Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 10.02.2026 10:26:03
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института

_____ / Невзорова В.А. /
«14» апреля 2025 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Б1.О.43 Госпитальная терапия
основной образовательной программы
высшего образования

Специальность	**31.05.01 Лечебное дело** (код, наименование)
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение в сфере 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**
Срок освоения ООП	**6 лет** (нормативный срок обучения)
Институт	Терапии и инструментальной диагностики

Владивосток – 2025

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 специальности 31.05.01 Лечебное дело, направленности 02 Здравоохранение в сфере 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) **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

Профессиональный стандарт **Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело**		
ОТФ А/7. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника		
Тип задач профессиональной деятельности – медицинский. Вид задач профессиональной деятельности: - диагностическая деятельность; - лечебная деятельность; - реабилитация; - профилактика; - организационная деятельность.		
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-3_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-3_2- устанавливает патогенетические и патоморфологические особенности заболеваний внутренних органов; ИДК.ПК-3_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 состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	ИДК.ПК-4_1- диагностирует синдромы и устанавливает предварительный диагноз на основании результатов физикального обследования при 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 аттестации	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущая аттестация**	Тесты
		Вопросы для собеседования
		Миникейсы
		Сценарии стандартизированных пациентов
		Чек-листы
2	Промежуточная аттестация**	Тесты
		Вопросы для собеседования

3. Содержание оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины

Тестовый контроль

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи

С	31.05.01	Лечебное дело
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	Трудовая функция: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Трудовые действия: Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов Направление пациента на лабораторное 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. 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 классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		**К симптомам анемии относятся:** 1. одышка, бледность 2. кровоточивость, боли в костях 3. увеличение селезенки, лимфатических узлов
Т		**Признаками дефицита железа являются:** 1. выпадение волос 2. иктеричность 3. увеличение печени 4. парестезии
Т		**Клиническими проявлениями фолиеводефицитной анемии являются:** 1. головокружение 2. парестезии 3. признаки фуникулярного миелоза
Т		**Для железодефицитной анемии характерны:** 1. гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки 2. гипохромия, микроцитоз, сидеробласты в стернальном пунктате 3. гипохромия, микроцитоз, мишеневидные эритроциты 4. гипохромия, микроцитоз, понижение железосвязывающей способности сыворотки 5. гипохромия, микроцитоз, положительная десфераловая проба

Т		**Наиболее информативным исследованием для диагностики гемолитической анемии, связанной с механическим повреждением эритроцитов эндокардиальными протезами, является:** 1. определение продолжительности жизни меченых эритроцитов донора 2. прямая проба Кумбса 3. непрямая проба Кумбса 4. определение продолжительности жизни меченых эритроцитов больного
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/02.7	Трудовая функция: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Трудовые действия: Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов Направление пациента на лабораторное 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. 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 классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		**При лечении витамином B_{12}:** 1. ретикулоцитарный криз наступает на 5-8 день после начала лечения 2. обязательным является сочетание его с фолиевой кислотой 3. ретикулоцитарный криз наступает через 12-24 часа после начала лечения 4. всем больным рекомендуется проводить гемотрансфузии
Т		**Для лечения талассемии применяют:** 1. десферал 2. гемотрансфузионную терапию 3. фолиевую кислоту

Шкала 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

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
Тестовый контроль по дисциплине Б1.О.43 Госпитальная терапия

	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		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		**Дневные симптомы бронхиальной астмы 3-5 раз в неделю, ночные — 4 раза в неделю, ПСВ 58%. Данные показатели характеризуют бронхиальную астму:** 1. Легкого персистирующего течения 2. Среднетяжелого персистирующего течения 3. Тяжелого персистирующего течения 4. Интермиттирующую Ответ: 3. НА ВЫДАЧУ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО А) частнопрактикующий врач при наличии соответствующей лицензии * Б) врач, не состоящий в штате медицинской организации (индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность) В) врач станции переливания крови Г) врач «скорой медицинской помощи»
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**
Т		**ИВЛ рекомендуется при обострении БА в следующих случаях:** 1. Неэффективность 4-й ступени терапии бронхиальной астмы 2. Общее утомление, «истощение» больного 3. Остановка дыхания 4. Нестабильная гемодинамика (систолическое артериальное давление (АД) <70 мм рт.ст., частота сердечных сокращений (ЧСС) <50 мин в мин или >160 мин в мин) Ответ: 2, 3, 4

И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)**
Т		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

Шкала 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

Тестовый контроль по дисциплине Б1.О.43 Госпитальная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
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		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		**ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА ПОСТУПИВШЕГО В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ БОЛЬНОГО ПРОВОДИТСЯ:** А) 1-3 дня Б) 1-5 дней В) на 7 дней Г) в последний день пребывания в стационаре
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	Трудовая функция: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Трудовые действия: Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)

		Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов Направление пациента на лабораторное 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. 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. Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам 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. Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара 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. Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		**ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ УЧАСТКОВЫМ ОБНАРУЖЕНЫ УЗЛЫ ГЕБЕРДЕНА И БУШАРА, ЧТО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАСТАВЛЯЕТ ДУМАТЬ О/ОБ** А) остеоартрозе суставов кистей Б) ревматоидном артрите В) системной склеродермии Г) системной красной волчанке
Т		**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ** А) остеофитозом Б) множественными эрозиями суставных поверхностей В) остеопорозом Г) симптомом «пробойника»
Т		**НАИБОЛЕЕ ВСЕГО К РАЗВИТИЮ ОСТЕОАРТРОЗА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ** А) ожирение Б) дислипидемия В) гипертиреоз Г) акромегалия
Т		**ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ** А) появление механических болей Б) повышение кожной температуры над суставами В) появление припухлости суставов Г) гиперпигментация кожи над пораженными суставами.

Т		**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ** А) сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз, остеофиты, кистовидные просветления в эпифизах Б) сужение суставной щели, субхондральный остеопороз, эрозии, узуры В) кисты в эпифизах Г) сужение суставной щели, хондрокальциноз
Т		**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ОСАНКИ ОБСЛЕДУЕМЫЙ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В** А) привычной позе Б) положении лежа В) положении «смирно» Г) положении сидя
Т		**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЛОСКОСТОПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ** А) плантография Б) измерение длины стопы В) пальпация стоп Г) сбор анамнеза
Т		**БОЛИ В СУСТАВАХ ПРИ НАГРУЗКЕ, ПРОХОДЯЩИЕ В ПОКОЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ** А) остеартроза Б) подагрического артрита В) ревматоидного артрита Г) реактивного артрита
Т		**ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ** А) скованности в движениях утром в течение 120 минут Б) деформации суставов В) механического типа болей Г) ограничения подвижности суставов
Т		**УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОАРТРОЗА** А) дистальных межфаланговых суставов кисти Б) проксимальных межфаланговых суставов кисти В) первого плюснефалангового сустава Г) локтевого сустава
Т		**СИМПТОМОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ПОЯВЛЯЮЩИМСЯ ПОЗЖЕ ОСТАЛЬНЫХ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ** А) субхондральный остеопороз Б) утренняя скованность В) опухание и деформация суставов Г) ревматоидный фактор в сыворотке крови
Т		**ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ** А) плюснефаланговых суставов Б) проксимальных межфаланговых суставов кистей В) лучезапястных суставов Г) дистальных межфаланговых суставов кистей
Т		**ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ С СИММЕТРИЧНЫМ АРТРИТОМ МЕЛКИХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ВЕРСИЕЙ БУДЕТ** А) ревматоидный артрит Б) реактивный артрит

