Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.10.2023 14:06:09
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____/_Невзорова В.А._____/
«__7__»_____июня_____2023г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.43 Госпитальная терапия

основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	**31.05.01 Лечебное дело** (код, наименование)
Уровень подготовки	специалитет (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	(в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению)
Форма обучения	**очная** (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	**6 лет** (нормативный срок обучения)
Институт	Терапии и инструментальной диагностики

Владивосток – 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.05.01 Лечебное дело, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению) в сфере профессиональной деятельности **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

Индикаторы достижения установленных универсальных компетенций

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	**Код и наименование универсальной компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения универсальной компетенции**
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИДК.УК-1_1- осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации ИДК.УК-1_2- определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций ИДК.УК-1_3- разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов

Индикаторы достижения установленных общепрофессиональных компетенций

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	**Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции**
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИДК.ОПК-4_1- применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи ИДК.ОПК-4_2- проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов ИДК.ОПК-4_3- оценивает результаты проведенного обследования с целью

		установления диагноза
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИДК.ОПК-7_1- самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями ИДК.ОПК-7_2- осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости ИДК.ОПК-7_3- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств

Индикаторы достижения профессиональных компетенций

Трудовая функция	**Код и наименование профессиональной компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения профессиональной компетенции**
А/02.7Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-3 Способность и готовность 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	ИДК.ПК-$З_1$- проводит расспрос, осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию у здоровых людей при неинфекционных и инфекционных заболеваниях внутренних органов дает диагностическую оценку выявленным симптомам, диагностирует синдромы; ИДК.ПК-$З_2$- устанавливает патогенетические и патоморфологические особенности заболеваний внутренних органов; ИДК.ПК-$З_3$- определяет необходимый объем дополнительных методов диагностики, дает оценку их результатам для распознавания состояния, установления факта наличия или отсутствия заболевания
	ПК-4 Способность и готовность к определению у пациента основных патологических	ИДК.ПК-4_1- диагностирует синдромы и устанавливает предварительный диагноз на основании результатов физикального обследования при

	состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	неинфекционных и инфекционных заболеваниях внутренних органов; ИДК.ПК-4_2- проводит дифференциальный диагноз при неинфекционных и инфекционных заболеваниях внутренних органов, оценивает прогноз, формулирует необходимость дополнительного консультирования врачами разных специальностей; ИДК.ПК-4_3- устанавливает окончательный диагноз и формулирует его в соответствии с МКБ

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль**	Тесты
		История болезни
		Ситуационные задачи
2	Промежуточная аттестация**	Вопросы для собеседования
		Набор ЭКГ
3	Государственная итоговая аттестация Практические навыки	Чек-листы

***Из набора видов оценочных средств оставить нужное**

****При идентичности оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации возможно оформление одним Приложением или одной ссылкой**

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестирования, решение ситуационных задач, написание истории болезни

Оценочные средства для текущего контроля.

3.1. Тестовые задания

Тестовые задания по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия**

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность 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

К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		**Основной целью антихеликобактерной терапии при язвенной болезни является:** Ускорение рубцевания язвы снижение Уменьшение выраженности болевого синдрома * Уменьшение частоты рецидивов Уменьшение риска прободения язвы
Т		Стандартом идентификации диагноза хронического гастрита является * Эндоскопия желудка и ДПК с взятием биопсии Рентгеноскопия желудка и 12-перстной кишки с барием Проведение суточного мониторирования внутрижелудочной РН-метрии Лабораторное определение уровня Пепсиногена-1 и 2, гастрина-17
Т		Метод инструментального исследования, преимущественно используемый при болезни Крона для подтверждения диагноза, определения локализации, степени активности воспалительного процесса *Видеокапсульная эндоскопия Ректороманоскопия Магнитно-резонансной томография (МРТ) и/или компьютерная томография (КТ) с контрастированием кишечника Проведение рентгенконтрастного исследования кишечника с бариевой взвесью Видеоколоноскопия
Т		Максимальное время от первого медицинского контакта до снятия ЭКГ и диагноза ИМпST составляет *≤ 10 мин 20 мин 15 мин 30 мин
Т		РЕВМАТОИДНЫЕ УЗЕЛКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ *в области локтевого сустава на пальцах кисти в области затылка на стопе
Т		ДЛЯ УРОГЕННОГО РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ *конъюнктивит развитие гломерулонефрита анкилозирование суставов

		повышение титра антител к ДНК
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**
Т		Оценку сердечно-сосудистого риска с использованием шкалы SCORE следует проводить: Всем пациентам с АГ *Пациентам с АГ в возрасте от 40 до 70 лет без установленных заболеваний, связанных с атеросклерозом *Пациентам с АГ в возрасте от 40 до 70 лет без сахарного диабета, уровня ХС>8 ммоль/л и/или ХС ЛНП> 4,9 ммоль/л и/или ХБП с СКФ <59 мл/мин/1,73 м2 *Пациентам с АГ в возрасте от 40 до 70 лет, которые не соответствуют категориям высокого или очень высокого риска при оценке по глобальной шкале 10-летнего СС риска
Т		Исследование глазного дна врачом-офтальмологом для установления наличия геморрагий, экссудатов, отека соска зрительного нерва рекомендовано: *Всем пациентам с СД и АГ Пациентам с АГ и подозрением на наличие глаукомы Для подбора эффективной антигипертензивной терапии *Пациентам с АГ 2–3-й степеней
Т		Среди инструментальных методов диагностики для подтверждения или исключения диагноза бронхиальная астма наибольшее значение имеют: Бодиплетизмография с оценкой диффузионной способности легких Мультиспиральная компьютерная томография органов грудной клетки с ангиографическим усилением *Пикфлуометрия – до и после бронхолитиков, суточные колебания, длительный мониторинг в течение нескольких недель, месяцев Трахеобронхоскопия с проведением чрезбронхиальной биопсии *Спирометрия – до и после бронхолитиков
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)**
Т		Для лечения урогенного реактивного артрита используют: 1. НПВС; 2. внутрисуставное введение ГКС; 3. препараты золота; 4. антибиотики; 5. системные ГКС. 2, 3, 4, 5 1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 5 *1, 2, 4 2, 3, 5
		ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОБУСЛОВЛЕНЫ: А) ГИПЕРВОЛЕМИЕЙ; Б) ЗАДЕРЖКОЙ НАТРИЯ И ВОДЫ; В) ГИПЕРРЕНИНЕМИЕЙ; Г) ПОВЫШЕНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ ПРОСТАГЛАНДИНОВ; Д) СПАЗМОМ СОСУДОВ.

		ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ: 1) а, д 2) а, б 3) а, б, г 4) б, д

Критерии оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

3.2. Ситуационные задачи

Типовые ситуационные задачи по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия**

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия** №_1_

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Специальность «Лечебное дело»
К	ПК-8	Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;
К	ПК - 10	Готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Мужчина, 59 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на периодические давящие боли за грудиной, с иррадиацией в левую руку и лопатку, возникающие при ходьбе в пределах 200 м и/или подъеме на 1 этаж, практически ежедневно. Боль купируется самостоятельно после прекращения физической нагрузки или приѐма 1-2 таблеток нитроглицерина спустя 2-3 минуты. **Анамнез заболевания:** впервые давящие боли за грудиной при умеренной физической нагрузке возникли около 3-х

		лет назад. Через год обратился к терапевту в платную консультативную поликлинику. Было назначено обследование (результаты представил) и лечение. За последние 6-8 месяцев отметил учащение приступов загрудинной боли и снижение переносимости физической нагрузки. Принимает Нитроглицерин (нитро-спрей) для купирования болей до 2-3 раз в день, Кардикет 20 мг 2 раза в день, Аспирин 100 мг на ночь. Назначенные 3 года назад терапевтом статины принимал кратковременно, последние два года не принимает. **Анамнез жизни:** курит около 20 лет, по 1 пачке в день. Наследственность: отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. **Объективно:** Общее состояние удовлетворительное. Нормостенической конституции. ИМТ 26 кг/м2. Периферических отѐков нет. ЧДД - 18 в минуту, в лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца при перкуссии: правая - правый край грудины в IV межреберье, верхняя – III межреберье, левая – на 1,0 см кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца – I тон приглушен на верхушке, ритм правильный, шумов нет. ЧСС – 82 удара в мин. АД - 135/80 мм рт. ст. Печень и селезѐнка не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Стул, диурез без особенностей. Представил результаты обследования 2-х летней давности: общий холестерин - 6,6 ммоль/л ЭКГ: Ритм синусовый, 70 в мин, единичная желудочковая экстрасистола. ЭХОКГ: Полости сердца не расширены, глобальная сократимость миокарда не снижена. ФВ 63%
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
В	2	Вопрос к задаче. Составьте план обследования пациента. Обоснуйте.
В	3	Вопрос к задаче. При дообследовании пациента по результатам ЭХОКГ выявлены признаки атеросклероза аорты, снижение глобальной сократительной способности миокарда до 49%; по данным Холтер-ЭКГ средняя ЧСС за сутки 85 в мин., редкие желудочковые экстрасистолы, диагностически значимого изменения сегмента ST за весь период наблюдения не выявлено. Лабораторно общий холестерин 6,9 ммоль/л, ЛПНП 4,7 ммоль/л. Определите дальнейшую тактику обследования данного пациента.
В	4	Вопрос к задаче. Оцените медикаментозную терапию, получаемую пациентом. Обоснуйте коррекцию терапии при необходимости.
В	5	Вопрос к задаче. Назовите основные факторы развития атеросклероза у данного больного.

Оценочный лист к ситуационной задаче
по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия** № 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Мужчина, 59 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на периодические давящие боли за грудиной, с иррадиацией в левую руку и лопатку, возникающие при ходьбе в пределах 200 м и/или подъеме на 1 этаж, практически ежедневно. Боль купируется самостоятельно после прекращения физической нагрузки или приѐма 1-2 таблеток нитроглицерина спустя 2-3 минуты. **Анамнез заболевания:** впервые давящие боли за грудиной при умеренной физической нагрузке возникли около 3-х лет назад. Через год обратился к терапевту в платную консультативную поликлинику. Было назначено обследование (результаты представил) и лечение. За последние 6-8 месяцев отметил учащение приступов загрудинной боли и снижение переносимости физической

		нагрузки. Принимает Нитроглицерин (нитро-спрей) для купирования болей до 2-3 раз в день, Кардикет 20 мг 2 раза в день, Аспирин 100 мг на ночь. Назначенные 3 года назад терапевтом статины принимал кратковременно, последние два года не принимает. **Анамнез жизни:** курит около 20 лет, по 1 пачке в день. Наследственность: отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. **Объективно:** Общее состояние удовлетворительное. Нормостенической конституции. ИМТ 26 кг/м2. Периферических отѐков нет. ЧДД - 18 в минуту, в лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца при перкуссии: правая - правый край грудины в IV межреберье, верхняя – III межреберье, левая – на 1,0 см кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца – I тон приглушен на верхушке, ритм правильный, шумов нет. ЧСС – 82 удара в мин. АД - 135/80 мм рт. ст. Печень и селезѐнка не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Стул, диурез без особенностей. Представил результаты обследования 2-х летней давности: общий холестерин - 6,6 ммоль/л ЭКГ: Ритм синусовый, 70 в мин, единичная желудочковая экстрасистола. ЭХОКГ: Полости сердца не расширены, глобальная сократимость миокарда не снижена. ФВ 63%
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
Э		1.ИБС. 2. стенокардия. Коронарогенная давящая боль за грудиной с иррадиацией в левую руку, спину, челюсть, собственно эпигастральную область, тесно связанная с физической нагрузкой и/или эмоциональным стрессом, полностью купирующаяся после прекращения физической нагрузки или приемом нитроглицерина. 3.Стабильная Стабильный характер – порог физической нагрузки неизменен на протяжении последних 6-8 месяцев 4.ФК 3. 3 ф. кл. – боль, возникшая при ходьбе на 100-200 м или подъеме на 1 этаж согласно классификации Канадского сердечно-сосудистого общества;
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос Указаны и обоснованы 4 пункта формулировки диагноза
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - Указаны и обоснованы 3 пункта формулировки диагноза для оценки «удовлетворительно» - Указаны и обоснованы 3 пункта формулировки диагноза
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – Не правильно сформулирован диагноз
В	2	Вопрос к задаче. Составьте план обследования пациента. Обоснуйте.

