Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 15.04.2026 12:18:04
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института симуляционных и аккредитационных технологий

_____ /В.В. Гнездилов/

10 апреля 2025 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Б1.О.30 ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Направление подготовки (специальность)	**31.05.01 Лечебное дело** для подготовки иностранных студентов (студенты КНР)
Уровень подготовки	**специалитет**
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	(в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь)
Форма обучения	**очная** (очная, очно-заочная)
Срок освоения ОПОП	**6 лет** (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Институт симуляционных и аккредитационных технологий

Владивосток – 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

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

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело приказ №988 от 12.08.2020

ООП 31.05.01 Лечебное дело для подготовки иностранных студентов (КНР)_2025

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Контрольные вопросы к экзамену **Приложение 1**

2.2**. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.О.30 Пропедевтика внутренних болезней**

3.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела дисциплины Б1.О.32 Пропедевтика внутренних болезней	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1	**5**	**ТК** **ПА**	Общая часть	**Тесты**	**15**	**30**
2	**5**	**ТК** **ПА**	Диагностика заболеваний органов дыхания	**Тесты** **Чек-листы** **Миникейсы**	**10** **1** **5**	**30** **2**
3	**5**	**ТК** **ПА**	Диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы	**Тесты** **Чек-листы** **Миникейсы**	**10** **1** **5**	**30** **3**
4	**5**	**ТК** **ПА**	Диагностика заболеваний органов пищеварения	**Тесты** **Чек-листы**	**15** **1**	**30** **5**
5	**5**	**ТК** **ПА**	Диагностика заболеваний гепатобилиарной системы	**Тесты** **Чек-листы**	**10** **1**	**30** **7**
6	**5**	**ТК** **ПА**	Диагностика заболеваний почек и мочевыделительной системы	**Тесты** **Чек-листы**	**10** **1**	**30** **5**
7	**5**	**ТК** **ПА**	Диагностика заболеваний крови, эндокринной системы, опорно-двигательного аппарата	**Тесты** **Чек-листы**	**10** **2**	**30** **4**
8	**6**	**ТК** **ПА**	Наиболее распространенные заболевания органов дыхания	**Тесты** **Чек-листы** **Миникейсы**	**10** **1** **5**	**30** **10** **7**
9	**6**	**ТК**	Наиболее	**Тесты**	**10**	**30**

		ПА	распространенные заболевания сердечно-сосудистой системы	**Чек-листы** **Миникейсы**	**1** **5**	**15** **7**
10	**6**	**ТК** **ПА**	Наиболее распространенные заболевания желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы	**Тесты** **Чек-листы** **Миникейсы**	**10** **1** **5**	**30** **10** **7**
11	**6**	**ТК** **ПА**	Наиболее распространенные заболевания почек и мочевыводящих путей.	**Тесты** **Чек-листы** **Миникейсы**	**10** **1** **5**	**30** **3** **5**
12	**6**	**ТК** **ПА**	Наиболее распространенные заболевания системы крови, эндокринной системы и опорно-двигательного аппарата	**Тесты**	**15**	**30**
	6	**ПА**	Промежуточная аттестация	**Вопросы** **Чек-листы**	**3** **1**	**50** **50**

3.4.2.Примеры оценочных средств:

для текущего контроля (ТК)	Тестовые задания (Приложение 2)
	Миникейсы (Приложение 3)
	Чек листы (Приложение 4)
для промежуточной аттестации (ПА)	Вопросы для собеседования (Приложение 1)
	Чек листы (Приложение 4)

Приложение 1

Контрольные вопросы к экзамену по дисциплине **Б1.О.30 Пропедевтика внутренних болезней**

	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
К	ОПК-5.	Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
т		1. Пропедевтика внутренних болезней, определение понятия, цели и задачи. 2. Острая недостаточность кровообращения. Виды, диагностика. Неотложная медицинская помощь. 3. Расспрос больных с заболеваниями системы крови. Симптомы, их диагностическое значение. 4. Аускультация сердца. Задачи. Характеристика нормальных звуковых явлений. Изменение силы тонов в физиологических условиях. 5. Синдромы при язвенной болезни с локализацией язвы в желудке. Причины. Клинические синдромы. Значение дополнительных методов в диагностике. 6. Нефротический синдром. Патогенез. Клинические и лабораторные проявления. 7. Аускультация сердца. Задачи. Характеристика нормальных звуковых явлений. Изменение II тона, причины, виды, диагностическое значение. 8. Синдромы при язвенной болезни с локализацией язвы в луковице 12-перстной кишки. Причины. Клинические синдромы. Дополнительные методы в диагностике. 9. Бронхиальное дыхание. Механизм образования. Диагностическое значение.