		В) дерматополимозит Г) аортоартериит Такаясу
Т		**РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ОТНОСИТСЯ К _____ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СУСТАВОВ** А) воспалительным Б) дегенеративным В) метаболическим Г) реактивным
Т		**ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ** А) межфаланговые Б) коленные В) крестцово-подвздошные сочленения Г) челюстно-лицевые
Т		**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ** А) эрозии суставной поверхности Б) остеофитоз В) межпозвоночные оссификаты Г) односторонний сакроилиит
Т		**К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТРИТА, ОТНОСЯТ** А) повышение кожной температуры над суставами и припухлость суставов Б) механическую боль В) хруст в суставе Г) гиперпигментацию кожи над пораженными суставами
Т		**СОЧЕТАНИЕ СИНДРОМА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТОНИИ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ СНИЖЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК И АСИММЕТРИЧНЫМ ПОЛИНЕВРИТОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ** А) узелкового полиартериита Б) системной красной волчанки В) амилоидоза с поражением почек Г) геморрагического васкулита
Т		**ДЛЯ УРОГЕННОГО РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ** А) конъюнктивит Б) развитие гломерулонефрита В) анкилозирование суставов Г) повышение титра антител к ДНК
Т		**ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ** А) наличие утренней скованности более 1 часа Б) наличие стойких артралгий В) неэрозивный характер артрита Г) острый моноартрит сустава большого пальца стопы
Т		**У БОЛЬНОЙ 36 ЛЕТ, ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩЕЙ РЕВМАТОИДНЫМ ПОЛИАРТРИТОМ, В МОЧЕ ОБНАРУЖЕНА ПРОТЕИНУРИЯ ДО 3,5 Г/Л. МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ** А) амилоидоза почек Б) хронического пиелонефрита В) хронического гломерулонефрита Г) миеломной болезни
Т		**КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА «УЗЕЛКОВЫЙ ПОЛИАРТЕРИИТ» ЯВЛЯЕТСЯ** А) наличие вируса гепатита В Б) развитие полиартрита

		В) поражение верхних дыхательных путей Г) легочное кровотечение
Т		**КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА «ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА» ЯВЛЯЕТСЯ** А) полиартрит Б) гломерулонефрит В) геморрагический васкулит Г) пневмонит
Т		**ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ** А) полиартрит Б) олигоартрит В) артралгия Г) моноартрит
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
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		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		**ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОТРЕКСАТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ** А) Инфликсимаб Б) Циклофосфамид В) Бозентан Г) Абциксимаб
Т		**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ** А) Метотрексат Б) Гидроксихлорохин В) Лефлуномид Г) Сульфасалазин
Т		**К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ИЗ СИНТЕТИЧЕСКИХ БАЗИСНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ** А) Метотрексат Б) Соли золота В) Аминохинолиновые производные Г) Инфликсимаб
Т		**ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕТОТРЕКСАТА КОНТРОЛИРОВАТЬ БЕЗОПАСНОСТЬ ТЕРАПИИ ПОЗВОЛЯЕТ** А) клинический анализ крови Б) общий анализ мочи В) уровень альбумина в крови Г) уровень холестерина в крови

Т		**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ** А) Метотрексат Б) Сульфасалазин В) Гидроксихлорохин Г) Д-пеницилламин
Т		**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ** А) метотрексат Б) сульфасалазин В) гидроксихлорохин Г) Д-пеницилламин
Т		**ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ЦОГ-2 ЯВЛЯЕТСЯ** А) Целекоксиб Б) Нимесулид В) Мелоксикам Г) Пироксикам
Т		**ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ В ЛОКТЕВОМ СУСТАВЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ** А) ЛФК Б) озокерита В) парафина Г) УВЧ
Т		**ЭРАДИКАЦИЮ БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СТРЕПТОКОККА ИЗ ГЛОТКИ ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**: А) бензилпенициллина Б) преднизолона В) диклофенака Г) плаквенила
Т		**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ (ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ) ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ:** А) диклофенака Б) бензилпенициллина В) азитромицина Г) цефазолина
Т		**КАКОЙ ИЗ БАЗИСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЕЕ КОРОТКИМ, ЧЕРЕЗ 1 МЕСЯЦ, ПЕРИОДОМ ОЖИДАЕМОГО ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА?** А) метотрексат Б) кризанол В) сульфасалазин Г) делагил
Т		**КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН ДЛЯ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ РЕАКТИВНОМ СИНОВИТЕ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ?** А) дипроспан Б) гидрокортизон В) алфлутоп Г) лорноксикам
Т		**К БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА, ОТНОСЯТСЯ:** А) хондроитин сульфат, глюкозамин

		Б) метотрексат, азатиоприн В) аллопуринол, колхицин Г) диклофенак, нимесулид
Т		**ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ПОДАГРЫ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ:** А) колхицин Б) метотрексат В) препараты золота Г) делагил
Т		**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОДАГРЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ:** А) аллопуринола Б) структума В) циклофосфана Г) доксициклина
Т		**КАКИЕ ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТСЯ К ПРЕПАРАТАМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ?** А) аллопуринол Б) диклофенак натрия В) индометацин Г) ибупрофен

Шкала 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

Тестовый контроль по дисциплине Б1.О.43 Госпитальная терапия

	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	A/02.7	Трудовая функция: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Трудовые действия: Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов Направление пациента на лабораторное 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. 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. Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам 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. Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара 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. Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т	1	**ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО** А) постепенное развитие Б) острое начало В) кризовое течение Г) выявление наследственности
Т	2	**ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ РАЗМЕР ЭРИТРОЦИТА, В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ** А) MCV Б) MCH В) MCHC Г) RDW
Т	3	**ПРИ В12-ДЕФИЦИТИНОЙ АНЕМИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ СКЛОННОСТЬ К** А) панцитопении Б) лейкоцитозу В) тромбоцитозу Г) появлению миелоцитов

Т	4	**ГЕПАТО- И СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ_____ СИНДРОМА** А) гиперпластического Б) геморрагического В) анемического Г) инфекционно-токсического
Т	5	**НАЛИЧИЕ ФИЛАДЕЛЬФИЙСКОЙ ХРОМОСОМЫ ПАТОГНОМОНИЧНО ДЛЯ** А) хронического миелолейкоза Б) хронического волосатоклеточного лейкоза В) сублейкемического лейкоза Г) острого промиелоцитарного лейкоза
	6	**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИШЕМИИ МИОКАРДА НА ЭКГ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ** А) сегмента ST Б) зубца Р В) комплекса QRS Г) интервала PQ
	7	**К ТИПИЧНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ** А) давящие боли за грудиной, возникающие при физической нагрузке Б) колющие боли в области левой лопатки В) тупые ноющие боли в правой половине грудной клетки Г) иррадиацию боли в правую руку
	8	**ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ** А) гиперхолестеринемия Б) нарушение ритма и проводимости сердца В) врожденный порок сердца Г) артериальная гипотония
	9	**ЗАСТОЙ ПО МАЛОМУ КРУГУ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИВОДИТ К** А) отеку легких Б) почечной недостаточности В) асциту Г) отекам голеней
	10	**К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ** А) одышку Б) головную боль В) боли в суставах Г) ноющие боли в области сердца
	11	**ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ПРИ МАЛЕЙШЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ДАВЯЩЕЙ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, КУПИРУЮЩЕЙСЯ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА, СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О СТЕНОКАРДИИ** А) напряжения функциональный класс IV Б) напряжения функциональный класс III В) прогрессирующей Г) вариантной
	12	**ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ ТАКТИКА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ВКЛЮЧАЕТ** А) снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, аспирин, госпитализацию Б) снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, амбулаторное лечение

		В) выдачу направления на плановую госпитализацию Г) амбулаторное обследование
	13	**НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИБС ЯВЛЯЕТСЯ** А) артериальная гипертензия Б) употребление алкоголя В) этническая принадлежность Г) характер трудовой деятельности
	14	**ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ** А) преходящее горизонтальное смешение сегмента ST на 1 мм и более Б) формирование отрицательного зубца Т В) появление блокады правой ножки пучка Гиса Г) появление предсердной экстрасистолии
	15	**ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ** А) длительный подъем ST выше изолинии («застывшая» ЭКГ) Б) коронарный зубец Т в соответствующих отведениях В) снижение амплитуды зубца R в соответствующих отведениях Г) появление зубца Q в соответствующих отведениях
	16	**ЭКГ-ДИАГНОСТИКУ ИНФАРКТА МИОКАРДА УСЛОЖНЯЕТ** А) блокада левой ножки пучка Гиса Б) фибрилляция предсердий В) желудочковая экстрасистолия Г) атриовентрикулярная блокада 1 степени
	17	**ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ** А) высокое АД Б) высокий индекс массы тела В) алкоголь Г) курение
	18	**ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ** А) снижение ударного объема и сердечного выброса Б) повышение фракции выброса левого желудочка В) запаздывание открытия митрального клапана Г) уменьшение диастолического объема левого желудочка
	19	**ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОПАТИИ РАЗВИВАЕТСЯ** А) относительная коронарная недостаточность Б) неспецифический коронариит В) спазм коронарных артерий Г) острый тромбоз коронарных артерий
	20	**НИЖНИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ** А) II, III, AVF Б) I, AVL, V6 В) V3-V4 Г) V1-V6, AVL, I
	21	**К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСЯТ** А) сердечную недостаточность Б) боль в грудной клетке В) артериальную гипертензию Г) обмороки