Э	-	Правильный ответ на вопрос. А. Лабораторные методы обследования 1.Клинический анализ крови, 2.биохимический анализ крови (глюкоза, креатинин, мочевина, общий билирубин, АСТ, АЛТ), 3.ТТГ, Т4 свободный, 4.ХС и липидный профиль, Б. Инструментальные методы обследования 1.ЭКГ, 2. ЭХОКГ, 3. Холтеровское мониторирование ЭКГ.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - Указаны раздела А и Б в полном объеме
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны не в полном объеме разделы А или Б; для оценки «удовлетворительно» - указан разделы А или Б;
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не указаны разделы А и Б
В	3	Вопрос к задаче. При дообследовании пациента по результатам ЭХОКГ выявлены признаки атеросклероза аорты, снижение глобальной сократительной способности миокарда до 49%; по данным Холтер-ЭКГ средняя ЧСС за сутки 85 в мин., редкие желудочковые экстрасистолы, диагностически значимого изменения сегмента ST за весь период наблюдения не выявлено. Лабораторно общий холестерин 6,9 ммоль/л, ЛПНП 4,7 ммоль/л. Определите дальнейшую тактику обследования данного пациента.
Э		1. консультация кардиолога 2. цель консультации - проведении ИКАГ
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны и обоснованы оба пункта: консультация кардиолога и проведения ИКАГ (снижение сократительной способности миокарда по данным ЭХОКГ), высокий уровень ЛПНП.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - нечетко обоснованы показания пункта 1, указана необходимость пункта 2; для оценки «удовлетворительно» - обоснованы показания пункта 1, не указано показание пункта 2.
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не указаны пункты 1 и 2.
В	4	Вопрос к задаче. Оцените медикаментозную терапию, получаемую пациентом. Обоснуйте коррекцию терапии при необходимости.
Э		1. Пациент не получает БАБ (ЧСС при осмотре 82 в минуту, среднесуточная ЧСС по Холтер-ЭКГ 85 в мин.). Необходимо назначение БАБ в дозе, необходимой для достижения целевых значений ЧСС (от 55 до 65 в минуту)

		2. Пациент не получает статины. Назначение статинов в адекватной дозе до достижения целевого значения ЛПНП 1,8 ммоль/л.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны правильно и обоснованы пункт 1 и 2.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны оба пункта, нечетко обосновано их назначение; для оценки «удовлетворительно» - указан и обоснован пункт 1 или 2
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – указана без обоснования один из пунктов.
В	5	Вопрос к задаче. Назовите основные факторы развития атеросклероза у данного больного
Э		Правильный ответ на вопрос *Немодифицируемые факторы риска:* 1. Возраст >55 лет 2. Мужской пол 3. Отягощенная наследственность по ССЗ *Модифицируемые факторы риска* 4. Курение 5. Гиперхолистеринемия 6. Ожирение 7. Малоподвижный образ жизни 8. Высокий уровень стресса и эмоциональное перенапряжение 9. Нерациональное (нездоровое) питание, в т.ч низкое потребление сложных углеводов (овощей, круп и пр.)
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос– указаны все факторы риска
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 8 из 9 факторов риска; для оценки «удовлетворительно» - указаны 6 из 9
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – указаны меньше 50 %
О	Итоговая оценка	

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия** №_2_

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больная 45 лет, учитель. Обратилась к участковому терапевту с жалобами на боли и тугоподвижность суставов, утреннюю скованность. Из анамнеза заболевания. Больна 2 месяца. Принимала парацетамол без значительного эффекта. *Объективно:* Общее состояние удовлетворительное, Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые естественной окраски. Небольшая припухлость, болезненность, ограничение движений в проксимальных и пястно-фаланговых суставах 2 и 3 пальцев кистей, лучезапястных и коленных. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120 и 80 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот – мягкий, при пальпации без болезненный. Периферических отеков нет. Стул, мочеиспускание без особенностей.
В	1	Какое заболевание предполагаете у больной?
В	2	Какие лабораторные исследование необходимо назначить участковому терапевту пациентке для подтверждения диагноза? Какие изменения ожидается увидеть?
В	3	Какое инструментальное обследование необходимо выполнить для подтверждения диагноза, что ожидается увидеть.
В	4	Какое лечение может быть назначено участковым терапевтом до получения заключения результатов консультации ревматолога?
В	5	Принципы лечения заболевания

Оценочный лист к ситуационной задаче
по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия** №_2_

Вид	**Код**	**Текст компетенции/Названия трудовой функции/названия трудового действия/ Текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы**
У		Больная 45 лет, учитель. Обратилась к участковому терапевту с жалобами на боли и тугоподвижность суставов, утреннюю скованность. Из анамнеза заболевания. Больна 2 месяца. Принимала парацетамол без значительного эффекта. *Объективно:* Общее состояние удовлетворительное, Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые естественной окраски. Небольшая припухлость, болезненность, ограничение движений в проксимальных и пястно-фаланговых суставах 2 и 3 пальцев кистей, лучезапястных и коленных. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120 и 80 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот – мягкий, при пальпации без болезненный. Периферических отеков нет. Стул, мочеиспускание без особенностей.
В	1.	Какое заболевание предполагаете у больной?
Э		Ревматоидный артрит (РА)
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос Ревматоидный артрит (РА): (назвал нозологическую форму заболевания)
Р1	хорошо	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос

		Для оценки «хорошо»; Установлен синдромный диагноз: полиартрита. Для оценки «удовлетворительно»; Установил не полный синдромный диагноз, указаны отдельные признаки воспалительного процесса в суставах.
Р0	Неудовлетворительно	Не знает основных синдромов, не знает их клинических признаков, не владеет специальной терминологией
В	2.	Вопрос к задаче Какие лабораторные исследование необходимо назначить участковому терапевту пациентке для подтверждения диагноза? Какие изменения ожидается увидеть?
Э		Правильный ответ. Перечислить сначала. Увеличение СОЭ и СРБ, положительные реакции на Ревматоидный фактор (IgM РФ) и АЦЦП (антитела к циклическому цитрулиновому пептиду),
Р2	отлично	Полностью перечислены лабораторные показатели, указаны из изменения характерные для ревматоидного артрита.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; Полностью перечислены лабораторные показатели, частично названы ожидаемые изменения. Для оценки «удовлетворительно»; Перечислены лабораторные показатели, но не названы их изменения.
Р0	Неудовлетворительно	Не названы лабораторные исследования и не указаны их изменения.
В	3.	Вопрос к задаче Какое инструментальное обследование необходимо выполнить для подтверждения диагноза, что ожидается увидеть.
Э		Правильный ответ Необходимо выполнить рентгенографию кистей в прямой проекции. Для ревматоидного артрита характерны: околосуставной остеопороз, сужение рентгенологической суставной щели, выявление узур (краевых дефектов костной тканей со стороны суставных поверхностей), формирование костного анкилоза.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос. Назван метод инструментального обследования. Перечислены полностью рентгенологические признаки характерные для ревматоидного артрита.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо». Назван метод рентгенологического обследования, перечислены не полностью рентгенологические признаки ревматоидного артрита. Для оценки «удовлетворительно». Назван метод рентгенологического обследования, и отдельные признаки ревматоидного артрита.
Р0	Неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос Не назван метод инструментального обследования и рентгенологические признаки заболевания.
В	4.	Вопрос к задаче Какое лечение может быть назначено участковым терапевтом до получения заключения результатов консультации ревматолога?
Э		Правильный ответ Нестероидный противовоспалительный препарат, например мелоксикам 15 мг по 1 т вечером, являющийся селективным

		ингибитором циклооксигеназы, и обладающий наименьшим спектром нежелательных эффектов присущих данной группе препаратов. Мази с или гели с нестероидными противовоспалительными средствами, физиолечение с учетом возможных противопоказаний.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос. Указан класс применяемых препаратов, доза и кратность приема лекарственного средства, обоснован выбор препарата. Предложены альтернативные методы лечения.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»; Назван препарат, не обоснован выбор, не названы альтернативные методы лечения. Для оценки «удовлетворительно»; Рекомендовано продолжить прием парацетамола. Не назван противовоспалительный препарат, альтернативные методы лечения.
Р0	Неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос Не названы методы лечения. .
В	5.	Вопрос к задаче Принципы лечения заболевания
Э		Правильный ответ Длительная лекарственная терапия: нестероидными противовоспалительными препаратами, кортикостероидами, базисная противовоспалительная терапия синтетическими и генно-инженерными препаратами.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос Длительная лекарственная терапия: нестероидными противовоспалительными препаратами, кортикостероидами, базисная противовоспалительная терапия синтетическими и генно-инженерными препаратами. (Правильно указаны сроки оказания медицинской помощи, названы основные группы применяемых лекарственных средств).
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо». Длительная терапия различных классов противоспалительных препаратов. (Названы сроки оказания, указан класс применяемых лекарственных средств). Для оценки «удовлетворительно». Назначение противовоспалительных средств. (Не указана необходимость длительного применения лечебных мероприятий, не уточнены методы лекарственной терапии).
Р0	Неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос Не названы принципы лечения заболевания.

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия** №_3_

Вид	**Код**	**Текст компетенции /названия трудовой функции/ названия трудового действия/ текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить

		обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациент 25 лет, по профессии программист, обратился к участковому врачу с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться. Боли купировал приемом соды или молока. После приѐма пищи пациента беспокоит, отрыжка кислым и тошнота. Из анамнеза известно, что пациент много курит, питается нерегулярно. Считает себя больным около трех лет. Не обследовался, не лечился. При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 25,0 кг/м^2. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца во всех точках аускультации громкие, ритмичные, ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 120 и 80 мм рт. ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в собственно эпигастральной области, напряжения мышц живота нет. Печень и селезенка не пальпируются. Стул ежедневно 1 раз в день, оформленный, коричневый, без примеси слизи и крови. Мочеиспускание свободное, безболезненное.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
В	2	Составьте план обследования пациента
В	3	Ознакомьтесь с дополнительными обследованиями и сформулируйте диагноз данному больному.
В	4	Назначьте лечение данному пациенту

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
Ф	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
	ПК-3	Способность и готовность 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-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Пациент 25 лет, по профессии программист, обратился к участковому врачу с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться. Боли купировал приемом соды или молока. После приѐма пищи пациента беспокоит, отрыжка кислым и тошнота. Из анамнеза известно, что пациент много курит, питается нерегулярно. Считает себя больным около трех лет. Не обследовался, не лечился. При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 25,0 кг/м^2. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца во всех точках аускультации громкие, ритмичные, ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 120 и 80 мм рт. ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в собственно эпигастральной области, напряжения мышц живота нет.