		10. Голосовое дрожание. Физические основы метода. Задачи и правила исследования. Диагностическое значение симптомов. 11. Ревматическая болезнь сердца. Причины. Синдромы. Роль дополнительных методов в диагностике. 12. Паренхиматозная желтуха: клинические проявления, лабораторные показатели. 13. Нарушение функции проводимости сердца. Виды блокад. Причины, механизм возникновения. Клинические и ЭКГ-признаки атриовентрикулярной блокады. 14. Синдромы при нагноительных заболеваниях легких, патогенез и диагностическое значение симптомов. Значение дополнительных методов диагностики. 15. Осмотр больного с заболеваниями гепатобилиарной системы. Симптомы, их патогенез. 16. Аускультация сердца. Задачи и правила исследования. Порядок выслушивания сердца. Звуковые явления в норме. Механизм образования тонов. 17. Синдромы при заболеваниях жёлчного пузыря и жёлчевыводящей системы. Симптомы при общеклиническом, лабораторном и инструментальном исследованиях, диагностическое значение. 18. Расспрос как метод исследования. Основные разделы. Роль отечественных ученых в развитии метода. 19. Сердечные шумы, классификация. Механизм образования, диагностическое значение. 20. Синдромы при хронической обструктивной болезни легких. Причины, патогенез, принципы классификации. Симптомы, дополнительные методы диагностики. 21. Дополнительные методы в диагностике заболеваний желудочно-кишечного тракта. 22. Патологические трехчленные ритмы сердечной деятельности: ритм «галопа» и ритм «перепела». Механизм образования. Диагностическое значение. 23. Синдром портальной гипертензии. Причины, патогенез. Значение общеклинических и дополнительных методов в диагностике. 24. Побочные дыхательные шумы. Классификация. Диагностическое критерии. 25. Дыхательная недостаточность. Определение понятия, механизмы возникновения, степени, стадии, типы вентиляционных нарушений (рестриктивный, обструктивный). Методы диагностики. 26. Синдром мальабсорбции и мальдигестии. Причины, патогенез. Клинические проявления. Дополнительные методы диагностики. 27. Расспрос больных с заболеваниями мочевыделительной системы. Симптомы, их патогенез и диагностическое значение.

		28. Нарушения сердечного ритма: виды, причины. Клинические и ЭКГ-признаки желудочковой экстрасистолии. 29. Синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы при системном атеросклерозе. Понятие о дисплипидемиях и гиперлипидемиях. Диагностика. 30. Схема истории болезни. Основные разделы.

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

Приложение 2

Тестовый контроль по дисциплине **Б1.О.30 Пропедевтика внутренних болезней**

	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
К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ**
		ТЕСТЫ 1 И 2 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		01. К ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ А спирометрия Б перкуссия В аускультация Г пальпация 02. СЕМИОТИКА НЕ ИЗУЧАЕТ А способы выявления симптомов Б классификацию симптомов В патогенез симптомов Г диагностическое значение симптомов 03. К ОБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ А положение больного Б кашель В боль Г снижение работоспособности 04. ПРИ РАССПРОСЕ НЕ ВЫЯВЛЯЮТ А побочные жалобы Б главные жалобы В дополнительные жалобы Г незаявленные жалобы 05. СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ А степенью функциональных нарушений Б самочувствием пациента В эмоциональным фоном Г видом патологии 06. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ А пациент принимает для облегчения своего состояния Б характеризуется невозможностью совершать самостоятельные

		действия В характеризуется возможностью совершать движения при помощи медицинского персонала Г характеризуется возможностью совершать движения при помощи вспомогательных средств 07. К ВИДАМ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ОТНОСИТСЯ А пикнический тип Б нормостенический тип В гиперстенический тип Г патологический тип 08. К ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОКРАСКЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ НЕ ОТНОСИТСЯ А бледно-розовый цвет Б цианоз В иктеричность Г гиперемия лица 09. ВИД ВЫСЫПАНИЙ, ПРИ КОТОРОМ ЭЛЕМЕНТЫ СЫПИ НЕ ВОЗВЫШАЮТСЯ НАД ПОВЕРХНОСТЬЮ КОЖИ, НАЗЫВАЕТСЯ А пятно Б папула В пустула Г везикула 10. КОЖНАЯ АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ А волдырной (уртикарной) сыпью Б пятнистой сыпью В везикулезной сыпью Г паппулезной сыпью 11. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ, ПРИ КОТОРОЙ ЭЛЕМЕНТЫ СЫПИ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПО ХОДУ СОСУДОВ, ОТНОСИТСЯ А к васкулитному типу кровоточивости Б к гематомному типу кровоточивости В к петехиальному типу кровоточивости Г к гематомно-пятнистому типу кровоточивости 12. ОЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ПОЧЕЧНЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ А появление отеков в утренние часы Б появление отеков к вечеру В преимущественная локализация отеков на конечностях Г цианотичное окрашивание кожи в области отеков 13. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ В РАМКАХ ОБЩЕГО ОСМОТРА НЕ ПРОВОДИТСЯ А определение размеров и эхогенности лимфатических узлов Б осмотр области проекции лимфатических узлов В пальпация увеличенных лимфоузлов в области их проекции Г определение размеров увеличенных лимфатических узлов при пальпации 14. УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАТЫЛОЧНОЙ И ЛОБНОЙ ЧАСТИ ЧЕРЕПА ПРИ ОБЩЕМ УВЕЛИЧЕНИИ РАЗМЕРОВ ГОЛОВЫ НАЗЫВАЕТСЯ А гидроцефалия Б микроцефалия В макроцефалия Г брахицефалия 15. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ОБУСЛОВЛЕНА А повышением давления в малом круге кровообращения