	22	**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ** А) эхокардиография Б) электрокардиография В) фонокардиография Г) рентгенография
	23	**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ СТЕНОКАРДИИ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С** А) стенозом основного ствола левой коронарной артерии Б) проксимальным поражением задней коронарной артерии В) дистальным поражением огибающей артерии Г) проксимальным поражением огибающей артерии
	24	**ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ** А) депрессия ST более чем на 2 мм Б) подъем сегмента ST более чем на 2 мм В) уменьшение вольтажа всех зубцов Г) появление отрицательных зубцов Т
	25	**ФИБРИЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ** А) отсутствием зубцов Р Б) частотой желудочковых комплексов более 120 в минуту В) наличием преждевременных комплексов QRS Г) укорочением интервалов PQ
	26	**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА МЕТОД** А) холтеровского мониторирования ЭКГ Б) велоэргометрии В) чрезпищеводной стимуляции левого предсердия Г) электрокардиографии
	27	**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ** А) повышение миокардиальных ферментов Б) лейкоцитоз крови В) ускорение скорости оседания эритроцитов Г) повышение иммуноглобулинов
	28	**ЭКГ-ПРИЗНАКОМ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ПРИ КРУПНООЧАГОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ** А) зубец QS Б) подъем интервала ST выше изолинии В) смещение интервала ST ниже изолинии Г) отсутствие патологического зубца Q
	29	**ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВОЗМОЖНОСТЬ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ** А) желудочковая тахикардия Б) стенокардия напряжения В) развитие сердечной недостаточности Г) полная блокада левой ножки пучка Гиса
	30	**ТРЕТЬЕЙ А СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 3А) СООТВЕТСТВУЕТ СКФ _____ МЛ/МИН/1,73М2** А) 45-59 Б) 30-44 В) 15-29

		Г) <15
	31	**ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 4) СООТВЕТСТВУЕТ СКФ _____МЛ/МИН/1,73М2** А) 15-29 Б) 45-59 В) 30-44 Г) 60-89
	32	**БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ОТРАЖАЕТ УРОВЕНЬ** А) креатинина Б) мочевины В) остаточного азота Г) мочевой кислоты
	33	**СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ РАССЧИТЫВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ФОРМУЛЫ** А) Кокрофта-Голта Б) Зимницкого В) Каковского-Аддиса Г) Сельдингера
	34	**ВЕЛИЧИНА КАНАЛЬЦЕВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ** А) 80 - 120 Б) 50 - 60 В) 70 - 80 Г) 120 - 160
	35	**НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ** А) выявление бактериурии Б) выявление антител к базальной мембране клубочков В) наличие гематурии Г) наличие протеинурии
	36	**ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ УЧАСТКОВЫМ ОБНАРУЖЕНЫ УЗЛЫ ГЕБЕРДЕНА И БУШАРА, ЧТО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАСТАВЛЯЕТ ДУМАТЬ О/ОБ** А) остеоартрозе суставов кистей Б) ревматоидном артрите В) системной склеродермии Г) системной красной волчанке
	37	**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ** А) остеофитозом Б) множественными эрозиями суставных поверхностей В) остеопорозом Г) симптомом «пробойника»
	38	**НАИБОЛЕЕ ВСЕГО К РАЗВИТИЮ ОСТЕОАРТРОЗА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ** А) ожирение Б) дислипидемия В) гипертиреоз Г) акромегалия
	39	**ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ**

		А) появление механических болей Б) повышение кожной температуры над суставами В) появление припухлости суставов Г) гиперпигментация кожи над пораженными суставами.
	40	**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ** А) сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз, остеофиты, кистовидные просветления в эпифизах Б) сужение суставной щели, субхондральный остеопороз, эрозии, узуры В) кисты в эпифизах Г) сужение суставной щели, хондрокальциноз
	41	**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ОСАНКИ ОБСЛЕДУЕМЫЙ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В** А) привычной позе Б) положении лежа В) положении «смирно» Г) положении сидя
	42	**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЛОСКОСТОПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ** А) плантография Б) измерение длины стопы В) пальпация стоп Г) сбор анамнеза
	43	**БОЛИ В СУСТАВАХ ПРИ НАГРУЗКЕ, ПРОХОДЯЩИЕ В ПОКОЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ** А) остеартроза Б) подагрического артрита В) ревматоидного артрита Г) реактивного артрита
	44	**ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ** А) скованности в движениях утром в течение 120 минут Б) деформации суставов В) механического типа болей Г) ограничения подвижности суставов
	45	**УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОАРТРОЗА** А) дистальных межфаланговых суставов кисти Б) проксимальных межфаланговых суставов кисти В) первого плюснефалангового сустава Г) локтевого сустава
	46	**СИМПТОМОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ПОЯВЛЯЮЩИМСЯ ПОЗЖЕ ОСТАЛЬНЫХ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ** А) субхондральный остеопороз Б) утренняя скованность В) опухание и деформация суставов Г) ревматоидный фактор в сыворотке крови
	47	**ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ** А) плюснефаланговых суставов Б) проксимальных межфаланговых суставов кистей В) лучезапястных суставов Г) дистальных межфаланговых суставов кистей
	48	**ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ С СИММЕТРИЧНЫМ АРТРИТОМ МЕЛКИХ СУСТАВОВ**

		КИСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ВЕРСИЕЙ БУДЕТ А) ревматоидный артрит Б) реактивный артрит В) дерматополимозит Г) аортоартериит Такаясу
	49	**РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ОТНОСИТСЯ К _____ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СУСТАВОВ** А) воспалительным Б) дегенеративным В) метаболическим Г) реактивным
	50	**ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ** А) межфаланговые Б) коленные В) крестцово-подвздошные сочленения Г) челюстно-лицевые
	51	**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ** А) эрозии суставной поверхности Б) остеофитоз В) межпозвоночные оссификаты Г) односторонний сакроилиит
	52	**К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТРИТА, ОТНОСЯТ** А) повышение кожной температуры над суставами и припухлость суставов Б) механическую боль В) хруст в суставе Г) гиперпигментацию кожи над пораженными суставами
	53	**СОЧЕТАНИЕ СИНДРОМА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТОНИИ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ СНИЖЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК И АСИММЕТРИЧНЫМ ПОЛИНЕВРИТОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ** А) узелкового полиартериита Б) системной красной волчанки В) амилоидоза с поражением почек Г) геморрагического васкулита
	54	**ДЛЯ УРОГЕННОГО РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ** А) конъюнктивит Б) развитие гломерулонефрита В) анкилозирование суставов Г) повышение титра антител к ДНК
	55	**ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ** А) наличие утренней скованности более 1 часа Б) наличие стойких артралгий В) неэрозивный характер артрита Г) острый моноартрит сустава большого пальца стопы
	56	**У БОЛЬНОЙ 36 ЛЕТ, ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩЕЙ РЕВМАТОИДНЫМ ПОЛИАРТРИТОМ, В МОЧЕ ОБНАРУЖЕНА ПРОТЕИНУРИЯ ДО 3,5 Г/Л. МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ** А) амилоидоза почек Б) хронического пиелонефрита

		В) хронического гломерулонефрита Г) миеломной болезни
	57	**КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА «УЗЕЛКОВЫЙ ПОЛИАРТЕРИИТ» ЯВЛЯЕТСЯ** А) наличие вируса гепатита В Б) развитие полиартрита В) поражение верхних дыхательных путей Г) легочное кровотечение
	58	**КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА «ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА» ЯВЛЯЕТСЯ** А) полиартрит Б) гломерулонефрит В) геморрагический васкулит Г) пневмонит
	59	**ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ** А) полиартрит Б) олигоартрит В) артралгия Г) моноартрит
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
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	1	**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т	2	**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ** А) язвенная болезнь желудка в стадии обострения Б) язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии В) повторная беременность Г) планируемое оперативное лечение миомы матки
Т	3	**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗЕКЦИЯ** А) тонкой кишки Б) толстой кишки В) поджелудочной железы Г) правого легкого
Т	4	**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ПРИМЕНЯЮТ** А) ингибиторы тирозинкиназы и цитостатики Б) цитостатики и стероидные гормоны В) стероидные гормоны и антибиотики Г) антибиотики и ингибиторы тирозинкиназы