		Печень и селезенка не пальпируются. Стул ежедневно 1 раз в день, оформленный, коричневый, без примеси слизи и крови. Мочеиспускание свободное, безболезненное.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		Язвенная болезнь с локализацией язвы в луковице 12-ти перстной кишке.
Р2	Отлично	Диагноз сформулирован полностью и в полном объеме, соответственно клиническим рекомендациям
Р1	Хорошо	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: формулирует диагноз правильно, но не указана локализация
Р0	Удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: Предполагается патология желудка или луковицы 12.п.к.
	Неудовлетворительно	Диагноз не установлен
В	2	Составьте план обследования больного.
Э	-	1. Клинический анализ крови 2. Общий анализ мочи 3.Кал на яйца гельминтов 4.Биохимические показатели крови 5.Группа крови и резус фактор 6.ФГДС 7. Копрограмма 8.Исследование кала на скрытую кровь 9. Исследование кала на антиген Helicobacter pylori.
Р2	Отлично	План обследования составлен обоснованно и полно.
Р1	Хорошо	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: в план обследования не перечислены 1-2 пункта обследования
Р0	Удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: в план обследования не перечислены 3-4 пункта обследования
	Неудовлетворительно	Обследование не назначено
В	3	Ознакомьтесь с результатами ФГДС и сформулируйте диагноз данному больному.
		ЭФГДС: пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью. В желудке натощак содержится большое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют чѐткие границы, гиперемированы, отѐчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие Helicobacter pylori (+++). Тест ИФА кала на Helicobacter pylori положительный.
Э		Язвенная болезнь, ассоциированная с Helicobacter pylori, с локализацией язвы в 12-ти перстной кишке, одиночная малая (0,5 см) язва задней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки, впервые выявленная,
Р2	Отлично	Формулирует диагноз правильно и полностью согласно клиническим рекомендациям, с указанием этиологии,

		локализации и размеров язвы.
Р1	Хорошо	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: формулирует диагноз правильно, не правильно указаны размеры и локализация язвы
Р0	Удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: формулирует диагноз правильно, не указана этиология заболевания
	Неудовлетворительно	Не может сформулировать диагноз
В	4	Назначьте лечение данному пациенту
Э		1. Диета химически, термически и механически щадящая. 2.Трёхкомпонентная схема эрадикации Helicobacter pylori при низкой резистентности к кларитромицину: ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, или Лансопразол – 30 мг, или Рабепразол – 20 мг, или Эзомепрозол – 20 мг); Кларитромицин - 500 мг; Амоксициллин - 1000 мг. Все препараты назначить 2 раза в день, длительностью не менее 10-14 дней. 3. При высокой резистентности Helicobacter pylor к кларитромицину назначается квадротерапия: ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, или Лансопразол – 30 мг, или Рабепразол – 20 мг, или Эзомепрозол – 20 мг); Кларитромицин - 500 мг; Амоксициллин - 1000 мг Все препараты назначить 2 раза в день, длительностью не менее 10-14 дней. Четвертым компонентом эрадикации или висмута калии трицитрат по 120 мг 4 раза в день или метронидазол в дозе 500 мг дважды в день. 4. контроль эрадикации проводиться через 4 – 6 недель после отмены всех препаратов.
Р2	отлично	Лечение назначено в полном объеме, в соответствии с клиническими рекомендациями по терапии больных с данной патологией, знает формы и дозировки препаратов
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос. Для оценки «хорошо»: лечение назначено не в полном объеме, учитывая клинические рекомендации. Для оценки «удовлетворительно»: не знает клинических рекомендаций, допускает ошибки в тактике лечения.
Р0	неудовлетворительно	Не может назначить лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, не знает лекарственные формы и дозировки препаратов

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия** №_4_

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с

		целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной 32 лет. обратился к участковому терапевту с жалобами на повышение Т тела до 37,5 С преимущественно в вечернее время, кашель в течение дня с отделением слизисто-гнойной мокроты до 200 мл/д, потливость. Периодически с раннего детства в весенне-осенний период беспокоит кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, субфебрилитет. Последние 3 года часто периоды фебрильной температуры, отделение гнойной мокроты, выделение которой зависит от положения тела. Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски, умеренно влажные. Слизистые розовые, влажные. Изменения ногтевых фаланг по типу «барабанных палочек». Периферические ЛУ не пальпируются. Отеков нет. Область сердца визуально не изменена. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 93 в мин. АД 120/80 мм рт ст. Грудная клетка нормальной конфигурации. Отставание и западение левой половины грудной клетки при дыхании. При перкуссии легких: притупленно-коробочный звук. При аускультации легких: жесткое дыхание, участки средне-

		пузырчатых хрипов в зоне притупления, уменьшающихся при кашле. SaO2 94%. ЧСС 19 в мин. Живот мягкий, б/б при поверхностной пальпации. Печень 9см х 8см х 7см при перкуссии, нижний край - по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Область почек визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицательный. Диурез в норме. *Выполнена R-графия ОГП*: уменьшение объема нижней доли слева, деформация легочного рисунка по крупноячеистому типу, кистовидные просветления. *Анализ крови*: Нв – 136 г/л, лейк. – 9,4х10^9/л, СОЭ – 38 мм/ч. Общий анализ мокроты: кол-во 20мл, характер слизисто-гнойный, л 30-40 в п.зр., миелин ++, пл.эпителий 10-20 в п.зр.
В	1	Выделите основные клинические симптомы заболевания.
В	2	С чем связаны деформация легочного рисунка по крупноячеистому типу, кистовидные просветления на рентгенограмме органов грудной клетки?
В	3	Тактика терапевта в данной клинической ситуации. Какой вероятный диагноз?
В	4	С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
В	5	Тактика по антибактериальной терапии.

Оценочный лист к ситуационной задаче
по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия** №_4_

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной 32 лет. обратился к участковому терапевту с жалобами на повышение Т тела до 37,5 С преимущественно в вечернее время, кашель в течение дня с отделением слизисто-гнойной мокроты до 200 мл/д, потливость. Периодически с раннего детства в весенне-осенний период беспокоит кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, субфебрилитет. Последние 3 года часто периоды фебрильной температуры, отделение гнойной мокроты, выделение которой зависит от положения тела. Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски, умеренно влажные. Слизистые розовые, влажные. Изменения ногтевых фаланг по типу «барабанных палочек». Периферические ЛУ не пальпируются. Отеков нет. Область сердца визуально не изменена. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 93 в мин. АД 120/80 мм рт ст. Грудная клетка нормальной конфигурации. Отставание и западение левой половины грудной клетки при дыхании. При перкуссии легких: притупленно-коробочный звук. При аускультации легких: жесткое дыхание, участки средне-пузырчатых хрипов в зоне притупления, уменьшающихся при кашле. SaO2 94%. ЧСС 19 в мин. Живот мягкий, б/б при поверхностной пальпации. Печень 9см х 8см х 7см при перкуссии, нижний край - по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Область почек визуально не изменена. Симптом поколачивая отрицательный. Диурез в норме. *Выполнена R-графия ОГП*: уменьшение объема нижней доли слева, деформация легочного рисунка по крупноячеистому типу, кистовидные просветления. *Анализ крови*: Нв – 136 г/л, лейк. – 9,4х10^9/л, СОЭ – 38 мм/ч. Общий анализ мокроты: кол-во 20мл, характер слизисто-гнойный, л 30-40 в п.зр., миелин ++, пл.эпителий 10-20 в п.зр.
В	1	Выделите основные клинические симптомы заболевания.

Э		У больного выявляются несколько классических симптомов бронхоэктазов, это: длительное течение (симптомы с детства), отделение гнойной мокроты в начале обострения, усиливающееся в определенном положении тела; наличие локальных влажных средне-пузырчатых хрипов в легких, уменьшающихся при откашливании мокроты; признаки хронической гнойной интоксикации (субфебрилитет, а в последние годы – периодически фебрильная температура, изменения ногтевых фаланг).
Р2	отлично	Дан правильный ответ на вопрос.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ на вопрос задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но с единичными ошибками в деталях. Для оценки «удовлетворительно»: ответ на вопрос задачи дан правильно, но без объяснения хода её решения. Или не указан один из симптомов заболевания.
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ на вопрос. Не указано более 2х симптомов.
В	2	С чем связаны деформация легочного рисунка по крупноячеистому типу, кистовидные просветления на рентгенограмме органов грудной клетки?
Э	-	Деформация легочного рисунка по крупноячеистому типу – признак мешотчатых (кистовидных) бронхоэктазов - расширения крупных и средних бронхов, остающимися широкими до периферии и заканчивающимися колбообразными вздутиями, которые и выглядят на рентгенограмме как кистовидные просветления.
Р2	отлично	Верно указан ответ на вопрос. Объяснение хода его решения подробное, с теоретическими обоснованиями
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ на вопрос задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но с единичными ошибками в деталях. Для оценки «удовлетворительно»: Ответ дан верно, но без теоретического обоснования.
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ
В	3	Тактика терапевта в данной клинической ситуации. Какой вероятный диагноз?
Э		У больного имеются данные за обострение бронхоэктатической болезни (мешотчатые бронхоэктазы нижней доли левого легкого). Для дальнейшего обследования больного необходимо направить к пульмонологу. При подтверждении диагноза – осмотр торакального хирурга для определения показаний к хирургическому лечению
Р2	отлично	Верно указан ответ на вопрос.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ на вопрос задачи дан правильно, но с единичными ошибками в деталях. Для оценки «удовлетворительно» ответ дан правильно, но без объяснения хода ее решения.
Р0	неудовлетворительно	Неверно указан ответ на вопрос.