Б развитием воспалительного отека бронхов
В развитием бронхоспазма
Г трахеобронхиальной дискинезией
16. ПОЯВЛЕНИЕ ОДЫШКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, КОТОРАЯ РАНЬШЕ НЕ ВЫЗЫВАЛА НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ
А как легкая степень одышки
Б как одышка средней степени тяжести
В как тяжелая одышка
Г как приступ бронхоспазма
17. ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ МАЛОПРОДУКТИВНЫЙ КАШЕЛЬ - ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ
А бронхиальной обструкции
Б воспалительного поражения доли легкого
В гнойного воспалительного поражения бронхов
Г нагноительных заболеваний легких
18. РАЗНОВИДНОСТЬ КРОВОХАРКАНЬЯ ПО ТИПУ «РЖАВОЙ МОКРОТЫ» ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ СИМПТОМ
А долевой пневмонии
Б инфаркта легкого
В рака легкого
Г туберкулеза легких
19. БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ КАШЛЕ И ГЛУБОКОМ ДЫХАНИИ, НЕ СВЯЗАННАЯ С ДВИЖЕНИЯМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНА
А для воспалительного поражения плевры
Б для воспалительного поражения мышц грудной клетки
В для травм грудной клетки
Г для межреберной невралгии
20. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НА ЗДОРОВОМ БОКУ ПАЦИЕНТ ПРИНИМАЕТ
А при скоплении большого количества жидкости в плевральной полости
Б при сухом (фибринозном) плеврите
В при скоплении воздуха в плевральной полости
Г при наличии полости в легком, сообщающейся с бронхом
21. ПОЛОЖЕНИЕ «ОРТОПНОЭ»
А вынужденное положение для облегчения состояния при приступе удушья
Б вынужденное положение при скоплении незначительного количества жидкости в плевральной полости
В вынужденное положение при очаговом воспалительном уплотнении легкого
Г пассивное положение при приступе удушья
22. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ
А пульсоксиметрия
Б осмотр грудной клетки
В определение резистентности грудной клетки
Г определение голосового дрожания
23. НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ПРАВИЛЬНО ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОС ПОСЛЕ ОКРИКА ИЛИ ПРОБУЖДАЮЩИХ ДВИЖЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ
А сопор
Б ступор

В помрачение
Г кома
24. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ВЫШЕ 38^0С СО СНИЖЕНИЕМ В УТРЕННИЕ ЧАСЫ ДО СУБФЕБРИЛЬНЫХ ЦИФР ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
А постоянной лихорадки
Б гектической лихорадки
В возвратной лихорадки
Г послабляющей лихорадки
25. ПРИ НАЛИЧИИ ЗАПАХА АЦЕТОНА ИЗО РТА У ПАЦИЕНТА В КОМЕ ДИАГНОСТИРУЮТ
А кетоацидемическую кому
Б гипогликемическую кому
В печеночную кому
Г апоплексическую кому
26. СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
А степенью функциональных нарушений
Б самочувствием пациента
В эмоциональным фоном
Г видом патологии
27. СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО, ПРИ КОТОРОМ ОТМЕЧАЕТСЯ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УХУДШЕНИЕ ВИТАЛЬНЫХ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК
А средней степени тяжести
Б удовлетворительное
В тяжелое
Г относительно удовлетворительное
28. ПРИ ПИКНИЧЕСКОМ ТИПЕ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ СКЛОННОСТЬ К РАЗВИТИЮ
А заболеваний сердечно-сосудистой системы
Б заболеваний дыхательной системы
В заболеваний пищеварительной системы
Г заболеваний системы кроветворения
29. ТИП КОНСТИТУЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
А по величине эпигастрального угла
Б по окружности талии
В по окружности конечности в области бедра
Г по размеру головы
30. НАРУШЕНИЯ МЕТАБОЛИЗМА СПОСОБСТВУЮТ ФОРМИРОВАНИЮ
А андроидного типа ожирения
Б геноидного типа ожирения
В равномерного типа ожирения
Г недостаточности веса
31. ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЧИТАЕТСЯ
А окружность талии более 80 см у женщин
Б окружность талии 80-90 см у мужчин
В окружность талии 70-78 см у женщин
Г окружность талии не более 85 см у мужчин
32. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А иктеричностью кожи, слизистых оболочек и склер
Б иктеричностью кожных покровов и языка
В иктеричностью слизистых оболочек полости рта и языка

Г иктеричностью только кожных покровов
33. ВИД ВЫСЫПАНИЙ, ПРИ КОТОРОМ ЭЛЕМЕНТЫ СЫПИ ВОЗВЫШАЮТСЯ НАД ПОВЕРХНОСТЬЮ КОЖИ И ЗАПОЛНЕНЫ ПРОЗРАЧНЫМ СОДЕРЖИМЫМ, НАЗЫВАЕТСЯ
А везикула
Б розеола
В крапивница
Г петехия
34. СНИЖЕНИЕ ТУРГОРА КОЖИ ПРОИСХОДИТ
А при резком обезвоживании
Б при хронических заболеваниях бронхолегочной системы
В при заболеваниях органов кроветворения
Г при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
35. ВЫБУХАНИЕ НАД И ПОДКЛЮЧИЧНЫХ ЯМОК ХАРАКТЕРНО
А для эмфизематозной грудной клетки
Б для гиперстенической грудной клетки
В для паралитической грудной клетки
Г для нормостенической грудной клетки
36. ОЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ СЕРДЕЧНЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ
А похолодание кожных покровов в области отеков
Б появление отеков в утренние часы
В преимущественная локализация отеков в области поясницы
Г уменьшение выраженности отеков к вечеру
37. ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ХАРАКТЕРНА
А генерализованная лимфоаденопатия, независимо от размеров и плотности лимфатических узлов
Б симметричная региональная лимфоаденопатия с признаками воспаления лимфатических узлов
В генерализованная лимфоаденопатия, при наличии плотных, спаянных лимфатических узлов
Г региональная лимфоаденопатия при наличии нескольких групп увеличенных лимфоузлов с признаками воспаления
38. УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАТЫЛОЧНОЙ И ЛОБНОЙ ЧАСТИ ЧЕРЕПА ПРИ ОБЩЕМ УВЕЛИЧЕНИИ РАЗМЕРОВ ГОЛОВЫ НАЗЫВАЕТСЯ
А гидроцефалия
Б микроцефалия
В макроцефалия
Г брахицефалия
39. ЛИЦО БОЛЬНОГО ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА
А лунообразное
Б с цианотичным румянцем
В с выраженной гиперпигментацией век
Г пастозное
40. FACIES HYPPOCRATICA – ЛИЦО БОЛЬНОГО
А с перитонитом
Б с острым нарушением мозгового кровообращения
В с бронхиальной астмой
Г с инфарктом миокарда
41. FACIES SINILIS ФОРМИРУЕТСЯ
А при выраженном системном атеросклерозе
Б при заболеваниях системы крови
В при гиперфункции паращитовидных желез
Г при выраженном дефиците витамина D