Шкала 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

Вопросы для собеседования

	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 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		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		1. Симптоматические артериальные гипертензии. Клинические проявления. Критерии диагностики. Принципы лечения 2. Трепетание и фибрилляция предсердий. Причины, диагностические (ЭКГ) критерии, формы, влияние на гемодинамику. Классификация фибрилляция предсердий. 3. Диагностические критерии (клинические и ЭКГ) желудочковой пароксизмальной тахикардии. Неотложная помощь. 4. Дифференциальный диагноз болевого синдрома при стабильной стенокардии с другими причинами болей в грудной клетке. (2)

		5. Принципы лечения экстрасистолии, основные группы антиаритмических препаратов, механизмы их действия. 6. Антиангинальные средства: классификация, механизмы действия, побочные эффекты. 7. Дифференциальный диагноз суправентрикулярных и желудочковых экстрасистол (диагностические ЭКГ-критерии). 8. Антитромботические средства: классификация, механизмы действия, показания, противопоказания, побочные эффекты. 9. Синдром WPW, синдром укороченного PQ (CLC), ЭКГ- критерии, значение в клинике внутренних болезней, возможные клинические проявления. 10. Атеросклероз и гиперлипидемии. Классификация. Стандарты лечения и принципы первичной и вторичной профилактики. 11. Стабильное течение ИБС. Основные формы согласно МКБ-10. Принципы постановки диагноза. Препараты для улучшения прогноза. 12. Инфаркт миокарда с подъемом ST. Критерии постановки диагноза. Неотложная помощь. Вопросы маршрутизации пациентов. (2) 13. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. Основные клинические формы. Критерии постановки диагноза. Вопросы маршрутизации пациентов. Принципы лечения. (2) 14. Инфаркт миокарда без подъема сегмента ST. Критерии постановки диагноза. Неотложная и ранняя инвазивная стратегия. Вопросы маршрутизации пациентов. Оказание помощи на догоспитальном этапе. 15. Кардиомиопатии. Классификация. Вопросы дифференциальной диагностики. Принципы лечения. 16. Гипертоническая болезнь. Уровни АД. Стратификация риска. Целевые уровни АД в зависимости от клинической ситуации. 17. Острая сердечная недостаточность. Этиология. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. 18. 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. 19. Резистентная артериальная гипертония. Вопросы диагностики. Тактика ведения. Вопросы коррекции сопутствующих факторов риска 20. 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. 21. Острая сердечная недостаточность. Этиология. Критерии диагностики на догоспитальном этапе. Вопросы неотложной помощи.

		22. Синдром слабости синусового узла (СССУ), клинические проявления, методы обследования для подтверждения диагноза. Тактика ведения пациентов. Показания к ЭКС. 23. Острая сердечная недостаточность при инфаркте миокарда. Классификация. Критерии диагностики. Неотложная помощь. Показания к инвазивным вмешательствам. 24. Классификация гипертонической болезни, представление о факторах риска, поражение органов-мишеней, ассоциированных сердечно-сосудистых заболеваниях. Критерии стратификации риска. 25. Диагностические критерии С-А блокады, причины, прогноз, тактика ведения. 26. Гипертонические кризы. Причины. Критерии диагностики. Прогнозирование осложнений. Тактика ведения. Профилактика. 27. Основные группы антигипертензивных препаратов, механизмы действия, показания и противопоказания к назначению, разовые и суточные дозы препаратов. 28. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) в зависимости от фракции выброса левого желудочка. Критерии постановки диагноза, клинические симптомы и признаки, инструментальные и лабораторные методы в диагностике ХСН. 29. Кардиомиопатии. Классификация. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. (2) 30. Гипертоническая болезнь у лиц пожилого и старческого возраста. Вопросы диагностики маскированной и изолированной систолической АГ. Принципы лечения. 31. Острая сердечная недостаточность. Этиология. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. 32. Синдром артериальной гипертензии в практике врача-терапевта. Вопросы дифференциальной диагностики. Тактика при «артериальной гипертонии белого халата» и «маскированной артериальной гипертензии». Особенности антигипертензивной терапии. 33. Реноваскулярная артериальная гипертония, клинико-инструментальная диагностика, врачебная тактика. 34. Симптоматические артериальные гипертонии эндокринного генеза. Диагностические критерии феохромацитомы, врачебная тактика. 35. Хроническая сердечная недостаточность. Критерии постановки диагноза. Вопросы инструментальной и лабораторной диагностики. 36. Нарушения проводимости: а-в блокады. Клинические проявления. Врачебная тактика. 37. Наджелудочковые нарушения ритма. Врачебная тактика. Стандарты диагностики и лечения. 38. Вопросы стратификации сердечно-сосудистого риска. Популяционный и индивидуализированный подход. Шкалы оценки. 39. Основные инструментальные методы исследования

		в диагностике аритмий. 40. Дифференциальный диагноз суправентрикулярных и желудочковых экстрасистол (диагностические ЭКГ-критерии). 41. Инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме. Принципы диагностики, оказание помощи на догоспитальном и госпитальном этапах. 42. Фибрилляция предсердий. Диагностика. Классификация. Антикоагулянтная терапия. 43. Желудочковые нарушения ритма. Причины, диагностические (ЭКГ) критерии, прогноз. Принципы лечения. 44. Фибрилляция предсердий. Диагностика. Восстановление синусового ритма. 45. Хроническая сердечная недостаточность с сохранной и умеренно-сниженной фракцией выброса. Диагностические критерии. Вопросы лечения. 46. Кардиомиопатии. Классификация согласно МКБ 10. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. 47. Фибрилляция предсердий. Формы. Вопросы пульс-урежающей терапии. 48. Дифференциальная диагностика артериальных гипертензий. Симптоматические артериальные гипертензии. Вопросы диагностики и дифференциального диагноза, врачебная тактика. 49. Диуретическая терапия при хронической сердечной недостаточности. 50. Атеросклероз и гиперлипидемии. Классификация. Стандарты лечения. Профилактика атеросклероза. 51. Антитромботические средства: препараты, механизмы действия, показания, противопоказания, побочные эффекты. 52. Острый коронарный синдром без подъема ST. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. 53. Изолированная систолическая артериальная гипертония. Вопросы диагностики. Принципы лечения 54. Диагностика острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST (клиника, ЭКГ и лабораторная диагностика). Стратегия лечения. 55. Фибрилляция предсердий. Диагностика. Факторы риска развития инсульта. Принципы антикоагулянтной терапии. 56. Трепетание и фибрилляция предсердий. Причины, диагностические (ЭКГ) критерии, формы. Вопросы восстановления синусового ритма. 57. Диагностические критерии острой левожелудочковой (отек легких) и острой правожелудочковой недостаточности, прогноз, неотложная помощь. 58. Воспалительные заболевания миокарда и перикарда. Дифференциальная диагностика, стандарты ведения пациента (2) 59. Гипертоническая болезнь. Классификация, Дифференциальная диагностика. Основные группы

		антигипертензивных препаратов 60. Фибрилляция предсердий. Формы. Выбор тактики ведения. Принципы удержания синусового ритма. 61. Гипертоническая болезнь. Факторы риска, поражение органов-мишеней, наличие ассоциированных сердечно-сосудистых заболеваний. Критерии стратификации риска. Лечение сопутствующих состояний 62. Симптоматические артериальные гипертензии. Вопросы диагностики, врачебная тактика. 63. Инфекционный эндокардит. Критерии постановки диагноза. Вопросы первичной и вторичной профилактики. Принципы лечения. (2) 64. Острая сердечная недостаточность. Этиология. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. 65. Фибрилляция предсердий. Факторы риска. Вопросы диагностики. Принципы лечения в зависимости от влияния на прогноз и качество жизни пациентов. 66. Гипертоническая болезнь у лиц пожилого и старческого возраста. Вопросы диагностики маскированной и изолированной систолической АГ. Принципы лечения. 67. Клинические проявления острого коронарного синдрома. Вопросы дифференциальной диагностики с другими причинами болей в грудной клетке (н-р с расслаивающей аневризмой аорты, спонтанным пневмотораксом, тромбоэмболией легочной артерии и др.). (2) **Пульмонология** 1. Легочная гипертензия. Критерии постановки диагноза. Классификация. Показания к ЛАГ-специфической 2. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечебная тактика при бронхиальной астме. 3. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечебная тактика при хронической обструктивной болезни легких. 4. ХОБЛ: определение, классификация, клиника, лечение. 5. Приступ бронхиальной астмы. Вопросы дифференциальной диагностики. Критерии жизнеугрожающего состояния. 6. Пневмонии тяжелого течения. Критерии постановки диагнозы. Принципы лечения с учетом этиологии. 7. Дифференциальный диагноз легочного инфильтративного синдрома. Вопросы врачебной тактики при организации дифференциальной диагностики ведущих нозологий (пневмония, рак, туберкулез). 8. Дифференциальная диагностика плеврального выпота. Этиология, клинические проявления, показания к проведению плевральной пункции и исследованию плевральной жидкости. Различие между транссудатом и экссудатом. 9. Хронический бронхит. Вопросы дифференциальной диагностики. Тактика ведения. 10. Интерстициальные заболевания легких. Основные