В	4	С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
Э		Основные симптомы бронхоэктатической болезни могут наблюдаться при: хроническом бронхите, инфицированных пороках развития легких, хроническом абсцессе, центральном раке легкого, фиброзно-кавернозном туберкулезе, легочной форме муковисцидоза. Для уточнения диагноза больным необходимо выполнять КТ ОГП, микробиологическое исследование мокроты, анализ мокроты на КУМ трехкратно и пробу Ману/диаскин тест при подозрении на туберкулез, при подозрении на муковисцидоз исследование хлоридов пота трехкратно, копрограмма. При подозрении на первичную цилиарную дискинезию: необходимо исключить синуситы, обратное расположение внутренних органов.
Р2	отлично	Верно указан ответ на вопрос.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ на вопрос задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но с единичными ошибками в деталях. Для оценки «удовлетворительно» ответ на вопрос задачи дан правильно, но не полное объяснение хода её решения. Или не указан один из предполагаемых диагнозов.
Р0	неудовлетворительно	Дан неправильный ответ на вопрос. 2 и более диагнозов не указаны.
В	5	Тактика по антибактериальной терапии.
Э		Антибактериальная терапия при обострении всегда проводится в/в двумя препаратами не менее 2х-3х недель (выбор антибиотика с учетом посева мокроты, определения возбудителя и чувствительности). Подобные курсы так же проводят с профилактической целью не менее 3х раз в год, в течение 10-14 дней, при тяжелых обострениях чаще. В перерывах между профилактическими курсами в/в антибактериальной терапии, при нетяжелых обострениях (ОРВИ) возможен прием ципрофлоксацина по 500-750мг х 2 раза в день. курсами 10-14 дней. Ингаляции бруламицина или гентамицина 160 мг х 1- 2 раза в день (через небулайзер), после активного максимального дренажа мокроты), длительно
Р2	отлично	Верно указан ответ на вопрос. Объяснение хода его решения подробное, с теоретическим обоснованием.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ на вопрос задачи дан правильно, но с единичными ошибками в деталях Для оценки «удовлетворительно» ответ на вопрос задачи дан правильно. Не полное объяснение хода её решения
Р0	неудовлетворительно	Неверно указан ответ на вопрос

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной К. 55 лет по направлению участкового терапевта госпитализирован в терапевтическое отделение городской больницы с жалобами на экспираторного характера одышку при минимальной физической нагрузке, на повышение температуры тела до 38,2 °С, периодический кашель с отделением скудной слизисто-гнойной мокроты, тупую боль по задней поверхности грудной клетке в нижней трети при глубоком дыхании или кашле, общую слабость. Первые симптомы заболевания появились на фоне пребывания на сквозняке 3 дня назад, в виде появления общей слабости, повышения Т

		тела до 37,5С на протяжении 2х дней, с 3х суток до 38,5С, появление и усиление кашля, боли в грудной клетке. Самостоятельно принимал амброксол 1т х 3р/д, парацетамол ситуационно. Объективно: состояние средней тяжести, цианоз губ, кожные покровы бледные, повышенной влажности. Слизистые розовые, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 105 уд/мин. АД 110/70 мм рт ст. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. Грудная клетка обычной формы, левая половина отстает при дыхании. Перкуторно укорочение звука в подлопаточной области слева, там же выслушивается крепитация. ЧДД 26 в мин. Живот не увеличен, при поверхностной пальпации безболезненный. Размеры печени при перкуссии: 9х8х7см, край печени по краю реберной дуги, не пальпируется. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный. Диурез в норме. На R-грамме ОГП установлено снижение прозрачности легочного рисунка в области нижней доли левого легкого. Клинический анализ крови: Эр. 4,8 х х10^{12}/л, Hb-123 г/л, лейкоциты 11,8х10^{9}/л (п/я-10%, с/я-47%), СОЭ-31 мм/час. Назначена антибактериальная терапия: азитромицин 500мг в/в капельно, муколитическая, антикоагулянтная терапия. На 3 день лечения нарастание интоксикационного синдрома, повышение Т тела до 40С, кашель стал чаще, мокрота приобрела гнойный характер до 100 мл/д. Выполнена КТ ОГП: в нижней доле слева выявлена полость до 1,5 см в диаметре
В	1	Поставьте клинический диагноз
В	2	Какие еще методы исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
В	3	Назначьте лечение данному больному
В	4	Как вы объясните изменение клинической картины заболевания на 3 сутки лечения больного?
В	5	С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

Оценочный лист к ситуационной задаче
по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия** №_5_

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи,

		а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной К. 55 лет по направлению участкового терапевта госпитализирован в терапевтическое отделение городской больницы с жалобами на экспираторного характера одышку при минимальной физической нагрузке, на повышение температуры тела до 38,2 °С, периодический кашель с отделением скудной слизисто-гнойной мокроты, тупую боль по задней поверхности грудной клетке в нижней трети при глубоком дыхании или кашле, общую слабость. Первые симптомы заболевания появились на фоне пребывания на сквозняке 3 дня назад, в виде появления общей слабости, повышения Т тела до 37,5С на протяжении 2х дней, с 3х суток до 38,5С, появление и усиление кашля, боли в грудной клетке. Самостоятельно принимал амброксол 1т х 3р/д, парацетамол ситуационно. Объективно: состояние средней тяжести, цианоз губ, кожные покровы бледные, повышенной влажности. Слизистые розовые, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 105 уд/мин. АД 110/70 мм рт. ст. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. Грудная клетка обычной формы, левая половина отстает при дыхании. Перкуторно укорочение звука в подлопаточной области слева, там же выслушивается крепитация. ЧДД 26 в

		мин. Живот не увеличен, при поверхностной пальпации безболезненный. Размеры печени при перкуссии: 9х8х7см, край печени по краю реберной дуги, не пальпируется. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный. Диурез в норме. На R-грамме ОГП установлено снижение прозрачности легочного рисунка в области нижней доли левого легкого. Клинический анализ крови: Эр. 4,8 х х10^{12}/л, Hb-123 г/л, лейкоциты 11,8х10^{9}/л (п/я-10%, с/я-47%), СОЭ-31 мм/час. Назначена антибактериальная терапия: азитромицин 500мг в/в капельно, муколитическая, антикоагулянтная терапия. На 3 день лечения нарастание интоксикационного синдрома, повышение Т тела до 40С, кашель стал чаще, мокрота приобрела гнойный характер до 100 мл/д. Выполнена КТ ОГП: в нижней доле слева выявлена полость до 1,5 см в диаметре
В	1	Поставьте клинический диагноз
Э		Клинический диагноз: Внебольничная пневмония в нижней доле слева, тяжелой степени. Осложнение: Абсцедирование с прорывом гноя в бронх.
Р2	отлично	Дан правильный ответ на вопрос.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: незначительные неточности в построении диагноза. Для оценки «удовлетворительно»: диагноз выставлен верно, но с грубыми ошибками.
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ на вопрос.
В	2	Какие еще методы исследования необходимо назначить для уточнения диагноза
Э	-	С-реактивный белок, Общий анализ мокроты; Микробиологическое исследование мокроты не менее, чем 3-кратно; мокрота на КУМ, не менее, чем 3- кратно, кровь на ВИЧ. Биохимический анализ крови (общий белок+фракции, СРБ, прокальцитонин, АСТ, АЛТ, билирубин, мочевина, креатинин); общий анализ мочи, Фибробронхоскопия; Контрольная КТ ОГП в течение 10-14 дней или ранее при необходимости (ухудшение состояния, появление дополнительных клинических признаков поражения органов дыхания и плевры)
Р2	отлично	Верно указан ответ на вопрос. Объяснение хода его решения подробное, с теоретическими обоснованиями
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ на вопрос задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но с единичными ошибками в деталях. Для оценки «удовлетворительно»: Ответ дан верно, но без теоретического обоснования или не указан один из дополнительных методов исследования.
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ или не указано более двух дополнительных

		методов исследования.
В	3	Назначьте лечение данному больному
Э		Показана парентеральная антибактериальная терапия препаратами широкого спектра действия: цефалоспорины III поколения, респираторные фторхинолоны или карбапенемы или макролиды, муколитики (например, ацетилцистеин), санационные ФБС.
Р2	отлично	Верно указан ответ на вопрос. Объяснение хода его решения подробное, с теоретическими обоснованиями.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ на вопрос задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но с единичными ошибками в деталях; Для оценки «удовлетворительно» ответ на вопрос дан правильно, но без объяснения хода решения.
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ на вопрос.
В	4	Как вы объясните изменение клинической картины заболевания на 3 сутки лечения больного?
Э		Произошел прорыв абсцесса в бронх, что сопровождалось усилением кашля, увеличения количества гнойной мокроты с неприятным запахом
Р2	отлично	Верно указан ответ на вопрос.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: правильный ответ на вопрос, но с единичными ошибками в деталях Для оценки «удовлетворительно» ответ на вопрос дан правильно, но без объяснения хода решения.
Р0	неудовлетворительно	Дан неправильный ответ на вопрос
В	5	С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
Э		Рак легкого с наличием параканкрозной пневмонии и деструкции легочной ткани. Аспергиллез легкого. Туберкулез легкого. Бронхоэктатическая болезнь.
Р2	отлично	Верно указан ответ на вопрос.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан один из вероятных диагнозов. Для оценки «удовлетворительно» не указано 2 вероятных заболевания
Р0	неудовлетворительно	Дан неправильный ответ на вопрос, или более 2х вероятных диагнозов не указано.

Критерии оценивания: Оценочный лист к ситуационной задаче

2.3. Схема истории болезни

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

4.1. Вопросы к экзамену

Контрольные вопросы к экзамену по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия**

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	312.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
Т		**Кардиология** 1. Диагностические критерии (клинические и ЭКГ) желудочковой пароксизмальной тахикардии. Неотложная помощь. 2. Принципы лечения экстрасистолии, основные группы антиаритмических препаратов, механизмы их действия. 3. Дифференциальный диагноз суправентрикулярных и желудочковых экстрасистол (диагностические ЭКГ- критерии). 4. Синдром WPW, синдром укороченного PQ (CLC), ЭКГ-критерии, значение в клинике внутренних болезней, возможные клинические проявления. 5. Диагностические критерии С-А блокады, причины, прогноз, тактика ведения. Профилактика. 6. Нарушения проводимости: а-в блокады. Клинические проявления. Врачебная тактика. 7. Наджелудочковые нарушения ритма. Врачебная тактика. Стандарты диагностики и лечения. 8. Дифференциальный диагноз суправентрикулярных и желудочковых экстрасистол (диагностические ЭКГ- критерии). Значение для прогноза. 9. Фибрилляция предсердий. Диагностика. Классификация. Антикоагулянтная терапия. 10. Желудочковые нарушения ритма. Причины, диагностические (ЭКГ) критерии, прогноз. Принципы лечения. 11. Фибрилляция предсердий. Диагностика. Восстановление синусового ритма. 12. Фибрилляция предсердий. Формы. Вопросы пульс-урежающей терапии. 13. Фибрилляция предсердий. Диагностика. Факторы риска развития инсульта. Принципы антикоагулянтной терапии при

		клапанной и неклапанной формах. 14. Трепетание и фибрилляция предсердий. Причины, диагностические (ЭКГ) критерии, формы. Вопросы восстановления синусового ритма. 15. Трепетание и фибрилляция предсердий. Причины, диагностические (ЭКГ) критерии, формы, влияние на гемодинамику. Классификация фибрилляции предсердий. 16. Фибрилляция предсердий. Формы. Выбор тактики ведения. Принципы удержания синусового ритма. 17. Фибрилляция предсердий. Факторы риска. Вопросы диагностики. Принципы лечения в зависимости от влияния на прогноз и качество жизни пациентов. 18. Дифференциальный диагноз болевого синдрома при стабильной стенокардии с другими причинами болей в грудной клетке. 19. Стабильное течение ИБС. Основные формы согласно МКБ-10 и клиническим рекомендациям. Принципы постановки диагноза. Предтестовая вероятность ИБС. 20. Клинические проявления острого коронарного синдрома. Вопросы дифференциальной диагностики с другими причинами болей в грудной клетке (с расслаивающей аневризмой аорты, спонтанным пневмотораксом, тромбоэмболией легочной артерии и др.). 21. Диагностика острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST на догоспитальном и госпитальном этапах Стратификация риска неблагоприятного исхода. 22. Критерии диагноза инфаркта миокарда согласно 4-му универсальному определению инфаркта миокарда. 23. Инфаркт миокарда 2-го типа. Причины. Дифференциальная диагностика с инфарктом миокарда 1-го типа. 24. Инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме. Принципы диагностики, оказание помощи на догоспитальном и госпитальном этапах. 25. Клинические признаки и ЭКГ-критерии постановки диагноза инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе. Показания и противопоказания (абсолютные и относительные) к проведению тромболитической терапии. 26. Тактика ведения больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST: вопросы диагностики и оказания помощи на догоспитальном этапе, стратификация риска, тактика ведения пациентов очень высокого и высокого риска. 27. Инфаркт миокарда без подъема сегмента ST. Критерии постановки диагноза. Неотложная и ранняя инвазивная стратегия. Вопросы маршрутизации пациентов. Оказание помощи на догоспитальном этапе. 28. Инфаркт миокарда с подъемом ST. Критерии постановки диагноза. Неотложная помощь. Вопросы маршрутизации пациентов. 29. Антиангинальные средства: классификация, механизмы действия, побочные эффекты. 30. Антитромботические средства: классификация, механизмы действия, показания, противопоказания, побочные эффекты. 31. Атеросклероз и гиперлипидемии. Классификация. Стандарты лечения. 32. Антитромботические средства: препараты, механизмы действия, показания, противопоказания, побочные эффекты. 33. Атеросклероз и гиперлипидемии. Классификация. Стандарты

