22 в мин., на коже кистей – экзематозные бляшки. Носовое дыхание резко затруднено. Отмечается диффузный «теплый» цианоз. При перкуссии легких – коробочный звук, при аусcultации выслушивается большое количество сухих свистящих и жужжащих хрипов над всей поверхностью легких. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, приглушенны. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

**Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:** **ОАК:** эр. -  $4,5 \times 10^{12}$ , лейк. -  $12,9 \times 10^9$ , эоз. – 7, п. – 3, сегм. - 63, л. - 20, м. - 7, СОЭ - 10 мм/ час

**Общий анализ мокроты:** консистенция вязкая, характер слизистый, лейкоциты 1-5 в п/зр; эозинофилы 20-40-60 в п/зр; эритрицитов нет; спирали Куршмана – 1-3 в препарате, кристаллы Шарко-Лейдена – 5-7 в препарате; атипичные клетки, эластичные волокна, БК не найдены.

**ФВД:** ЖЕЛ 84%; ОФВ<sub>1</sub> 55%; МОС<sub>25</sub> 66%; МОС<sub>50</sub> 42%; МОС<sub>75</sub> 38%;. После ингаляции 400 мкг сальбутамола: ОФВ<sub>1</sub> 84%; МОС<sub>25</sub> 68%; МОС<sub>50</sub> 59%; МОС<sub>75</sub> 58%.

**Рентгенограмма органов грудной клетки** – очаговые и инфильтративные изменения не обнаружены, определяется уплощение купола диафрагмы, повышение воздушности легочной ткани, утолщение стенок бронхов.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.

**Эталон решения задачи 3**

1. Бронхиальная астма
2. Бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая, тяжелого течения в фазе обострения. Эмфизема легких. ДН II ст.

**Задача № 4**

Больной В., 33 лет обратился в приемное отделение с жалобами на повышение температуры тела до 38,5° С, одышку, сухой кашель, интенсивные боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании и кашле.

**Из анамнеза:** Заболел остро неделю назад, когда внезапно повысилась температура тела до 39,0° С, появилась головная боль, сухой кашель. Самостоятельно принимал жаропонижающие без существенного эффекта. На третий день заболевания появился насморк, небольшие боли при глотании. Через 5 дней температура снизилась до 38,5° С, появились боли в правой половине грудной клетки при дыхании и кашле.

**Объективно:** состояние средней тяжести. Отмечается небольшое отставание правой половины грудной клетки при дыхании. В легких жесткое дыхание, над нижними отделами правого легкого выслушивается интенсивный скребущий шум на вдохе и выдохе. АД=110/70 мм рт. ст., ЧСС = 120 уд/мин, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень и селезенка не увеличены.

**Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:**

**ОАК:** эр. -  $4,2 \times 10^{12}$ , лейк. -  $13,95 \times 10^9$ , эоз. – 1, п. – 3, сегм. - 28, лф - 61, мон - 8, СОЭ - 28 мм/ час

**Рентгенографии органов грудной клетки:** свежих очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Обоснуйте ваше предположение.

**Эталон решения задачи 4**

1. Острый правосторонний сухой плеврит вирусной этиологии
2. Воспалительный синдром (лихорадка, признаки интоксикации) и признаки поражения органов дыхания (кашель, боли в грудной клетке, связанные с кашлем и дыханием), острое начало, болевой синдром, четко связанный с дыханием, шум трения плевры при аусcultации, отставание половины грудной клетки при дыхании могут свидетельствовать о развитии сухого плеврита, о вирусной этиологии свидетельствует высокий уровень лимфоцитов в ОАК, отсутствие свежих очагов и инфильтративных очагов на рентгенограмме.

**Задача № 5**

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, продолжающиеся около часа, чувство перебоев в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот.

**Из анамнеза:** накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе - в течение 4-5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длиющиеся 3-5 минут, проходящие в покое и от приема нитроглицерина.

**Объективно:** состояние тяжелое, 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.

**Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:**

**ОАК:** эр. -  $4,3 \times 10^{12}$ , лейк. -  $9,2 \times 10^9$ , п. - 4, сегм. - 66, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 10 мм/час.

**Биохимический анализ крови:** СРБ (+), ЛДГ - 360 ЕД/ л, КФК 2,4 ммоль/л, АСТ 24 Е/л, АЛТ 16 Е/л.

**Время свертываемости крови** - 3 мин, ПТИ - 100 %.

**ОАК** на шестой день после госпитализации: лейк. -  $6,0 \times 10^9$ , э.- 1, п. - 2, сегм. - 64, л. - 24, м. - 9, СОЭ - 24 мм/час.