		нозологии. Вопросы диагностики. Принципы лечения. 11. ХОБЛ. Роль спирометрии в постановке диагноза. Шкалы клинической оценки течения ХОБЛ и риска обострений. Принципы лечения в зависимости от градации A, B, E. 12. Бронхиальная астма. Фенотипы заболевания. Стандарты диагностики и лечения 13. Фенотипы бронхиальной астмы. Неконтролируемая и тяжелая бронхиальная астма. Вопросы дифференциальной диагностики и тактики ведения. 14. Внебольничные пневмонии тяжелого течения. Диагностические критерии, течение, критерии высокого риска летального исхода. Неотложная терапия. 15. Вопросы классификации пневмонии. Критерии постановки диагноза. Лечение внебольничной пневмонии на амбулаторном этапе. Вопросы профилактики. 16. Понятие контроля при бронхиальной астме. Терапевтические опции для достижения контроля над течением заболевания. Организация step up и step down терапии. 17. Дыхательная недостаточность. Классификация. Клинические проявления. Критерии диагностики. Неотложная помощь. Профилактика 18. Бронхиальная астма. Определение. Фенотипы. Критерии постановки диагноза. Роль спирометрии. Понятие о вариабельности и обратимости бронхиальной обструкции. 19. ТЭЛА. Причины. Критерии постановки диагноза. Неотложная помощь. Принципы лечения. 20. Обострение ХОБЛ. Клинические проявления. Критерии тяжелого обострения. Вопросы неотложной помощи. Тактика ведения. Профилактика. 21. Заболевания плевры. Вопросы дифференциальной диагностики. Тактика ведения. 22. Дифференциальная диагностика и принципы лечения интерстициальных заболеваний легких. 23. Вопросы диагностики легочной артериальной гипертонии, связанной с хроническими заболеваниями легких. Принципы лечения. 24. Приступ бронхиальной астмы. Клинические проявления в зависимости от степени тяжести. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Принципы лечения. 25. Бронхиальная астма. Фенотипы заболевания. Диагностические и лечебные алгоритмы. 26. ХОБЛ. Этиология. Критерии постановки диагноза. Алгоритмы лечения. 27. Легочная гипертензия. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. 28. Антибактериальная терапия внебольничной пневмонии. Выбор на амбулаторном этапе, при лечении в стационаре и отделении интенсивной терапии. 29. Пневмония тяжелого течения. Критерии постановки

		диагноза. Врачебная тактика. 30. Дыхательная недостаточность. Диагностические критерии. Врачебная тактика. 31. Саркоидоз. Этиология. Диагностика. Врачебная тактика. 32. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечебная тактика при хронической обструктивной болезни легких. 33. Внебольничная пневмония. Этиология. Клинические проявления. Принципы диагностики. Лечебная тактика. 34. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечебная тактика при бронхиальной астме. 35. Дифференциальный диагноз легочного инфильтративного синдрома. Вопросы врачебной тактики при организации дифференциальной диагностики ведущих нозологий (пневмония, рак, туберкулез). 36. ТЭЛА. Критерии постановки диагноза. Стандарты диагностики и лечения. 37. Вирусно-бактериальные пневмонии. Вопросы диагностики и врачебной тактики. Профилактика. 38. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при бронхообструктивном синдроме. 39. Заболевания плевры. Вопросы дифференциальной диагностики. Тактика ведения 40. Дыхательная недостаточность. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения. 41. Бронхолитики – β2-агонисты, М3-холинолитики, комбинированные препараты. Формы доставки, продолжительность действия, возможности использования в клинике внутренних болезней. 42. Приступ бронхиальной астмы. Диагностические критерии тяжести. Организация лечения на различных этапах оказания медицинской помощи. 43. Хронический бронхит. Диагностические критерии. Вопросы дифференциальной диагностики. Принципы лечения. 44. Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома и лечение нарушений бронхиальной проходимости 45. Легочная гипертензия. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. 46. Бронхиальная астма. Фенотипы заболевания. Индивидуальны подход к терапии больных бронхиальной астмой. 47. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечебная тактика при хронической обструктивной болезни легких. 48. Интерстициальные заболевания легких. Принципы диагностики. Основные нозологические формы. Критерии обычной интерстициальной пневмонии. 49. Бронхиальная астма. Фенотипы заболевания. Индивидуальный подход к терапии больных бронхиальной астмой.

		50. Дыхательная недостаточность. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения. 51. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечебная тактика при хронической обструктивной болезни легких. 52. Экссудативный плеврит. Этиология. Диагностика. Принципы лечения. 53. Дыхательная недостаточность. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения. 54. Вопросы классификации пневмонии. Стандарты лечения в зависимости от тяжести течения и этиологии. Вопросы профилактики 55. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечебная тактика при хронической обструктивной болезни легких. **Гастроэнтерология** 1. Редкие болезни кишечника. Глютеновая энтеропатия. Болезнь Уиппла. Методы диагностики. Тактика ведения и лечения 2. Кислотозависимые заболевания. Стандарты диагностики 3. Хронический холецистит: классификация, этиология, патогенез, диагностика. Лечение. 4. Воспалительные заболевания кишечника. Этиология, механизмы развития, клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз с другими поражениями кишечника. 5. Цирроз печени. Этиология. Критерии постановки диагноза. Осложнения. Тактика ведения. 6. Синдром дисфагии. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся дисфагией и одинофагией. Эзофагиты. Тактика ведения и лечения больных с эзофагитами 7. Аутоиммунный гепатит. Патогенез. Клиническая картина. Диагностические критерии. Классификация. Особенности ведения и лечения больных. 8. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при заболеваниях желчевыводящих путей и поджелудочной железы. 9. Хронический панкреатит. Классификации. Основные клинические синдромы. Методы диагностики. Осложнения хронического панкреатита. 10. Псевдомембранозный колит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Дифференциально – диагностические критерии. Тактика ведения и лечения. 11. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при болях в правом подреберье в практике врача-терапевта. 12. Маркеры цитолитического синдрома. Дифференциальный диагноз заболеваний печени, сопровождающихся синдромом цитолиза.

		13. Синдром холестаза. Дифференциальная диагностика заболеваний печени, сопровождающихся холестазом. Тактика ведения. 14. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся гепатомегалией. Алгоритм обследования. 15. Хронический панкреатит. Классификации. Основные клинические синдромы. Методы диагностики. Принципы лечения. 16. Цирроз печени. Профилактика и методы консервативной терапии при печеночной энцефалопатии, печеночной коме. 17. Тактика ведения и медикаментозное лечение больного с циррозом печени со стойким асцитом. Показания к лапароцентезу. 18. Функциональные кишечные расстройства. Синдром раздраженного кишечника. Критерии диагноза. Лечебная тактика. 19. Классификация и патогенез симптоматических язв. НПВП-гастропатии. 20. Осложнения язвенной болезни. Ранняя диагностика стеноза привратника и желудочного кровотечения. Врачебная тактика. (2) 21. Основные виды и причины желтух. Принципы лабораторной и инструментальной диагностики. 22. Неалкогольная жировая болезнь печени. Диагностические критерии. Принципы лечения. 23. Дифференциальный диагноз при диарее. Стандарт обследования. Принципы лечения. 24. Синдром нарушения всасывания (мальабсорбция). Этиология. Методы диагностики. Принципы лечения. 25. ГЭРБ. Внепищеводные проявления. Современные стандарты диагностики и лечения. 26. Болезнь Крона. Клинические проявления в зависимости от локализации заболевания. Стандарты лечения. Показания к биологической терапии. 27. Хронический гастрит. Определение. Современная классификация. Значение морфологического исследования слизистой оболочки желудка. 28. Кислотозависимые заболевания. Дифференциальная диагностика при функциональной диспепсии и хроническом гастрите. Роль инфицирования H.pylori. Стандарты диагностики и лечения. 29. Дисфагия. Определение. Алгоритм диагностического поиска при ахалазии и раке пищевода. Тактика ведения и лечения. 30. Гепатомегалия. Цирроз печени. Ранняя диагностика синдрома портальной гипертензии. Лечение и профилактика кровотечений из расширенных вен пищевода 31. Воспалительные заболевания кишечника. Язвенный колит. Диагностика. Дифференциальный диагноз с колитами инфекционной этиологии, псевдомембранозным колитом. 32. Желчнокаменная болезнь. Определение.