		лечения и принципы первичной и вторичной профилактики. 34. Гипертоническая болезнь. Уровни АД. Стратификация риска. Целевые уровни АД в зависимости от клинической ситуации. 35. Классификация гипертонической болезни согласно МКБ-10 и клиническим рекомендациям. Факторы риска, доклиническое поражение органов-мишеней, установленные сердечно-сосудистые и почечные заболевания при АГ. 36. Гипертоническая болезнь у лиц пожилого и старческого возраста. Вопросы диагностики маскированной и изолированной систолической АГ. Принципы лечения. 37. Артериальная гипертония у молодых. Критерии диагностики. Стратификация риска. 38. Синдром артериальной гипертензии в практике врача-терапевта. Вопросы дифференциальной диагностики. Тактика при «артериальной гипертонии белого халата» и «маскированной артериальной гипертензии». Особенности антигипертензивной терапии. 39. Гипертоническая болезнь. Дифференциальная диагностика с вторичной (симптоматической) артериальной гипертонией. 40. Гипертоническая болезнь. Факторы риска, поражение органов-мишеней, установленные сердечно-сосудистые и почечные заболевания при АГ. Критерии стратификации риска. 41. Гипертонические кризы. Причины. Клинические проявления. Критерии диагностики. Прогнозирование осложнений. Тактика ведения. Принципы лечения 42. Реноваскулярная артериальная гипертония, клинико-инструментальная диагностика, врачебная тактика. 43. Симптоматические артериальные гипертонии эндокринного генеза. Диагностические критерии феохромацитомы, врачебная тактика. 44. Дифференциальная диагностика артериальных гипертензий. Симптоматические артериальные гипертензии. Вопросы диагностики и дифференциального диагноза, врачебная тактика. 45. Коарктация аорты – причина вторичной артериальной гипертензии. Этиология. Клиническая картина. Вопросы диагностики, врачебная тактика. 46. Резистентная артериальная гипертония. Вопросы диагностики. Тактика ведения. Вопросы коррекции сопутствующих факторов риска. Роль поражения органов-мишеней. 47. Острая сердечная недостаточность. Этиология. Критерии диагностики на догоспитальном этапе. Вопросы неотложной помощи. 48. Острая сердечная недостаточность при инфаркте миокарда. Классификация. Критерии диагностики. Неотложная помощь. Показания к инвазивным вмешательствам. 49. Острая сердечная недостаточность. Этиология. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. 50. Основные группы антигипертензивных препаратов, механизмы действия, показания и противопоказания к назначению, рациональные и рациональные комбинации. 51. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) в зависимости от фракции выброса левого желудочка. Клинические симптомы и признаки. 52. Хроническая сердечная недостаточность. Критерии постановки диагноза. Вопросы инструментальной и лабораторной диагностики. 53. Вопросы стратификации сердечно-сосудистого риска.

		Популяционный и индивидуализированный подход. Шкалы оценки. 54. Хроническая сердечная недостаточность с сохранной и умеренно-сниженной фракцией выброса. Диагностические критерии. Вопросы лечения. 55. Кардиомиопатии. Классификация согласно МКБ 10. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. 56. Гипертрофическая кардиомиопатия. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. 57. Дилатационная кардиомиопатия. Вопросы дифференциальной диагностики. Принципы лечения. 58. Ишемическая кардиомиопатия. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. 59. Воспалительные заболевания миокарда и перикарда. Дифференциальная диагностика, стандарты ведения пациента 60. Инфекционный эндокардит. Критерии постановки диагноза. Вопросы первичной и вторичной профилактики. Принципы лечения. **Пульмонология** 1. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечебная тактика при бронхиальной астме. 2. Обострение бронхиальной астмы. Вопросы дифференциальной диагностики. Критерии жизнеугрожающего обострения. 3. Бронхиальная астма. Фенотипы заболевания. Стандарты диагностики и лечения 4. Фенотипы бронхиальной астмы. Неконтролируемая и тяжелая бронхиальная астма. Вопросы дифференциальной диагностики и тактики ведения. 5. Понятие контроля при бронхиальной астме. Терапевтические опции для достижения контроля над течением заболевания. Организация step up и step down терапии. 6. Бронхиальная астма. Определение. Критерии постановки диагноза. Роль спирометрии. Понятие о вариабельности и обратимости бронхиальной обструкции. 7. Обострение бронхиальной астмы. Клинические проявления в зависимости от степени тяжести. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Принципы лечения. 8. Бронхиальная астма. Фенотипы заболевания. Диагностические и лечебные алгоритмы. 9. Обострение бронхиальной астмы. Диагностические критерии тяжести. Организация лечения на различных этапах оказания медицинской помощи. 10. Бронхиальная астма. Фенотипы заболевания. Индивидуальный подход к терапии больных бронхиальной астмой. 11. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечебная тактика при хронической обструктивной болезни легких. 12. ХОБЛ: определение, классификация, клиника, лечение. 13. ХОБЛ. Роль спирометрии в постановке диагноза. Шкалы клинической оценки течения ХОБЛ и риска обострений. 14. ХОБЛ. Классификация. Принципы лечения в зависимости от градации A, B, C, D. 15. Фенотипы ХОБЛ. Вопросы дифференциальной диагностики

		и тактики ведения. 16. Обострение ХОБЛ. Клинические проявления. Критерии тяжелого обострения. Вопросы неотложной помощи. Тактика ведения. Профилактика. 17. ХОБЛ. Этиология. Критерии постановки диагноза. Алгоритмы лечения. 18. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечебная тактика при хронической обструктивной болезни легких. 19. Хронический бронхит. Критерии постановки диагноза. Вопросы дифференциальной диагностики. Тактика ведения. 20. Хронический бронхит. Определение согласно принятым клиническим рекомендациям. Диагностический алгоритм. Принципы лечения. 21. Пневмонии тяжелого течения. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения с учетом этиологии. 22. Внебольничные пневмонии тяжелого течения. Диагностические критерии, течение, критерии высокого риска летального исхода. 23. Внебольничные пневмонии тяжелого течения. Методы диагностики. Неотложная терапия. 24. Вопросы классификации пневмонии. Критерии постановки диагноза. Лечение внебольничной пневмонии на амбулаторном этапе. Вопросы профилактики. 25. Антибактериальная терапия внебольничной пневмонии. Выбор на амбулаторном этапе, при лечении в стационаре и отделении интенсивной терапии. 26. Пневмония тяжелого течения. Критерии постановки диагноза. Врачебная тактика. 27. Внебольничная пневмония. Этиология. Клинические проявления. Принципы диагностики. Лечебная тактика. 28. Дифференциальный диагноз легочного инфильтративного синдрома. Вопросы врачебной тактики при организации дифференциальной диагностики ведущих нозологий (пневмония, рак, туберкулез). 29. Вирусно-бактериальные пневмонии. Вопросы диагностики и врачебной тактики. Профилактика. 30. Вопросы классификации пневмонии. Стандарты лечения в зависимости от тяжести течения и этиологии. Вопросы профилактики 31. Дифференциальная диагностика плеврального выпота. Этиология, клинические проявления, показания к проведению плевральной пункции и исследованию плевральной жидкости. Различие между транссудатом и экссудатом. 32. Заболевания плевры. Вопросы дифференциальной диагностики. Тактика ведения. 33. Экссудативный плеврит. Этиология. Диагностика. Принципы лечения. 34. Интерстициальные заболевания легких. Основные нозологии. Вопросы диагностики. Принципы лечения. 35. Дифференциальная диагностика и принципы лечения интерстициальных заболеваний легких. 36. Идиопатический легочный фиброз. Клинико-рентгенологические критерии. Принципы лечения. 37. Идиопатический легочный фиброз. Роль методов

		функциональной диагностики в постановке диагноза. 38. Вопросы диагностики легочной артериальной гипертонии, связанной с хроническими заболеваниями легких (3-я группа клинической классификации). Причины. Принципы лечения. 39. Легочная гипертензия. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. 40. Легочная гипертензия. Критерии постановки диагноза. Классификация. Показания к ЛАГ-специфической терапии. 41. Дыхательная недостаточность. Классификация. Клинические проявления. Критерии диагностики. Неотложная помощь. Профилактика 42. Дыхательная недостаточность. Диагностические критерии. Врачебная тактика. 43. Дыхательная недостаточность. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения. 44. ТЭЛА. Причины. Критерии постановки диагноза. Неотложная помощь. Принципы лечения. 45. ТЭЛА. Критерии постановки диагноза. Стандарты диагностики и лечения. 46. Саркоидоз. Этиология. Диагностика. Врачебная тактика. 47. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при бронхообструктивном синдроме. 48. Полостные образования в легких. Вопросы дифференциальной диагностики и маршрутизации пациентов. 49. Бронхолитики – β2-агонисты, М3-холинолитики, комбинированные препараты. Формы доставки, продолжительность действия, показания к применению. **Гастроэнтерология** 1. Синдром дисфагии. Дифференциальная диагностика заболеваний сопровождающихся дисфагией. Тактика ведения и лечения больных с дисфагией. 2. Эзофагиты. Определение. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Медикаментозная терапия. 3. Эзофагиты. Представление об эозинофильном эзофагите. Критерии диагноза. Тактика ведения пациента. 4. Функциональные расстройства пищевода. Определение. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики. Тактика ведения пациента. 5. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Критерии оценки степени тяжести ГЭРБ. Основные принципы лечения. 6. Внепищеводные проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Патогенез. Современные стандарты диагностики и лечения. 7. Хронический болевой синдром в эпигастральной области. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся болевым синдромом в эпигастрии. Тактика ведения пациента. 8. Хронический гастрит. Основные синдромы. Современная классификация. Значение морфологического исследования слизистой оболочки желудка. Тактика ведения и лечения пациента.