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Составьте план дообследования

Эталон решения задачи 5

1. Инфаркт миокарда с зубцом Q

2. План дообследования: общий анализ крови в динамике, ЭКГ в динамике, исследование крови на КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, миоглобин мочи, рентгенографию органов грудной клетки, радиоизотопную диагностику, коронарографию.

**9. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

**Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки**

Оценка «неудовлетворительно» (не засчитено) или отсутствие сформированности	Оценка «удовлетворительно» (засчитено) или удовлетворительный	Оценка «хорошо» (засчитено) или достаточный уровень	Оценка «отлично» (засчитено) или высокий уровень
---	---	---	--

компетенции	(пороговый) уровень освоения компетенции	освоения компетенции	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 форм контроля:

#### Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять 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	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить	логичность и последовательность ответа

	аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	
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

#### **Шкала оценивания тестового контроля:**

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

#### **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	способность анализировать	способность выбрать метод	достаточный уровень профессионального

	проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	ситуацию, делать выводы	решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	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	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
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

**Навыков:**

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя

неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения
---------------------	--	--	---

#### *Критерии оценивания курации пациента*

Отметка	Дескрипторы		
	постоянство курирования	освоение практических навыков и умений	выполнение навыков и умений
зачтено	студент ежедневно курировал тематического больного	освоил полностью практические навыки и умения (правильно интерпретировал жалобы больного, анамнез, данные объективного осмотра, формулировал клинический диагноз, назначал обследование и лечение, интерпретировал клинико-лабораторные и инструментальные показатели с учетом нормы)	навыки выполняются самостоятельно, правильно, допускаются незначительные неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются
не засчитано	студент нерегулярно курировал тематического больного	владеет лишь некоторыми практическими навыками и умениями, либо освоил навыки не полностью	ошибочность или неспособность самостоятельного выполнения навыка или умения

#### *Критерии оценивания выполнения истории болезни*

Отметка	Дескрипторы		
	Полнота представления разделов	Обоснованность диагноза, выбора лечения	Грамотность, логика написания истории болезни
зачтено	все разделы полностью представлены и содержат требуемую верную информацию	обоснование предварительного диагноза согласуется со знаниями пропедевтики (динамики жалоб, полного анамнеза, физикального статуса), служит основой для верификации	Высокий уровень грамотности, присутствует логика интерпретации данных дополнительного обследования, дифференциального диагноза и/или его обоснования, выбора лечения, назначения

		окончательного диагноза, который грамотно нозологически сформулирован, допускаются небольшие погрешности в изложении материала (неполная детализация жалоб, нет полноты дневниковых записей, кратко изложен патогенез)	практических рекомендаций
не зачтено	разделы не раскрыты по требованиям, нет обоснованной базы основных разделов, либо она противоречит знаниям пропедевтики	имеются заблуждения или недоработки в трактовке параметров основного диагноза, полностью не сформулирована нозологическая форма, есть ошибки в разделах «предварительный диагноз», «окончательный диагноз» и «лечебие», непоследовательно указан прогноз, слабо раскрыт раздел этиологии и патогенеза.	Средний или низкий уровень грамотности, не найдена, либо в изложении и на защите отсутствует причинно-следственная связь жалоб, анамнеза, физикального статуса.

**Критерии оценивания ответов на вопросы при защите истории болезни**

Отметка	Дескрипторы		
	Логика, полнота ответов	Систематичность знаний	Самостоятельность и профессиональность мышления
зачтено	обучающийся дал исчерпывающие, развернутые ответы на вопросы по истории болезни	обнаружил всесторонние, систематические и глубокие знания по заболеванию, представленному в истории болезни; логически выражает мысли, обосновал диагноз, составил правильный и полный план обследования, полно и правильно интерпретировал	проявил самостоятельность и профессионализм в интерпретации данных обследования, обосновании диагноза и выбора лечения, прогнозе заболевания курируемого пациента

		результаты дополнительных исследований, обосновал назначенную терапию. Допускаются неточности или незначительные нарушения логики ответа.	
не зачтено	обучающийся на вопросы ответил однозначно, ответы не полные, отсутствует логика их построения. Либо не смог оответить на вопросы.	обучающийся не раскрыл глубины знаний всех разделов истории болезни, не отмечена уверенность в обосновании диагностических версий и лечения.	проявил низкую степень самостоятельности в интерпретации данных обследования, обосновании диагноза и выбора лечения, прогнозе заболевания курируемого пациента

#### ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ (Дифференцированный зачет)

№	Экзаменационное мероприятие (дифференцированный зачет)	Баллы
1	Собеседование	45-75
2	Решение ситуационной задачи	15-25
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100

#### ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ (ПЕРЕСДАЧА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЗАЧЕТА)

№	Экзаменационное мероприятие (дифференцированный зачет)	Баллы
1	Собеседование	45-75
2	Решение ситуационной задачи	15-25
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100