		Классификация. Стандарты диагностики и лечения. Показания к холецистэктомии. 33. Биохимические синдромы при заболеваниях печени. Диагностика и принципы лечения хронического гепатита с учетом этиологии (вирусной, аутоиммунной, лекарственно-индуцированной). 34. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при заболеваниях поджелудочной железы. Стандарты лечения. 35. Клинические и лабораторные синдромы при заболеваниях печени 36. Дифференциальный диагноз при болях в эпигастральной области. Стандарты диагностики и лечения болевого синдрома при хроническом панкреатите. 37. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при болях в правом подреберье. Тактика ведения и консервативная терапия при печеночной колике. 38. Дифференциальный диагноз и лечение при внепеченочном и внутрипеченочном холестазе. 39. ГЭРБ. Стандарты диагностики. Тактика лечения больных в зависимости от тяжести эзофагита. 40. Функциональные билиарные расстройства. Стандарты диагностики и лечения. 41. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Базисная терапия. Показания к эрадикации Helicobacter pylori. Современные схемы. 42. Диагностические критерии и лечебная тактика при синдроме раздраженного кишечника с преобладанием запора. **Нефрология** 1. Клинические и лабораторные критерии нефротического синдрома. (2) 2. Хроническая болезнь почек. Этиология. Классификация. Вопросы диагностики и тактики ведения пациентов в практике врача терапевта 3. Вопросы кардио-ренального континуума в практике врача-терапевта. Дифференциальная диагностики при снижении функции почек. Тактика. Принципы лечения. 4. Хроническая болезнь почек. Вопросы диагностики. Тактика врача терапевта. 5. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при нефротическом синдроме. 6. Острое повреждение почек. Этиология. Принципы диагностики и врачебная тактика. 7. Хроническая болезнь почек. Тактика врача терапевта. 8. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при нефротическом синдроме. (2) **Гематология** 1. Дифференциальный диагноз анемического синдрома. Врачебная тактика. (2) 2. Острые лейкозы. Вопросы классификации.

		Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. (2) 3. Хронические лейкозы. Вопросы классификации. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. (3) 4. Миеломная болезнь. Критерии постановки диагноза. Врачебная тактика. (2) 5. Дифференциальная диагностика анемий. Врачебная тактика. (3) **Ревматология** 1. Остеопороз. Этиология. Клинические проявления. Методы диагностики. Принципы лечения. 2. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз суставного синдрома при ревматоидном артрите. 3. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при остеоартрозе с явлениями вторичного синовиита. 4. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при метаболических и дегенеративных заболеваниях суставов (диабетическая артропатия, подагра, первичный остеоартроз). 5. Диагностика и лечение лекарственной болезни. Анафилактический шок. 6. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика суставного синдрома при подагре 7. Системная склеродермия. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. 8. Современные принципы базисной терапии ревматоидного артрита 9. Митральные пороки ревматической и неревматической этиологии. Вопросы клинической и инструментальной диагностики в практике врача-терапевта. Принципы организации лечения 10. Системная красная волчанка. Классификация, критерии активности, клиника. 11. Системная красная волчанка. Критерии постановки диагноза. Тактика ведения. 12. Аортальные пороки. Этиология. Клинико-инструментальная диагностика. Тактика врача-терапевта. 13. Дифференциальная диагностика системных васкулитов. Классификация. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. 14. Остеоартроз. Современные представления об этиологии. Клинические проявления. Стандарты лечения. 15. Анкилозирующий спондилоартрит. Методы диагностики. Стандарты лечения. 16. Дифференциальный диагноз ревматоидного артрита с артритами при системных болезнях соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия). 17. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при серонегативных спондилоартритах (спондилоартриты, ассоциированные с неспецифическим язвенным колитом, терминальным илеитом, псориазом). 18. Синдром старческой хрупкости. Критерии диагностики. Врачебная тактика.

		19. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при воспалительных заболеваниях суставов. 20. Системная красная волчанка. Показатели активности воспалительного процесса. Принципы интенсивной терапии. 21. Ревматоидный артрит. Критерии постановки диагноза и оценки воспалительного процесса. Принципы базисной терапии. Показания к назначению генно-инженерной биологической терапии 22. Подагра. Клиническая картина. Купирование острого приступа подагры. Профилактика заболевания. 23. Антифосфолипидный синдром. Этиология. Клинические проявления. Методы диагностики. Принципы лечения. 24. Анкилозирующий спондилоартрит. Клинические проявления. Оценка активности воспалительного процесса. Принципы лечения. 25. Геморрагический васкулит. Этиология, клинические проявления, критерии постановки диагноза. Принципы лечения.

Типовые ситуационные задачи и чек-листы по дисциплине
Б1.О.43 Госпитальная терапия

Ситуационная задача №_1_

	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.
В	2	Составьте план обследования пациента. Обоснуйте.
В	3	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	Оцените медикаментозную терапию, получаемую пациентом. Обоснуйте коррекцию терапии при необходимости.
В	5	Назовите основные факторы развития атеросклероза у данного больного.

Чек-лист к ситуационной задаче № 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	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.
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 – Неправильно 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	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Молдованова Л.М.

Ситуационная задача №_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		Текст задачи
		Больной Р. 59 лет, водитель такси, в понедельник вечером шёл с автостоянки домой, когда отметил появление выраженных болей за грудиной с иррадиацией в нижнюю челюсть и левую верхнюю конечность. Дома по совету жены пытался купировать болевой синдром Нитроглицерином без значимого эффекта. Суммарная продолжительность болевого синдрома более 20 минут, пациент вызвал скорую медицинскую помощь. Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет у пациента повышается артериальное давление, максимально до 170 и 90 мм рт. ст. Курит 20 сигарет в сутки в течение последних 20 лет. В течение месяца впервые отметил появление загрудинных болей после интенсивной физической нагрузки и проходящих в покое. Не обследовался, лечение не получал. Наследственность: мать – 76 лет, страдает

		артериальной гипертензией, перенесла инфаркт миокарда, отец – умер в 55 лет от инфаркта миокарда. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Рост – 168 см, вес – 90 кг, ИМТ – 32 кг/м^2. Тоны сердца приглушены, выслушивается акцент второго тона на аорте, ритм правильный. АД – 160 и 90 мм рт. ст. ЧСС – 92 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 22 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печеночной тупости по Курлову -11×9×8 см. Периферических отеков нет. В анализах: общий холестерин – 6,7 ммоль/л, ТГ – 2,8 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,62 ммоль/л; глюкоза натощак – 5,2 ммоль/л; креатинин – 124 мкмоль/л, СКФ (по формуле CKD-EPI) = 54,5 мл/мин/1,73 м^2 (по амбулаторной карте снижение СКФ до 55 мл/мин/1,73 м^2 также регистрировалась 4 месяца назад), альбуминурия – 40 мг/сутки. На ЭКГ зарегистрирован синусовый ритм с ЧСС – 92 в минуту, элевация сегмента ST до 4 мм I, AVL, V1-5, депрессия сегмента ST до 2 мм II, III, AVF.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Каков выбор стратегии реперфузии миокарда в данном случае?
В	4	Какие препараты Вы рекомендуете пациенту в качестве пероральной антитромбоцитарной терапии? Обоснуйте свой выбор.
В	5	Пациент доставлен в регионарный сосудистый центр, проведено экстренное ЧКВ, выявлена окклюзия передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) левой коронарной артерии, без восстановления дистального русла. Выполнено стентирование ПМЖВ -1 стент с лекарственным покрытием. На 3 день от момента первичного ЧКВ у пациента развился приступ болей за грудиной, с иррадиацией в левую верхнюю конечность, приступ купирован одной дозой Нитроглицерина. Как Вы расцените данный эпизод, какова дальнейшая тактика ведения пациента?