		9. Хронический гастрит. Определение. Этиология. Особенности диагностики, клинических проявлений и ведение больных с аутоиммуным атрофическим гастритом. 10. Хронический дуоденит. Определение. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Медикаментозная терапия. 11. Функциональная диспепсия. Определение понятия. Клинические варианты функциональной диспепсии. Диагностика и дифференциальный диагноз с раком желудка, ГЭРБ, хроническим панкреатитом. Особенности лечения. 12. Кислотозависимые заболевания. Роль инфицирования H.pylori в формировании заболеваний гастродуоденальной зоны. Методы диагностики H.pylori. Схемы и принципы антихеликобактерной терапии. Контроль эрадикации. 13. Язвенная болезнь желудка. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Медикаментозная терапия. 14. Язвенная болезнь 12-ти перстной кишки: этиология, патогенез, осложнения. Основы современной терапии. Принципы инструментальной и морфологической диагностики. Принципы лечения. 15. Симптоматические язвы. Этиология. Патогенез. Классификация. Осложнения. Диагностика и дифференциальный диагноз. Группы риска. Медикаментозное лечение. 16. Желудочно-кишечные кровотечения. Классификация. Этиология, патогенез. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Тактика терапевта на догоспитальном и госпитальном этапах обследования и лечения. 17. Осложнения язвенной болезни. Ранняя диагностика стеноза привратника и желудочного кровотечения. Врачебная тактика. 18. Хронический панкреатит. Этиология. Патогенез. Варианты течения. Основные клинические синдромы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Принципы лечения. 19. Дифференциальный диагноз при болях в эпигастральной области. Стандарты диагностики и лечения болевого синдрома при хроническом панкреатите. 20. Хронический панкреатит. Синдром внешнесекреторной недостаточности. Клиника. Диагностика и дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациента. 21. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при болях в правом подреберье в практике врача-терапевта. 22. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при болях в правом подреберье. Тактика ведения и консервативная терапия при печеночной колике. 23. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при заболеваниях желчевыводящих путей и поджелудочной железы. 24. Билиарные дисфункции. Определение. Этиопатогенез. Клинические варианты течения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Особенности медикаментозной терапии. 25. Хронический холецистит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Медикаментозная терапия. Показания к хирургическому лечению. Группы риска. 26. Желчнокаменная болезнь. Определение. Классификация. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Показания к холецистэктомии.

		Группы риска. Вопросы профилактики. 27. Холангиты. Определение. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. 28. Дифференциальная диагностика и лечение желтух. Патогенез и классификация желтух. Алгоритм дифференциальной диагностики. Признаки заболеваний, проявляющихся надпеченочной формой желтух. 29. Паренхиматозная желтуха. Дифференциально-диагностические признаки заболеваний, проявляющихся паренхиматозной (печеночной) формой желтухи. 30. Подпеченочная желтуха. Этиология. Патогенез. Дифференциально-диагностические признаки заболеваний, проявляющихся подпеченочной формой желтухи. 31. Клинические и лабораторные синдромы при заболеваниях печени. Дифференциальный диагноз заболеваний печени, сопровождающихся синдромом цитолиза. 32. Хронический гепатит. Определение. Этиология, патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика ведения пациента 33. Синдром холестаза. Дифференциальная диагностика заболеваний печени, сопровождающихся холестазом. Дифференциальный диагноз и лечение при внепеченочном и внутрипеченочном холестазе. 34. Первичный билиарный холангит. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Тактика ведения пациента. 35. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся синдромом гепатомегалии. Диагностический алгоритм. 36. Неалкогольная жировая болезнь печени. Этиология, патогенез. Диагностические критерии. Диагностика, дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациента. 37. Алкогольная болезнь печени. Определение. Этиология, патогенез. Классификация, особенности развития алкогольного поражения печени. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика, дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациента. 38. Цирроз печени. Определение. Этиология, патогенез. Классификация. Диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения. 39. Цирроз печени. Диагностические критерии цирроза. Тактика ведения и лечения пациента на компенсированной стадии цирроза печени. Лечение и профилактика кровотечений из расширенных вен пищевода 40. Цирроз печени. Профилактика и методы консервативной терапии при печеночной энцефалопатии, печеночной коме. 41. Тактика ведения и медикаментозное лечение больного с циррозом печени со стойким асцитом. Показания к лапароцентезу. 42. Методы диагностики заболеваний тонкой кишки. Роль рентгенографии, энтерографии, капсульной эндоскопии в диагностике заболеваний тонкой кишки. Дифференциальный диагноз при диарее. Синдром нарушения всасывания (мальабсорбция). Этиология. Патогенез. Методы диагностики. Принципы терапии с учетом тяжести. 43. Глютеновая энтеропратия (целиакия) Определение. Этиология,

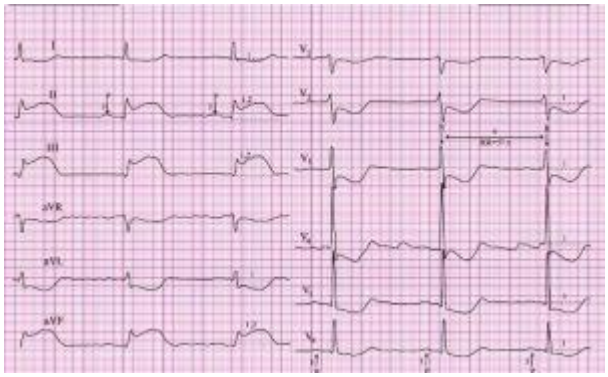
		патогенез. Классификация, морфологические и клинические параллели. Особенности клинических проявлений. Осложнения. Диагностика, дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациента. Группы риска. 44. Болезнь Крона. Этиология, патогенез. Клинические проявления в зависимости от локализации заболевания. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Стандарты лечения. Показания к назначению генно-инженерной (таргетной) терапии. 45. Язвенный колит. Определение. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз с колитами инфекционной этиологии, псевдомембранозным колитом. Тактика ведения пациента. 46. Хронический энтерит. Определение. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические параллели. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Медикаментозная терапия. 47. Антибиотикоассоциированные диареи. Определение понятия. Псевдомембранозный колит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Дифференциально – диагностические критерии. Тактика ведения и лечения. 48. Дифференциальная диагностика язвенного колита и болезни Крона толстой кишки. Значение эндоскопических, морфологических, лучевых методов исследования (КТ, МРТ), эффективности стартовой терапии. 49. Функциональные кишечные расстройства. Синдром раздраженного кишечника. Критерии диагноза. Лечебная тактика. 50. Хронический (функциональный) запор. Определение. Этиология, патогенез. Классификация запоров. Диагностические критерии. 51. Хронический (функциональный) запор. Диагностика, дифференциальный диагноз. Осложнения. Тактика ведения пациента. Особенности применения различных групп препаратов. 52. Дивертикулярная болезнь кишечника. Этиология. Патогенез. Диагностика. Классификация. Клинические проявления. Стандарты лечения. 53. Оказание неотложной помощи при желчной колике, печеночной коме, печеночной энцефалопатии, напряженном асците. 54. Аутоиммунный гепатит. Патогенез. Клиническая картина. Диагностические критерии. Классификация. Особенности ведения и лечения больных. **Ревматология** 1. Остеопороз. Этиология. Клинические проявления. Методы диагностики. Принципы лечения. 2. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз суставного синдрома при ревматоидном артрите. 3. Современные принципы базисной терапии ревматоидного артрита 4. Дифференциальный диагноз ревматоидного артрита с артритами при системных болезнях соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия). 5. Ревматоидный артрит. Критерии постановки диагноза и оценки воспалительного процесса. Принципы базисной терапии. Показания к назначению генно-инженерной биологической терапии 6. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при

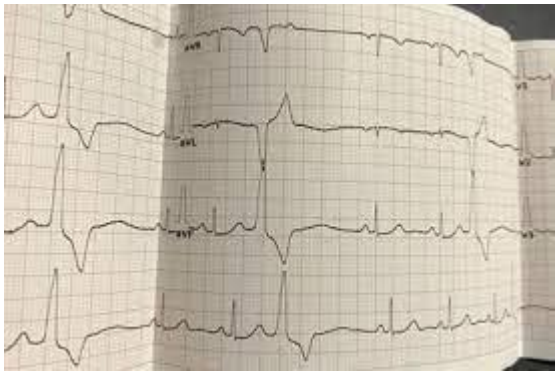
		остеоартрите с явлениями вторичного синовита. 7. Остеоартрит. Современные представления об этиологии. Клинические проявления. Стандарты лечения. 8. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при метаболических и дегенеративных заболеваниях суставов (диабетическая артропатия, подагра, первичный остеоартрит). 9. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика суставного синдрома при подагре 10. Подагра. Клиническая картина. Купирование острого приступа подагры. Профилактика заболевания. 11. Анкилозирующий спондилоартрит. Методы диагностики. Стандарты лечения. 12. Анкилозирующий спондилоартрит. Клинические проявления. Методы диагностики. Принципы лечения. 13. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при серонегативных спондилоартритах (спондилоартриты, ассоциированные с неспецифическим язвенным колитом, терминальным илеитом, псориазом). 14. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при воспалительных заболеваниях суставов. 15. Системная склеродермия. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. 16. Системная красная волчанка. Критерии постановки диагноза. Тактика ведения. 17. Митральные пороки ревматической и неревматической этиологии. Вопросы клинической и инструментальной диагностики в практике врача-терапевта. Принципы организации лечения 18. Аортальные пороки. Этиология. Клинико-инструментальная диагностика. Тактика врача-терапевта. 19. Дифференциальная диагностика системных васкулитов. Классификация. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. 20. Геморрагический васкулит. Этиология, клинические проявления, критерии постановки диагноза. Принципы лечения. 21. Остеопороз. Этиология. Клинические проявления. Методы диагностики. Принципы лечения 22. Антифосфолипидный синдром. Этиология. Клинические проявления. Методы диагностики. Принципы лечения. **Гематология** 1. Дифференциальный диагноз анемического синдрома. Врачебная тактика. 2. Дифференциальная диагностика анемий (В-12 и железодефицитной анемии). Врачебная тактика. 3. Характеристики анемии и основные показатели в клиническом анализе крови: содержание гемоглобина, регенераторная способность, размеры эритроцитов. Клинические проявления анемического синдрома. 4. Железодефицитная анемия. Определение. Обмен железа. Причины развития ЖДА. Клинические проявления ЖДА. Сидеропенический синдром. 5. В12 дефицитные анемии. Этиология. Наиболее частые причины. Патогенез, основные этапы метаболизма витамина В12. Клинические проявления В12 дефицитной анемии. 6. Дифференциальная диагностика анемий. Лабораторные

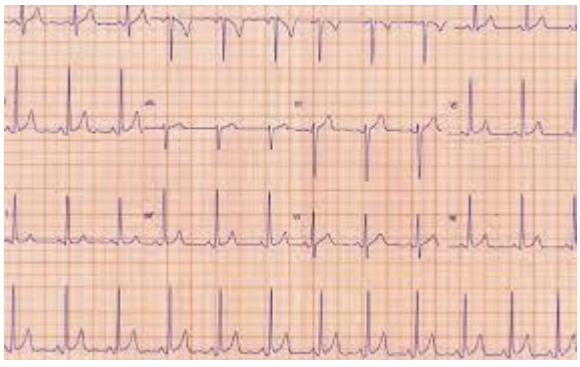
		признаки анемии. Критерии диагноза. План обследования. 7. Гемобластозы. Определение. Этиология и патогенез. Дифференциальная диагностика острых и хронических лейкозов. 8. Классификация острых лейкозов. Основные формы. Стадии течения острых лейкозов. Принципы диагностики.