42. В ПАТОГЕНЕЗЕ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ
А бронхиальной обструкции
Б повышению давления в венозном отрезке малого круга кровообращения
В воспалительному уплотнению легочной ткани
Г скоплению воздуха в плевральной полости
43. ПОЯВЛЕНИЕ ОДЫШКИ ПРИ ЛЮБОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И В ПОКОЕ СВЯЗАНО
А с гипертензией малого круга кровообращения
Б с воспалением брюшины
В с наличием инородного тела бронха
Г с черепно-мозговой травмой
44. КАШЕЛЬ С ГНОЙНОЙ МОКРОТОЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В УТРЕННИЕ ЧАСЫ - ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ
А нагноительных заболеваний легких
Б обтурационного ателектаза
В катарального воспалительного поражения бронхов
Г очагового уплотнения легочной ткани
45. КРОВОХАРКАНЬЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕ КРОВИ ВМЕСТЕ С МОКРОТОЙ В ВИДЕ ПРОЖИЛОК КРОВИ ИЛИ РАВНОМЕРНО ОКРАШЕННЫХ ПЛЕВКОВ В ОБЪЕМЕ
А не более 500 мл в сутки
Б до 1000 мл в сутки
В 500-600 мл в сутки
Г до 800 мл в сутки
46. БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ КАШЛЕ, ГЛУБОКОМ ДЫХАНИИ, НАКЛОНАХ В БОЛЬНУЮ СТОРОНУ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВЯЗАНА
А с воспалением межреберных нервов
Б со спазмом грудных мышц
В с поражением плевры
Г с травматическим повреждением грудной клетки
47. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НА БОЛЬНОМ БОКУ ПАЦИЕНТ ПРИНИМАЕТ
А при сухом (фибринозном) плеврите
Б при наличии полости в легком до прорыва в бронх
В при скоплении воздуха в плевральной полости
Г при очаговом уплотнении легочной ткани
48. ЗАДАЧЕЙ ПАЛЬПАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А определение формы грудной клетки
Б определение резистентности грудной клетки
В определение болезненности грудной клетки
Г определение голосового дрожания
49. УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СИМПТОМОМ
А компрессионного ателектаза
Б обтурационного ателектаза
В бронхиальной обструкции
Г полости в легком, не сообщающейся с бронхом
50. ДИФФУЗНОЕ УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ВОЗНИКАЕТ
А при форсированной физической нагрузке
Б при гипертрофии мышц грудной клетки

		В при гиперстенической форме грудной клетки Г при значительной выраженности подкожно-жировой клетчатки в области грудной клетки 51. ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ А при полости в легком более 6см в диаметре до прорыва в бронх Б при полости в легком более 6см в диаметре после прорыва в бронх В при компрессионном ателектазе Г при долевом воспалительном уплотнении легочной ткани

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

Приложение 3

Миникейс по дисциплине **Б1.О.30 Пропедевтика внутренних болезней**

	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
К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
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 с целью установления диагноза
ТД		Проведение полного физикального обследования Направление пациентов на инструментальные исследования Формулировка предварительного диагноза и составление плана лабораторных инструментальных исследований
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		**Больной П., 65 лет** **Жалобы: Главные:** одышка смешанного, преимущественно инспираторного характера, возникающая при любой физической нагрузке, приступообразные боли в области сердца колющего характера, не иррадиируют, возникают в покое, длительностью около 10-15 минут, проходят самостоятельно, постоянная боль и тяжесть в правом подреберье ноющего характера, без иррадиации. **Дополнительные:** общая слабость, повышенная утомляемость, снижение работоспособности. **Анамнез жизни:** Родился в городе Владивосток в 1959 году, в срок. Роды протекали нормально. Второй ребёнок в семье. Матери на момент родов было 22 года. Физически и психически развивался нормально, в соответствии с возрастом. Начал ходить в год, говорить начал в 8 месяцев. С 7 лет пошёл в школу. Учился хорошо до 9 класса. После школы начал работать на судоремонтном заводе. Условия работы удовлетворительные, профессиональных вредностей не было. Отпуск использовал регулярно. С 60 лет на пенсии. Венерические заболевания, вирусные гепатиты, туберкулёз, малярии отрицает. Из перенесённых в детстве заболеваний отмечает ОРВИ, ветряную оспу. Травмы отрицает. Наследственность не отягощена. **Анамнез заболевания:** Считает себя больным в течение 30 лет, когда впервые остро возникли припухлость и гиперемия, ограничение движения в крупных и мелких суставах (коленные, локтевые и суставы пальцев рук) на протяжении 6 месяцев, за медицинской помощью не

обращался, прошло самостоятельно. Затем в 1995 году впервые ощутил приступообразную боль в области сердца колющего характера, без иррадиации, длительностью около 10 минут прошла самостоятельно. С 2003 года наблюдает ухудшение самочувствия - нарастание одышки при любой физической нагрузке, отеки, которые возникают ближе к вечеру. Обращался к терапевту по месту жительства, наблюдается у кардиолога, получает лечение. На данный момент - плановая госпитализация в ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России.

Status praesens

Общий осмотр: Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение вынужденное (ортопноэ), facies mitralis (моложавое лицо, румянец на щеках), походка свободная, телосложение правильное, конституционный тип: гиперстеник (ИМТ=30,5, рост – 170 см, вес – 88 кг; над- и подключичные ямки сглажены, лопатки плотно прилегают к грудной клетке).