Чек-лист к ситуационной задаче №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 НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Больной Р. 59 лет, водитель такси, в понедельник вечером шёл с автостоянки домой, когда отметил появление выраженных болей за грудиной с иррадиацией в нижнюю челюсть и левую верхнюю конечность. Дома по совету жены пытался купировать болевой синдром Нитроглицерином без значимого эффекта. Суммарная продолжительность болевого синдрома более 20 минут, пациент вызвал скорую медицинскую помощь. Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет у пациента повышается артериальное давление, максимально до 170 и 90 мм рт. ст. Курит 20 сигарет в сутки в течение последних 20 лет. В течение месяца впервые отметил появление загрудинных болей после интенсивной физической нагрузки и проходящих в покое. Не обследовался, лечение не получал. Наследственность: мать – 76 лет, страдает артериальной гипертензией, перенесла инфаркт миокарда, отец – умер в 55 лет от инфаркта миокарда. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Рост – 168 см, вес – 90 кг, ИМТ – 32 кг/м^2. Тоны сердца приглушены, выслушивается акцент второго тона на аорте, ритм правильный. АД – 160 и 90 мм рт. ст. ЧСС – 92 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 22 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печеночной тупости по Курлову -11×9×8 см. Периферических отеков нет. В анализах: общий холестерин – 6,7 ммоль/л, ТГ – 2,8 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,62 ммоль/л; глюкоза натощак – 5,2 ммоль/л; креатинин – 124 мкмоль/л, СКФ (по формуле

		CKD-EPI) = 54,5 мл/мин/1,73 м^2 (по амбулаторной карте снижение СКФ до 55 мл/мин/1,73 м^2 также регистрировалась 4 месяца назад), альбуминурия – 40 мг/сутки. На ЭКГ зарегистрирован синусовый ритм с ЧСС – 92 в минуту, элевация сегмента ST до 4 мм I, AVL, V1-5, депрессия сегмента ST до 2 мм II, III, AVF.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		1. ИБС. 2. Острый коронарный синдром с элевацией сегмента ST передней перегородки, верхушки, боковой стенки левого желудочка. 3. KILLIPI класс тяжести. 4. Гипертоническая болезнь III стадии, артериальная гипертензия 2 степени, риск 4. 5. ХБПС3аА1. 6. Экзогенно-конституциональное ожирение I степени.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос Указаны и обоснованы 6 пунктов формулировки диагноза
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - Указаны и обоснованы 4 пункта формулировки диагноза для оценки «удовлетворительно» - Указаны и обоснованы 3 пункта формулировки диагноза
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – Неправильно сформулирован диагноз
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	1. Диагноз «острый коронарный синдром» установлен на основании клинических данных (наличие боли или других неприятных ощущений (дискомфорта) в грудной клетке) и инструментальных данных (стойкие подъёмы сегмента ST или «новая», впервые возникшая, или предположительно впервые возникшая ПБЛНПГ на ЭКГ). 2. Класс тяжести по KILLIP установлен на основании умеренной одышки, синусовой тахикардии при отсутствии III тона и хрипов в лёгких. 3. Стадия гипертонической болезни соответствует III, так как у пациента имеет место сердечно-сосудистые заболевания (ИБС). 4. Учитывая наличие клинически-манифестного сердечно-сосудистого заболевания (ИБС, острый коронарный синдром), риск сердечно-сосудистых событий расценён как очень высокий (4). 5. Диагноз «ХБП» установлен на основании стойкого снижения скорости клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73 м^2, повышенной альбуминурии, данные симптомы персистируют более 3 месяцев. 6. Стадия ожирения установлена в соответствии с рассчитанным индексом массы тела.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос -

		Указаны и обоснованы все 6 пунктов формулировки диагноза
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 4 пункта формулировки диагноза для оценки «удовлетворительно» - указан 3 пункта;
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы менее 3 пунктов формулировки диагноза
В	3	Каков выбор стратегии реперфузии миокарда в данном случае?
Э		Предпочтительная стратегия реперфузии -чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ). В условиях, когда первичное ЧКВ не может быть вовремя проведено, следует рассмотреть реперфузию с помощью тромболизиса, который, в частности, может быть начат уже догоспитально в течение первых 120 минут от начала симптоматики. В этом случае после тромболизиса должна следовать немедленная транспортировка в ЧКВ-центр для рутинной коронарографии.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны и обоснованы оба пункта: ЧКВ и тромболизис
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - не указаны временные параметры для тромболизиса; для оценки «удовлетворительно» - не указаны действия после тромболизиса.
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не указаны стратегия ЧКВ и тромболизис
В	4	Какие препараты Вы рекомендуете пациенту в качестве пероральной антитромбоцитарной терапии? Обоснуйте свой выбор.
Э		1. Пероральная доза Ацетилсалициловой кислоты 150-300 мг с переходом на 75-100 мг перорально ежедневно. 2. Предпочтительные блокаторы P2Y12 рецепторов - Тикагрелор (нагрузочная доза 180 мг с последующим 90 мг 2 раза в сутки). 3. Используется двойная антиагрегантная терапия, так как она уменьшает частоту неблагоприятных коронарных событий за счёт блокады альтернативных путей активации тромбоцитов.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны правильно и обоснованы все 3 пункта.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны оба пункта, нечетко названы дозы препаратов; для оценки «удовлетворительно» - указан и обоснован пункт 1 или 2
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не указана двойная антиагрегантная терапия.
В	5	Пациент доставлен в регионарный сосудистый центр, проведено экстренное ЧКВ, выявлена окклюзия передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) левой коронарной

		артерии, без восстановления дистального русла. Выполнено стентирование ПМЖВ -1 стент с лекарственным покрытием. На 3 день от момента первичного ЧКВ у пациента развился приступ болей за грудиной, с иррадиацией в левую верхнюю конечность, приступ купирован одной дозой Нитроглицерина. Как Вы расцените данный эпизод, какова дальнейшая тактика ведения пациента?
Э		1. С учётом клинических данных вероятно развитие у пациента ранней постинфарктной стенокардии (нестабильная стенокардия ШС класс по Браунвальду). 2. Для исключения рецидива инфаркта миокарда требуется динамика маркеров некроза миокарда (тропонин, КФК-МВ) через 6 и 12 часов, а также контроль ЭКГ через 3, 6 и 12 часов. 3. При отрицательной динамике -провести повторную коронароангиографию (исключить тромбоз стента).
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны все 3 дискриптора
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 2 из 3 дискрипторов; для оценки «удовлетворительно» - указан 1 дискриптор
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не распознана возможность развития ранней постинфарктной стенокардии
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Молдованова Л.М.

Ситуационная задача №_3_

	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
		Больной Ю. 54 лет вызвал бригаду скорой медицинской помощи. Предъявляет жалобы на головную боль, шум в ушах. Из анамнеза известно, что в течение 10 лет имеется повышенное артериальное давление. В течение полугода нестабильное АД (колебания от 120/80 до 170/110 мм рт. ст.), сопровождающееся головными болями. У отца гипертоническая болезнь с 50 лет. Курит по пачке сигарет в течение 30 лет. Обследовался в стационаре 5 лет назад, выставлен диагноз «гипертоническая болезнь». Лечился нерегулярно, только во время головной боли принимал Каптоприл. Вчера злоупотребил алкоголем, поздно лёг спать. Сегодня утром отметил головную боль, шум в ушах, мелькание «мушек» перед глазами, головокружение. Кроме того, появилась тошнота, однократно была рвота, которая не принесла облегчения. Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. ИМТ – 32 кг/м^2. Окружность талии (ОТ) – 106 см. Лицо гиперемировано. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. ЧДД - 20 в минуту. Тоны сердца звучные, ритм правильный, акцент II тона на аорте. Левая граница сердца – на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии. ЧСС – 90 ударов в минуту, АД -190/120 мм рт. ст. на обеих руках. Живот участвует в дыхании, мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под рёберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Отёков нет. Физиологические отправления не нарушены. Заключение ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС – 90 ударов в минуту, признаки гипертрофии левого желудочка.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Опишите тактику оказания неотложной помощи при данном состоянии.
В	4	Составьте и обоснуйте план дальнейшего дополнительного обследования пациента и обоснуйте его.
В	5	Для последующей терапии вы бы рекомендовали монотерапию или комбинированную терапию? Обоснуйте.