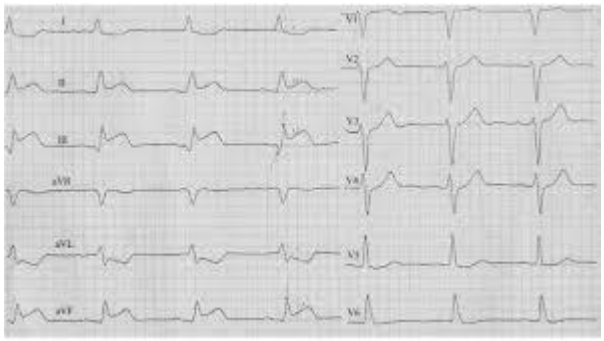
Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов

3.2. Набор ЭКГ









3.3.Схема истории болезни

4.2. Государственная итоговая аттестация. Практические навыки.
Чек-лист

Приложение 1
к протоколу ГИА

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
Государственная итоговая аттестация 2023 год
Практические навыки
Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Чек-лист оценки практических навыков.
Сравнительная перкуссия легких по задней поверхности грудной клетки.

_____
(Ф.И.О. студента полностью)

С	31.05.01	Лечебное дело		
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий		
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза		
К	ПК-3	Способность и готовность 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		
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза		
ТД	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)			
	Действие		Проведено	Не проведено
1	Попросить пациента повернуться спиной, руки скрещены на груди, ладони лежат на плечах, туловище слегка наклонено вперед		1 балл	- 1 балл
2	Проведена перкуссия в надлопаточных областях с установкой пальца – плессиметра параллельно лопатке, справа и слева на симметричных участках, использована громкая перкуссия		2 балла	-2 балла неправильная установка пальца-плессиметра - 1 балл
3	Проведена перкуссия в межлопаточных областях на уровне верхней, средней и нижней трети межлопаточного пространства с установкой пальца – плессиметра параллельно паравертебральной линии справа и слева на симметричных участках, использована громкая перкуссия		3 балла	- 3 балла, неправильная установка пальца-плессиметра - 1 балл

4	Проведена перкуссия в подлопаточных областях с установкой пальца – плессиметра по паравертебральной линии в VII VIII IX межреберьях, по лопаточной линии в VII VIII IX межреберьях справа и слева на симметричных участках, использована громкая перкуссия	3 балла	- 3 балла неправильная установка пальца-плессиметра - 1 балл
5	Дана характеристика: ясный легочный звук одинаковый на симметричных участках	1 балл	- 1 балл
	Итого	10	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов)/не зачтено (менее 7 баллов)
(нужное подчеркнуть)

Дата «__»_____2023 _____

_____

_____
подписи членов ГИА

Приложение 1
к протоколу ГИА
Специальность 31.05.01 Лечебное дело

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
Государственная итоговая аттестация 2023 год
Практические навыки
Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Чек-лист оценки практических навыков. Аускультация легких

_____
(Ф.И.О. студента полностью)

С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ПК-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
ТД	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	

	Действие	Проведено	Не проведено
1	Пациенту предлагается освободить грудную клетку от одежды и принять вертикальное положение, сидя на стуле	1 балл	- 1 балл
2	Пациенту предлагается дышать форсированно (до 25 раз в минуту, приоткрытым ртом)	1 балл	-1 балл
3	Проводится аускультация легких на симметричных участках грудной клетки в надключичных областях, затем в I, II, III м/р справа и слева по срединно-ключичной линии, в IV, V м/р по срединно-ключичной	2 балла	- 2 балла, выполнено не в полном объеме - 1 балл

	линии справа		
4	Пациенту предлагается поднять руки и сложить их в замок за голову	1 балл	- 1 балл
5	Проводится аускультация легких на симметричных участках грудной клетки в подмышечных ямках, затем в IV, V, VI, VII, VIII м/р справа и слева по средней подмышечной линии	2 балла	- 2 балла выполнено не в полном объеме - 1 балл
6	Пациенту предлагается скрестить руки на груди, ладони положить на плечи и слегка наклонить туловище вперед	1 балл	- 1 балл
7	Проводится аускультация легких на симметричных участках грудной клетки в надлопаточных областях, затем на уровне верхней, средней и нижней трети межлопаточной области по околопозвоночным линиям справа и слева, затем по паравертебральной и лопаточной линиям в VII, VIII, IX м/р справа и слева. Дать заключение, соответствующее норме.	2 балла	- 2 балла выполнено не в полном объеме - 1 балл
	Итого	10	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов)/не зачтено (менее 7 баллов)
(нужное подчеркнуть)

Дата «__»_____2023 _____

_____

_____

Приложение 1
к протоколу ГИА
Специальность 31.05.01 Лечебное дело

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
Государственная итоговая аттестация 2023 год
Практические навыки
Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Чек-лист оценки практических навыков. Аускультация сердца

_____
(Ф.И.О. студента полностью)

С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ПК-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
ТД	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	

	Действие	Проведено	Не проведено
1	Пальпаторное исследование верхушечного толчка	2 балла	- 2 балла

	перед аускультацией в первой точке аускультации		
2	Аускультация в пяти классических точках аускультации в определенном порядке -верхушка сердца - 2 точка аускультации во втором м/р у правого края грудины (аорта) -3 точка аускультации во втором м/р у левого края грудины (легочная артерия) -4 точка аускультации у мечевидного отростка грудины (3-х створчатый клапан) - 5 тока у места прикрепления 3 и 4 ребра к грудине точка Боткина-Эрба (аорта)	3 балла	-3 балла Проведено не в полном объеме - 1 балл
3	Общая характеристика аускультативной картины «В пяти классических точках аускультации выслушиваются 2 тона и 2 паузы. Тоны сердца ритмичные, ясные, чистые»	2 балла	- 2 балла, неполная характеристика - 1 балл
4	Характеристика возможных изменений в общей характеристике. Оценка тонов сердца в 1и 4, а также во 2 и 3 точке аускультации. (сила, продолжительность, соотношение тонов сердца, совпадение с верхушечным толчком и пульсом на лучевой артерии)	3 балла	- 3 балла Неполная характеристика - 1 балл
5	Итого	10	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов)/не зачтено (менее 7 баллов)
(нужное подчеркнуть)

Дата «__»_____2023 _____

_____

_____
подписи членов ГЭК

Приложение 1
к протоколу ГИА
Специальность 31.05.01 Лечебное дело

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
Государственная итоговая аттестация 2023 год
Практические навыки
Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Чек-лист оценки практических навыков. Верхняя граница относительной тупости сердца

_____
(Ф.И.О. студента полностью)

С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ПК-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной

		статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
ТД	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	

	Действие	Проведено	Не проведено
1	Попросить пациента освободить грудную клетку от одежды, повернуться лицом к исследователю, находясь в вертикальном положении	1 балл	- 1 балл
2	Разместить палец-плессиметр на линию, идущую от грудинно-ключичного сочленения слева, параллельно предполагаемой границе	2 балла	-2 балла
3	Провести перкуссию, двигаясь от более ясного звука к более тупому до IV м/р слева по линии, идущей от грудинно-ключичного сочленения, при появлении укорочения звука остановиться и сделать отметку по наружному краю пальца-плессиметра, обращенного к более ясному звуку	3 балла	- 3 балла, Проведено не в полном объеме - 1 балл
4	Использовать тихую перкуссию	1балл	- 1 балл
5	Озвучить полученный результат, соответствующий норме – III м/р слева по линии, идущей от грудинно-ключичного сочленения	1 балл	- 1 балл
6	Указать, чем образована верхняя граница относительной тупости сердца, назвать причины смещения верхней границы относительной тупости сердца (гипертрофия миокарда левого предсердия)	3 балла	- 3 балл Неполная характеристика - 1 балл
	Итого	10 баллов	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов)/не зачтено (менее 7 баллов)
(нужное подчеркнуть)

Дата «__»_____2023 _____

_____

_____
подписи членов ГЭК

Приложение 1
к протоколу ГИА
Специальность 31.05.01 Лечебное дело

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
Государственная итоговая аттестация 2023 год
Практические навыки
Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Чек-лист оценки практических навыков. Исследование пульса на лучевой артерии

_____
(Ф.И.О. студента полностью)

С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ПК-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
ТД	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	

	Действие	Проведено	Не проведено
1	Пациент сидит на стуле лицом к исследователю	1 балл	- 1 балла
2	Производится пальпация лучевой артерии тремя пальцами с медиального края предплечья в области проекции лучевой артерии одновременно на обеих руках	1 балл	-1 балл
3	Оценка наличия различного пульса. По форме и скорости прихода пульсовой волны. Дать заключение, соответствующее норме.	1 балл	- 1 балл
4	Определение пульса на одной из лучевых артерий в течение 1 минуты.	1 балл	- 1 балл
5	Оценить ритмичность пульса и сосчитать число. Дать заключение, соответствующее норме	2 балла	- 2 балла
6	Оценить наполнение и напряжение пульса. Дать заключение, соответствующее норме	1 балл	- 1 балл
7	Диагностическое значение пульса на лучевой артерии (привести 2 примера)	3 балла	- 3 балла Только один пример - 1 балл
	Итого	10	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов)/не зачтено (менее 7 баллов)
(нужное подчеркнуть)

Дата «__»_____2023 _____

_____

_____
подписи членов ГЭК

Приложение 1
к протоколу ГИА
Специальность 31.05.01 Лечебное дело

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
Государственная итоговая аттестация 2023 год
Практические навыки
Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Чек-лист оценки практических навыков. Осмотр нижних конечностей и исследование пульса на периферических артериях

_____
(Ф.И.О. студента полностью)

С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ПК-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
ТД	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	

	Действие	Проведено	Не проведено
1	Пациент сидит на стуле лицом к исследователю	1 балл	- 1 балла
2	Осмотр кожных покровов нижних конечностей: определение цвета кожных покровов, влажности, оволосенения, наличия трофических нарушений. Дать заключение.	1 балл	-1 балл
3	Пальпация задней большеберцовой артерии: вдоль заднего края медиальной лодыжки одновременно справа и слева. Оценка наличия и симметричности пульса.	1 балл	- 1 балл
4	Пальпация артерии тыла стопы: на тыльной поверхности стопы в проксимальной части I межплюсневого промежутка одновременно справа и слева. Оценка наличия и симметричности пульса.	1 балл	- 1 балл
5	Попросить пациента прилечь на кушетку на живот и согнуть ноги в коленях под прямым углом.	1 балла	- 1 балл
6	Пальпация подколенной артерии: в медиальной половине подколенной ямки одновременно справа и слева. Оценка наличия и симметричности пульса	1 балл	- 1 балл
7	Попросить пациента прилечь на кушетку на спину выпрямить и слегка развернуть ноги кнаружи.	1 балл	- 1 балл
8	Пальпация бедренной артерии: непосредственно ниже середины пупартовой связки. Оценка наличия и симметричности пульса	1 балл	- 1 балл
9	Дать заключение	2 балла	- 2 балла
	Итого	10	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов)/не зачтено (менее 7 баллов)
(нужное подчеркнуть)

Дата «__»_____2023 _____

_____

_____
подписи членов ГЭК

Приложение 1
к протоколу ГИА
Специальность 31.05.01 Лечебное дело

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
Государственная итоговая аттестация 2023 год
Практические навыки
Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Чек-лист оценки практических навыков. Левая граница относительной тупости сердца