Кожные покровы: бледно-розового цвета. Депигментации, сыпи, расчесов, рубцов, шелушения не обнаружено. Кожа умеренно влажная, тургор сохранён. Слизистые оболочки губ, глаз, носа, полости рта бледно-розового цвета. Ногти розового цвета, форма их не изменена. Определяются значительно выраженные отеки, плотные до нижней трети голеней.

Система органов дыхания: Грудная клетка гиперстеническая. Межреберные промежутки обычной ширины, грудная клетка при пальпации безболезненная, голосовое дрожание ослаблено в подлопаточных областях с обеих сторон, в подмышечной области справа. При сравнительной перкуссии определяется ясный легочный звук с укорочением над базальными сегментами обеих легких. При аускультации дыхание везикулярное, в подлопаточных областях с обеих сторон ослаблено, выслушивается небольшое количество влажных мелкопузырчатых незвучных хрипов в подлопаточных областях с обеих сторон.

Сердечно-сосудистая система: сердечный горб, верхушечный толчок, сердечный толчок не определяются. При пальпации верхушечный толчок определяется в V межреберье на 1 см кнаружи от срединно – ключичной линии, площадью около 1,5 кв. см., умеренной высоты, сильный, резистентный. Определяется симптом «кошачьего мурлыканья» в области верхушки сердца.

Границы относительной тупости сердца:

правая граница – в IV межреберье на 2 см кнаружи от правого края грудины

верхняя граница – на уровне II ребра у левого края грудины

левая граница – в V межреберье на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии

Контуры сердечно-сосудистого пучка:

правый контур:

в I, II, межреберьях отстоит от передней срединной линии на 3 см; в III на 4 см; в IV межреберье правый контур отстоит от передней срединной линии на 5 см

левый контур:

I межреберье – 3 см от передней срединной линии; II межреберье – 3 см от передней срединной линии; III межреберье – 5 см от передней срединной линии; IV межреберье – 7,5 см от передней срединной линии; V межреберье – 12 см от передней срединной линии

Размеры сердца:

длинник – 15,5 см
поперечник – 18 см
ширина – 11 см
высота - 10,5 см
ширина сосудистого пучка – 6 см
Аускультация сердца:
В пяти точках аускультации выслушиваются три тона, тоны аритмичные. На верхушке первый тон усилен, выслушивается дополнительный третий тон, диастолический шум с пресистолическим усилением, короткий систолический шум, который проводится в подмышечную область слева. Во II и III точках аускультации II тон более громкий, менее продолжительный и выше, чем I тон, следует за короткой систолической паузой. Определяется акцент и раздвоение II тона на легочной артерии. ЧСС-82 уд/мин. Пульс различный, слева по величине меньший, умеренного напряжения, дефицит пульса 23.
Пищеварительная система: При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области и в области правого подреберья.
Исследование печени:
Осмотр: выбухание в области проекции печени не определяется. Расширения кожных вен и анастомозов, кровоизлияния, сосудистые «звездочки» не определяются
Перкуссия: верхняя граница печени расположена на уровне V ребра (по правой окологрудинной, срединно-ключичной, передней подмышечной линиям). Нижняя граница печени расположена: по правой срединно-ключичной линии на 3 см вниз от нижнего края реберной дуги, по передней подмышечной – на границе верхней и средней трети расстояния между мечевидным отростком и пупком, по левой реберной дуге- на уровне VIII ребра
Определение размеров печени по Курлову:
3 размера: 1- расстояние между верхней и нижней границами печени по срединно-ключичной линии. 14 см
2- расстояние между верхней и нижней границами печени по передней срединной линии. 12 см
3- расстояние между верхней границей печени по передней срединной линии
и нижней границей печени по левой реберной дуге. 10 см
Пальпация: нижний край печени закругленный, ровный, мягкий, умеренно болезненный.
Дополнительные методы исследования:
1.Клинический анализ крови

Показатель	**Результат**
Эритроциты	4,8х10*12/л
Гемоглобин	138 г/л
Ретикулоциты	0,5%
Эритроциты	5,0х10*12/л
Гемоглобин	138 г/л
Цветовой показатель	0,8

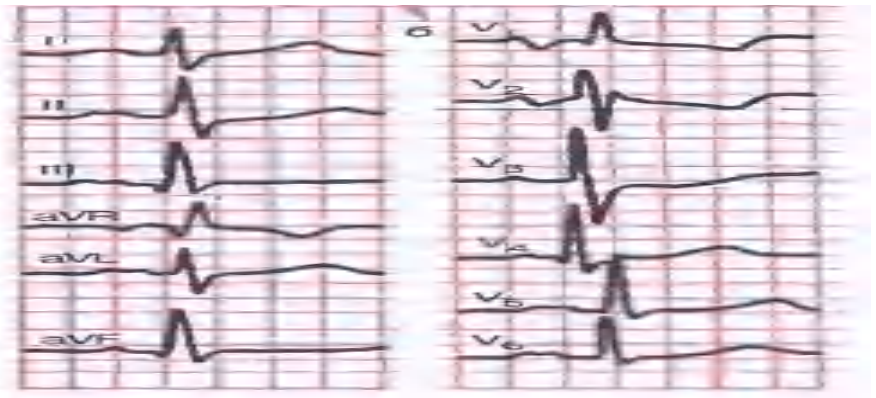
Лейкоциты	12,2х10*9/л
Тромбоциты	240х10*9/л
Нейтрофилы: 1. Палочкоядерные 2. Сегментоядерные	 12% 49%
Лимфоциты	20%
Моноциты	18%
Эозинофилы	0%
Базофилы	0%
СОЭ	10м/час

3.Биохимический анализ крови:

Показатель	Результат
Общий белок	79 г/л
Глюкоза	5,5 ммоль/л
Липиды общ.	5,4 г/л
ЛПВП	1,0 ммоль/л
ЛПНП	4,1 ммоль/л
ЛПОНП	0,5 ммоль/л
Триглицериды	2,3 ммоль/л
Холестерин общ.	6,2 ммоль/л
Индекс атерогенности	3,4
Билирубин: Общий	12,0 мкмоль/л
Прямой	4,0 мкмоль/л
Непрямой	13,3 мкмоль/л
Щелочная фосфатаза	155МЕ/л
АСТ	38
АЛТ	43
Амилаза	14,2 г/л
С-реактивный белок	2 мг/л

Анализ мочи

Показатель	Результат
Цвет	Соломенно-желтый
Относительная плотность	1028
Белок	0
Сахара	отриц.
Эпителиальные клетки	2-3 в п/зр.