Чек-лист к ситуационной задаче №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		Текст задачи
		Больной Ю. 54 лет вызвал бригаду скорой медицинской помощи. Предъявляет жалобы на головную боль, шум в ушах. Из анамнеза известно, что в течение 10 лет имеется повышенное артериальное давление. В течение полугода нестабильное АД (колебания от 120/80 до 170/110 мм рт. ст.), сопровождающееся головными болями. У отца гипертоническая болезнь с 50 лет. Курит по пачке сигарет в течение 30 лет. Обследовался в стационаре 5 лет назад, выставлен диагноз «гипертоническая болезнь». Лечился нерегулярно, только во время головной боли принимал Каптоприл. Вчера злоупотребил алкоголем, поздно лёг спать. Сегодня утром отметил головную боль, шум в ушах, мелькание «мушек» перед глазами, головокружение. Кроме того, появилась тошнота, однократно была рвота, которая не принесла облегчения. Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. ИМТ – 32 кг/м^2. Окружность талии (ОТ) – 106 см. Лицо гиперемировано. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. ЧДД

		-20 в минуту. Тоны сердца звучные, ритм правильный, акцент II тона на аорте. Левая граница сердца – на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии. ЧСС – 90 ударов в минуту, АД -190/120 мм рт. ст. на обеих руках. Живот участвует в дыхании, мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под рёберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Отёков нет. Физиологические отправления не нарушены. Заключение ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС – 90 ударов в минуту, признаки гипертрофии левого желудочка.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		1. Гипертоническая болезнь II стадии, артериальная гипертензия 3 степени. 2. Гипертрофия левого желудочка. Риск 4 (очень высокий). 3. Неосложнённый гипертонический криз. 4. Ожирение 1 степени. 5. Курение -30 пачко-лет.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос Указаны и обоснованы 5 пунктов формулировки диагноза
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - Указаны и обоснованы 4 пункта формулировки диагноза для оценки «удовлетворительно» - Указаны и обоснованы 3 пункта формулировки диагноза
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – Неправильно сформулирован диагноз
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	1. Диагноз «гипертоническая болезнь» (ГБ) установлен на основании данных анамнеза (нестабильность АД, пациент отмечает повышение АД в течение 10 лет). 2. Стадия ГБ установлена на основании наличия поражения органов-мишеней -гипертрофия левого желудочка сердца по данным перкуторного исследования границ относительной сердечной тупости, ЭКГ. 3. Установление степени артериальной гипертензии (АГ) основано на цифрах АД, измеренных во время приёма. 4. Степень риска поставлена на основании наличия АГ 3 степени. 5. Неосложнённый гипертонический криз -быстрое повышения АД до 180/120 мм рт. ст. и выше с клинической симптоматикой, но не сопровождающееся острым клинически значимым нарушением функции органов-мишеней. 6. Диагноз ожирения 1 степени установлен на основании показателей ИМТ. 7. Курение по данным анамнеза.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - Указаны и обоснованы все 7 пунктов формулировки диагноза
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 5 пунктов формулировки

		диагноза для оценки «удовлетворительно» - указаны 3 пункта;
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы менее 3 пунктов формулировки диагноза
В	3	Опишите тактику оказания неотложной помощи при данном состоянии.
Э		1. Лечение больного с неосложнённым ГК может осуществляться амбулаторно. При впервые выявленном неосложнённом ГК у больных с неясным генезом АГ, при некупирующемся ГК, частых повторных кризах показана госпитализация в кардиологическое или терапевтическое отделение стационара. 2. При неосложнённом гипертоническом кризе (ГК) возможн, как внутривенное, так и пероральное, либо сублингвальное применение антигипертензивных препаратов (в зависимости от выраженности повышения АД и клинической симптоматики). 3. Лечение необходимо начинать немедленно, скорость снижения АД не должна превышать 25% за первые 2 часа, с последующим достижением целевого АД в течение нескольких часов (не более 24-48 часов) от начала терапии. 4. Используют препараты с относительно быстрым и коротким действием перорально либо сублингвально: Нифедипин, Каптоприл, Клонидин, Пропранолол, Празозин.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны и обоснованы все 4 пункта
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны и обоснованы 3 пункта для оценки «удовлетворительно» - указаны и обоснованы все 2 пункта
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – указаны менее 2 пунктов
В	4	Составьте и обоснуйте план дальнейшего дополнительного обследования пациента и обоснуйте его.
Э		1. Физикальное исследование: определение лодыжечно-плечевого индекса -для определения атеросклеротического поражения артерий. 2. Лабораторные исследования: общий анализ крови -оценка общего статуса; общий анализ мочи -оценка поражения почек; креатинин крови для расчёта скорости клубочковой фильтрации и оценки поражения почек; глюкоза крови натощак -исключить СД; липидограмма -определение дислипидемии; анализ мочи на МАУ -оценка поражения почек. 3. Инструментальное исследование: проведение суточного мониторирования АД для оценки стабильности повышения АД, суточного профиля АД; проведение ЭКГ в динамике (ГЛЖ, ишемия); проведение ЭХО-КГ для оценки толщины стенок миокарда, ИММЛЖ, диастолической и систолической

		функции; консультация окулиста и проведение офтальмоскопии для оценки наличия гипертонической ретинопатии (отёк соска зрительного нерва, кровоизлияния и экссудаты сетчатки); дуплексное сканирование сонных артерий для оценки толщины комплекса интима-медиа, поиска атеросклеротических бляшек; определение скорости пульсовой волны (СПВ) -оценка поражения артерий и аорты. При подозрении на симптоматические АГ показано обследование на их выявление.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны правильно и обоснованы все 3 пункта.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 2 пункта; для оценки «удовлетворительно» - не полный переченнь 3 пункта
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы ответа на вопрос – указано менее 2 пунктов
В	5	Для последующей терапии вы бы рекомендовали монотерапию или комбинированную терапию? Обоснуйте.
Э		Количество назначаемых препаратов зависит от исходного уровня АД и сопутствующих заболеваний. Например, при АГ 1 степени и отсутствии ССО возможно достижение целевого АД на фоне монотерапии примерно у 50% больных. При АГ 2 и 3 степени, наличии поражения органов мишеней, ассоциированных клинических состояний, сахарного диабета и метаболического синдрома в большинстве случаев может потребоваться комбинация из 2 или 3 препаратов. 1. В настоящее время возможно использование 2 стратегий стартовой терапии АГ: монотерапии и низкодозовой комбинированной терапии с последующим увеличением количества и/или доз лекарственного средства при необходимости. Монотерапия на старте лечения может быть выбрана для пациентов с низким или средним риском. 2. Комбинацию 2 препаратов в низких дозах назначают больным с высоким или очень высоким риском ССО. Монотерапия базируется на поиске оптимального для больного препарата; переход на комбинированную терапию целесообразен только в случае отсутствия эффекта последней. Низкодозовая комбинированная терапия на старте лечения предусматривает подбор эффективной комбинации препаратов с различными механизмами действия. Каждый из этих подходов имеет свои преимущества и недостатки. Преимущество низкодозовой монотерапии состоит в том, что в случае удачного подбора лекарства больной не будет принимать ещё один препарат. Однако стратегия монотерапии требует от врача кропотливого поиска оптимального для больного антигипертензивного средства с частой сменой лекарств и их дозировок, что лишает врача и больного уверенности в успехе, и в конечном итоге ведёт к снижению приверженности пациентов к лечению. Это

		особенно актуально для больных АГ 1 и 2 степени, большинство из которых не испытывают дискомфорта от повышения АД и не мотивированы к лечению. При комбинированной терапии в большинстве случаев назначение препаратов с различными механизмами действия позволяет, с одной стороны, добиться целевого АД, а с другой - минимизировать количество побочных эффектов. Комбинированная терапия позволяет также подавить контррегуляторные механизмы повышения АД. Применение фиксированных комбинаций антигипертензивных препаратов в одной таблетке повышает приверженность больных к лечению. Недостатком комбинированной терапии является то, что иногда больным приходится принимать лекарство, в котором нет необходимости. Пациентам с АД>160/100 мм рт. ст., имеющим высокий и очень высокий риск ССО, к которым относится наш пациент, полнодозовая комбинированная терапия может быть назначена на старте лечения. У 15-20% пациентов контроль АД не может быть достигнут при использовании 2 препаратов. В этом случае используется комбинация из 3 лекарственных средств и более.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос– указаны 2 подхода к лечению (дискриптора)
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 2 дискриптора; для оценки «удовлетворительно» - указан 1 дискриптор
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – нет обоснования
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Молдованова Л.М.

4. Критерии оценивания результатов обучения

Для экзамена или зачета с оценкой

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.