_____
(Ф.И.О. студента полностью)

С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ПК-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
ТД	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	

	Действие	Проведено	Не проведено
1	Попросить пациента освободить грудную клетку от одежды, повернуться лицом к исследователю, находясь в вертикальном положении	1 балл	- 1 балл
2	Пальпаторно определить расположение верхушечного толчка, используя положение руки по косой линии, топографически совпадающее с анатомической осью сердца. Дать заключение, соответствующее норме (V м/р слева на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии)	1 балл	- 1 балл
3	Разместить палец-плессиметр в V м/р слева на 3 см кнаружи от найденной локализации верхушечного толчка, параллельно предполагаемой границе	1 балл	-1 балл
4	Провести перкуссию, двигаясь от более ясного звука к более тупому, при появлении укорочения звука остановиться и сделать отметку по наружному краю пальца-плессиметра, обращенного к более ясному звуку	3 балла	- 3 балла, Проведено не в полном объеме - 1 балл
5	Использовать тихую перкуссию	1балл	- 1 балл
6	Озвучить полученный результат, соответствующий норме – V м/р слева на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии	1 балл	- 1 балл
7	Указать, чем образована левая граница относительной тупости сердца, назвать причины смещения левой границы относительной тупости сердца (гипертрофия миокарда левого желудочка)	2 балла	- 2 балла Неполная характеристика - 1 балл
	Итого	10 баллов	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов)/не зачтено (менее 7 баллов)
(нужное подчеркнуть)

Дата «__»_____2023 _____

_____

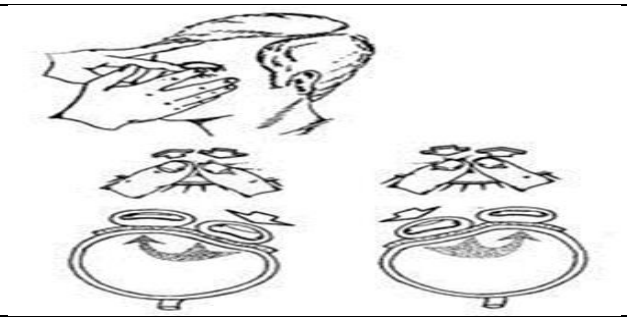
_____
подписи членов ГЭК

Приложение 1
к протоколу ГИА
Специальность 31.05.01 Лечебное дело

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
Государственная итоговая аттестация 2023 год
Практические навыки
Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Чек-лист оценки практических навыков. Ориентировочное определение внутриглазного давления_____
(Ф.И.О. студента полностью)

С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ПК-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
ТД	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	

	Действие	Проведено	Не проведено
1	Предложить пациенту сесть на стул. Врач располагается лицом к пациенту.	1 балл	- 1 балл
2	Провести контроль твердости глазного яблока собственного глаза	1 балл	-1 балл
3	Попросить пациента опустить веки как при взгляде вниз.	1 балл	- 1 балл
4	Провести пальпацию через верхнее веко	1 балл	- 1 балл
5	Указательные пальцы обеих рук помещают на верхнее веко и поочередно надавливают на него. Выполняют действия поочередно на одном и на другом глазу. (см. рисунок)	3 балла	- 3 балла Выполнено не в полном объеме - 1 балл
6			
7	Сравнивают ощущения на одном и на другом глазу, а также с собственным глазом.	1 балла	- 1 балла
8	Дать заключение: определено нормальное внутриглазное давление ВГД- TN; глаз мягкий Т-; глаз плотный Т+.	2 балла	- 2 балла Неполная характеристика - 1 балл
	Итого	10	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов)/не зачтено (менее 7 баллов)
(нужное подчеркнуть)

Дата «__»_____2023 _____

_____

_____

Приложение 1
к протоколу ГИА
Специальность 31.05.01 Лечебное дело

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
Государственная итоговая аттестация 2023 год
Практические навыки
Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Чек-лист оценки практических навыков. Осмотр и пальпация живота

_____
(Ф.И.О. студента полностью)

С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ПК-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
ТД	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	

	Действие	Проведено	Не проведено
1	Попросить пациента принять положение лежа на спине, ноги согнуты в коленях до 130-150°. Врач справа от больного сидя на отдельно стоящем стуле.	1 балл	- 1 балл
2	Провести статический осмотр живота. Оценить форму живота, симметричность , наличие перистальтики и антиперистальтики, грыжевые выпячивая, образования и высыпания в области живота. Дать заключение.	1 балл	- 1 балл
3	Провести динамический осмотр живота. Попросить пациента подышать животом. Оценить степень участия живота в акте дыхания, симметричность. Дать заключение.	1 балл	- 1 балл
4	Поверхностная ориентировочная пальпация живота. Пальпация проводится слева направо, при отсутствии жалоб на боли в животе и по направлению к очагу боли при ее наличии, с учетом топографических областей живота. Исследование проводят мягкими движениями, аккуратно производя надавливания.	2 балла	-2 балла
5	Далее делается плавное, осторожное сгибание пальцев во вторых межфаланговых сочленениях с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку и скольжением их вместе с кожей.	1 балл	-1 балла
6	Дать заключение по результатам поверхностной ориентировочной пальпации живота.	2 балла	- 2 балла
7	Проверка симптома Щеткина – Блюмберга: Пальпация в одной из топографических областей живота. Надавливание на живот пальцами кисти, и резкое отдергивание руки. Дать заключение:	2 балла	-2 балла

	симптом раздражения брюшины, является положительным, если возникновение или усиление болей происходит при резком отдергивании руки, а не при надавливании		
	Итого	10 баллов	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов)/не зачтено (менее 7 баллов)
(нужное подчеркнуть)

Дата «__»_____2023 _____

_____

_____
подписи членов ГЭК

Приложение 1
к протоколу ГИА
Специальность 31.05.01 Лечебное дело

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
Государственная итоговая аттестация 2023 год
Практические навыки
Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Чек-лист оценки практических навыков.
Исследование живота при острой кишечной непроходимости

_____
(Ф.И.О. студента полностью)

С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ПК-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
ТД	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	

	Действие	Проведено	Не проведено
1	Статический осмотр живота. Проверка симптома Валя. Ассиметрия живота и видимая перистальтика и антиперистальтика	1 балл	- 1 балл
2	Поверхностная ориентировочная пальпация живота:		
3	Положение больного на спине, ноги согнуты в коленях до 130-150°. Врач справа от больного сидя на отдельно стоящем стуле.	1 балл	-1 балл
4	Пальпация проводится слева направо, при отсутствии жалоб на боли в животе и по направлению к очагу боли при ее наличии, с учетом топографии областей живота. Исследование проводят мягкими движениями, аккуратно производя надавливания.	1 балл	-1 балл
5	Далее делается плавное, осторожное сгибание пальцев во вторых межфаланговых сочленениях с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку и скольжением их вместе с кожей.	2 балла	-2 балла
6	Перкуссия живота от передней срединной линии на уровне	2 балла	-2 балла

	пупка по направлению к фланкам, с установкой пальца плессиметра параллельно передней срединной линии: выраженный тимпанический оттенок перкуторного звука		
7	Аускультация живота по топографическим областям. Проверка сипмтома Спасокукоцкого (симптом «падающей капли») Заключение: появление звука «падающей капли» на фоне отсутствия шумов от сокращений стенок кишечника в результате их ослабления или прекращения перистальтики	3 балла	-3 балла Проведено не в полном объеме и /или не дано заключение - 1 балл
	Итого	10	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов)/не зачтено (менее 7 баллов)
(нужное подчеркнуть)

Дата «__»_____2023 _____

_____

Приложение 1
к протоколу ГИА
Специальность 31.05.01 Лечебное дело

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
Государственная итоговая аттестация 2023 год
Практические навыки
Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Чек-лист оценки практических навыков.
Status localis у пациента с острым аппендицитом

_____
(Ф.И.О. студента полностью)

С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ПК-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
ТД	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	

	Действие	Проведено	Не проведено
1	Поверхностная ориентировочная пальпация живота:		
2	Положение больного на спине, ноги согнуты в коленях до 130-150°. Врач справа от больного сидя на отдельно стоящем стуле.	1 балл	-1 балл
3	Пальпация проводится слева направо, при отсутствии жалоб на боли в животе и по направлению к очагу боли при ее наличии, с учетом топографии областей живота. Исследование проводят мягкими движениями, аккуратно производя надавливания.	1 балл	-1 балл

4	Далее делается плавное, осторожное сгибание пальцев во вторых межфаланговых сочленениях с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку и скольжением их вместе с кожей.	2 балла	-2 балла
5	Проверка симптома Раздольского: при перкуссии брюшной стенки возникает болезненность в правой подвздошной области.	1 балл	-1 балл
6	Проверка симптома Ровзинга: при надавливании или толчке ладонью в левой подвздошной области возникают боли в правой подвздошной области	1 балл	-1 балл
7	Проверка симптома Ситковского: при повороте больного на левый бок возникает болезненность в правой подвздошной области	1 балл	-1 балл
8	Проверка симптома Щеткина – Блюмберга:		
9	Пальпация в одной из топографических областей живота. Надавливание на живот пальцами кисти, и резкое отдергивание руки. Дать заключение: симптом раздражения брюшины, является положительным, если возникновение или усиление болей происходит при резком отдергивании руки, а не при надавливании	3 балла	-3 балла Неполное действие -1 балл
	Итого		

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов)/не зачтено (менее 7 баллов)
(нужное подчеркнуть)

Дата «__»_____2023 _____

_____

Приложение 1
к протоколу ГИА
Специальность 31.05.01 Лечебное дело

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
Государственная итоговая аттестация 2023 год
Практические навыки
Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Чек-лист оценки практических навыков.
Status localis у пациента с острым панкреатитом

_____
(Ф.И.О. студента полностью)

С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ПК-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
ТД	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	

	Действие	Проведено	Не проведено
	Поверхностная пальпация живота:		

1	Положение больного на спине, ноги согнуты в коленях до 130-150°. Врач справа от больного сидя на отдельно стоящем стуле. Пальпация проводится слева направо, при отсутствии жалоб на боли в животе и по направлению к очагу боли при ее наличии, с учетом топографии областей живота. Исследование проводят мягкими движениями, аккуратно производя надавливания. Положение больного на спине, ноги согнуты в коленях	1 балл	-1 балл
2	Далее делается плавное, осторожное сгибание пальцев во вторых межфаланговых сочленениях с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку и скольжением их вместе с кожей.	3 балла	-3 балла Проведено не в полном объеме - 1 балл
3	Проверка симптома Кёрте: напряжение и болезненность при пальпации передней брюшной стенки в области проекции тела поджелудочной железы, чуть выше пупка на 6-7 см в поперечном направлении	2 балл	-2 балла
4	Проверка симптома Мейо-Робсона: боль в левом реберно-позвоночном углу с иррадиацией в левое плечо (поражение хвоста поджелудочной железы)	2 балла	-2 балла
5	Проверка симптома Воскресенского 2: отсутствие пульсации брюшной аорты над пупком	2 балла	-2 балла
	Итого	10 баллов	

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов)/не зачтено (менее 7 баллов)
(нужное подчеркнуть)

Дата «__»_____2023 _____

_____

_____

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения

5. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка «***отлично***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «***хорошо***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка «***удовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «***неудовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.