			Лейкоциты	0-2 в п/зр
			Эритроциты	0-2 в п/зр.
			Бактерии	Нет
		5.ЭКГ 		
В	1	Укажите симптомы, выявленные при общеклиническом обследовании сердечно-сосудистой системы, назовите причины выявленных симптомов.		
В	2	Укажите выявленные синдромы.		
В	3	Дайте заключение по результатам дополнительных методов исследования.		
В	4	Какие дополнительные методы исследования еще необходимо провести и для каких целей.		
В	5	Охарактеризуйте гемодинамические изменения преобладающего порока сердца у данного пациента		

Оценочный лист к миникейсу

по дисциплине **Б1.О.30 Пропедевтика внутренних болезней**

	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
К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
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 с целью установления диагноза
ТД		Проведение полного физикального обследования Направление пациентов на инструментальные исследования Формулировка предварительного диагноза и составление плана лабораторных инструментальных исследований
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		**Больной П., 65 лет** **Жалобы: Главные:** одышка смешанного, преимущественно инспираторного характера, возникающая при любой физической нагрузке, приступообразные боли в области сердца колющего характера, не иррадиируют, возникают в покое, длительностью около 10-15 минут, проходят самостоятельно, постоянная боль и тяжесть в правом подреберье ноющего характера, без иррадиации. **Дополнительные:** общая слабость, повышенная утомляемость, снижение работоспособности. **Анамнез жизни:** Родился в городе Владивосток в 1959 году, в срок. Роды протекали нормально. Второй ребёнок в семье. Матери на момент родов было 22 года. Физически и психически развивался нормально, в соответствии с возрастом. Начал ходить в год, говорить начал в 8 месяцев. С 7 лет пошёл в школу. Учился хорошо до 9 класса. После школы начал работать на судоремонтном заводе. Условия работы удовлетворительные, профессиональных вредностей не было. Отпуск использовал регулярно. С 60 лет на пенсии. Венерические заболевания, вирусные гепатиты, туберкулёз, малярии отрицает. Из перенесённых в детстве заболеваний отмечает ОРВИ, ветряную оспу. Травмы отрицает. Наследственность не отягощена. **Анамнез заболевания:** Считает себя больным в течение 30 лет, когда впервые остро возникли припухлость и гиперемия, ограничение движения в крупных и мелких суставах (коленные, локтевые и суставы пальцев рук) на протяжении 6 месяцев, за медицинской помощью не обращался, прошло самостоятельно. Затем в 1995 году впервые ощутил приступообразную боль в области сердца колющего характера, без иррадиации, длительностью около 10 минут прошла самостоятельно. С 2003 года наблюдает ухудшение самочувствия - нарастание одышки при любой физической нагрузке, отеки, которые возникают ближе к вечеру. Обращался к терапевту по месту жительства, наблюдается у кардиолога, получает лечение. На данный момент - плановая госпитализация в ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России. **Status praesens** Общий осмотр: Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение вынужденное (ортопноэ), facies mitralis (моложавое лицо, румянец на щеках), походка свободная, телосложение правильное, конституционный тип: гиперстеник (ИМТ=30,5, рост – 170 см, вес – 88 кг; над- и подключичные ямки сглажены, лопатки плотно прилегают к грудной клетке). *Кожные покровы*: бледно-розового цвета. Депигментации, сыпи, расчесов, рубцов, шелушения не обнаружено. Кожа умеренно влажная, тургор сохранён. Слизистые оболочки губ, глаз, носа, полости рта бледно-розового цвета. Ногти розового цвета, форма их

		не изменена. Определяются значительно выраженные отеки, плотные до нижней трети голеней. *Система органов дыхания*: Грудная клетка гиперстеническая. Межреберные промежутки обычной ширины, грудная клетка при пальпации безболезненная, голосовое дрожание ослаблено в подлопаточных областях с обеих сторон, в подмышечной области справа. При сравнительной перкуссии определяется ясный легочный звук с укорочением над базальными сегментами обеих легких. При аускультации дыхание везикулярное, в подлопаточных областях с обеих сторон ослаблено, выслушивается небольшое количество влажных мелкопузырчатых незвучных хрипов в подлопаточных областях с обеих сторон. *Сердечно-сосудистая система*: сердечный горб, верхушечный толчок, сердечный толчок не определяются. При пальпации верхушечный толчок определяется в V межреберье на 1 см кнаружи от срединно – ключичной линии, площадью около 1,5 кв. см., умеренной высоты, сильный, резистентный. Определяется симптом «кошачьего мурлыканья» в области верхушки сердца. Границы относительной тупости сердца: правая граница – в IV межреберье на 2 см кнаружи от правого края грудины верхняя граница – на уровне II ребра у левого края грудины левая граница – в V межреберье на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии Контуры сердечно-сосудистого пучка: правый контур: в I, II, межреберьях отстоит от передней срединной линии на 3 см; в III на 4 см; в IV межреберье правый контур отстоит от передней срединной линии на 5 см левый контур: I межреберье – 3 см от передней срединной линии; II межреберье – 3 см от передней срединной линии; III межреберье – 5 см от передней срединной линии; IV межреберье – 7,5 см от передней срединной линии; V межреберье – 12 см от передней срединной линии Размеры сердца: длинник – 15,5 см поперечник – 18 см ширина – 11 см высота - 10,5 см ширина сосудистого пучка – 6 см Аускультация сердца: В пяти точках аускультации выслушиваются три тона, тоны аритмичные. На верхушке первый тон усилен, выслушивается дополнительный третий тон, диастолический шум с пресистолическим усилением, короткий систолический шум, который проводится в подмышечную область слева. Во II и III точках аускультации II тон более громкий, менее продолжительный и выше, чем I тон, следует за короткой систолической паузой. Определяется акцент и раздвоение II тона на легочной артерии. ЧСС-82 уд/мин. Пульс различный, слева по величине меньший, умеренного напряжения, дефицит пульса 23. <u>Пищеварительная система</u>: При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области и в области правого подреберья.

Исследование печени:
Осмотр: выбухание в области проекции печени не определяется. Расширения кожных вен и анастомозов, кровоизлияния, сосудистые «звездочки» не определяются
Перкуссия: верхняя граница печени расположена на уровне V ребра (по правой окологрудинной, срединно-ключичной, передней подмышечной линиям). Нижняя граница печени расположена: по правой срединно-ключичной линии на 3 см вниз от нижнего края реберной дуги, по передней подмышечной – на границе верхней и средней трети расстояния между мечевидным отростком и пупком, по левой реберной дуге- на уровне VIII ребра
Определение размеров печени по Курлову:
3 размера: 1- расстояние между верхней и нижней границами печени по срединно-ключичной линии. 14 см
2- расстояние между верхней и нижней границами печени по передней срединной линии. 12 см
3- расстояние между верхней границей печени по передней срединной линии
и нижней границей печени по левой реберной дуге. 10 см
Пальпация: нижний край печени закругленный, ровный, мягкий, умеренно болезненный.
Дополнительные методы исследования:
1.Клинический анализ крови

Показатель	**Результат**
Эритроциты	4,8х10*12/л
Гемоглобин	138 г/л
Ретикулоциты	0,5%
Эритроциты	5,0х10*12/л
Гемоглобин	138 г/л
Цветовой показатель	0,8
Лейкоциты	12,2х10*9/л
Тромбоциты	240х10*9/л
Нейтрофилы: 1. Палочкоядерные 2. Сегментоядерные	 12% 49%
Лимфоциты	20%
Моноциты	18%
Эозинофилы	0%
Базофилы	0%
СОЭ	10м/час

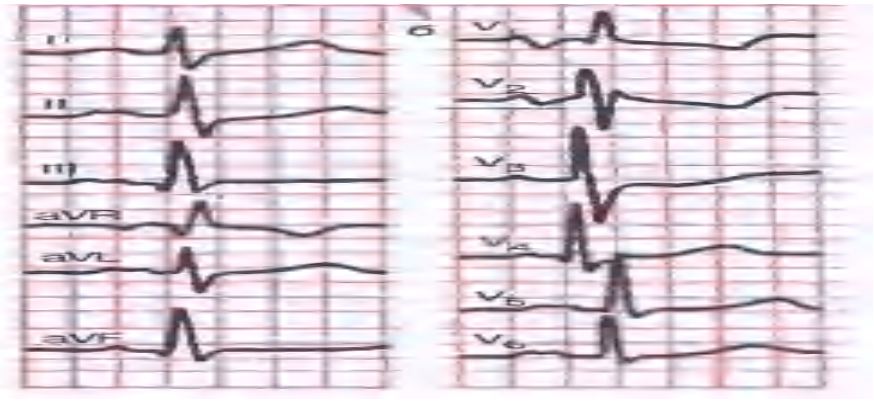
3.Биохимический анализ крови:

Показатель	Результат
Общий белок	79 г/л
Глюкоза	5,5 ммоль/л
Липиды общ.	5,4 г/л
ЛПВП	1,0 ммоль/л
ЛПНП	4,1 ммоль/л
ЛПОНП	0,5 ммоль/л
Триглицериды	2,3 ммоль/л
Холестерин общ.	6,2 ммоль/л
Индекс атерогенности	3,4
Билирубин: Общий	12,0 мкмоль/л
Прямой	4,0 мкмоль/л
Непрямой	13,3 мкмоль/л
Щелочная фосфатаза	155МЕ/л
АСТ	38
АЛТ	43
Амилаза	14,2 г/л
С-реактивный белок	2 мг/л

Анализ мочи

Показатель	Результат	
Цвет	Соломенно-желтый	
Относительная плотность	1028	
Белок	0	
Сахара	отриц.	
Эпителиальные клетки	2-3 в п/зр.	
Лейкоциты	0-2 в п/зр	
Эритроциты	0-2 в п/зр.	
Бактерии	Нет	

5.ЭКГ



В	1	Укажите симптомы, выявленные при общеклиническом обследовании сердечно-сосудистой системы, назовите причины выявленных

		симптомов.
Э		1. Изменение свойств верхушечного толчка из-за гипертрофии левого желудочка 2. Смещение границ относительной тупости сердца, сердечно-сосудистого пучка и изменение размеров сердца в результате ремоделирования (гипертрофия левого желудочка, правого желудочка и левого предсердия, расширение легочного ствола) 3. «Ритм перепела» на верхушке (стеноз митрального отверстия, утолщение створок митрального клапана, дефицит наполнения левого желудочка в диастолу) 4. Диастолический шум с пресистолическим усилением – шум изгнания из левого предсердия в левый желудочек 5. Короткий систолический шум, проводящийся в подмышечную область слева – функциональный шум регургитации (при развитии митральной недостаточности) 6. Акцент и раздвоение II тона на легочной артерии (увеличение давления в малом круге кровообращения, удлинение систолы правого желудочка с запаздыванием клапанного компонента) 7. Дефицит пульса (сдавление левой подключичной артерии ушком левого предсердия)- симптом Попова-Савельева.
Р2	отлично	Все симптомы определены и названы верно
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Все симптомы определены, не более 2 синдрома названо неверно - для оценки «хорошо» и/или не названы не более 2 симптомов; Определены не менее 4-х симптомов, не более 3-х названы неверно и/или не определены – для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Определены менее 3 симптомов и/или 5 и более симптомов названы неверно
В	2	Укажите выявленные синдромы.
Э	-	1. Синдром митральных пороков сердца (сложный митральный порок с преобладанием митрального стеноза) 2. Синдром ХСН (одышка смешанного, преимущественно инспираторного характера, возникает при любой физической нагрузке – средней степени выраженности – свидетельствует о нарушении кровообращения в МКК, боль и тяжесть в правом подреберье, значительные отеки до нижней трети голеней – нарушение кровообращения по БКК)
Р2	отлично	Все синдромы и их обоснование названы верно
Р1	хорошо/удовлетворительно	Названы все синдромы, обоснование проведено не полностью - для оценки «хорошо»; Названы синдромы, есть ошибки в обосновании синдромов и/или нет их обоснования - для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Не названы, или названы неверно

В	3	Дайте заключение по результатам дополнительных методов исследования.
Э		1. Клинический анализ крови: норма, биохимический анализ крови: увеличение ЛПНП, индекса атерогенности, снижение ЛПВП. Общий анализ мочи: норма. 2. Анализ ЭКГ: ритм синусовый, правильный, правограмма, вертикальная позиция сердца, переходная зона – V3, двугорбый зубец Р (P.mitrale) в I, II, III отведениях,AVL,V4,V5,V6; отрицательный зубец Т в AVR,V1,V2; высокий зубец R в V5,V6; заострённый зубец Р в V1,V2; сегмент ST не на изолинии в V1,V2,V5,V6. **Заключение ЭКГ:** ритм синусовый, правильный, имеются признаки гипертрофии миокарда правого и левого желудочков, левого предсердия.
Р2	отлично	Все заключения даны верно и полностью
Р1	хорошо/удовлетворительно	Все заключения верные, в описании ЭКГ указаны не все критерии - для оценки «хорошо»; Не все заключения верные, неверно заключение ЭКГ не описаны критерии ЭКГ - для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Не названы, или названы неверно все признаки
В	4	Какие дополнительные методы исследования еще необходимо провести и для каких целей.
Э		1. ЭхоКГ (хорды и створки клапана утолщены, конкордантное движение створок митрального клапана, фиброз и кальциноз створок клапана) 2. рентгенография органов грудной клетки (митральная конфигурация сердца) 3. 6-минутная шаговая проба для определения функционального класса ХСН.
Р2	отлично	Все признаки указаны верно
Р1	хорошо/удовлетворительно	Названы все исследования, не более 1- исследования не названо и/или не полностью описана их необходимость - для оценки «хорошо»; Названы не все исследования, не названа и/или не полностью описана их необходимость - для оценки «удовлетворительно»
Р0	неудовлетворительно	Не названы все исследования
В	5	Охарактеризуйте гемодинамические изменения преобладающего порока сердца у данного пациента
Э		1. Удлинение систолы, повышение давления в левом предсердии 2. развитие концентрической гипертрофии левого предсердия – повышение давления в МКК (ретроградная венозная гипертензия) 3. рефлекс Китаева (спазм артериол) – активная артериальная гипертензия МКК 4. перегрузка сопротивлением правого желудочка, развитие его

		концентрической гипертрофии, падение сократительной способности, миогенная дилатация 5. развитие относительной недостаточности правого атриовентрикулярного отверстия 6. повышение давления в правом предсердии 7. повышение давления в БКК, 8. перегрузка сопротивлением левого желудочка.
P2	отлично	Верно указаны все этапы нарушения гемодинамики
P1	хорошо/удовлетворительно	Верно указано не менее 6 этапов нарушения гемодинамики - для оценки «хорошо»; Верно указано не менее 4 этапов нарушения гемодинамики - для оценки «удовлетворительно»
P0	неудовлетворительно	Верно указано не более 3 этапов нарушения гемодинамики
O	Итоговая оценка	

Приложение 4

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка_____ Аускультация сердца_____

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	
К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	
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	
	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	
ТД	Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты		
	Действие	Проведено	Не проведено/не полностью проведено
1.	Попросить пациента освободить грудную клетку от одежды, повернуться лицом к исследователю, находясь в вертикальном положении	1 балл	-1 балл
2.	Пальпаторно определить расположение верхушечного толчка, используя положение руки по косой линии, топографически совпадающее с анатомической осью сердца. Дать заключение, соответствующее норме (V м/р слева на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии)	1 балл	-1 балла
3.	Провести аускультацию сердца в первой точке аускультации	1 балл	-1 балл
4.	Определить 1 и 2 тоны сердца, одновременно осуществляя пальпацию сонной или лучевой артерии для синхронизации 1 тона	2 балла	-1 или 2 балла
5.	Провести аускультацию сердца во второй точке аускультации, установив раструб фонендоскопа во II межреберье справа от грудины отметив, что выслушиваем аортальный клапан	2 балла	-1 или 2 балла
6.	Провести аускультацию сердца в третьей точке аускультации, установив раструб фонендоскопа во II межреберье слева от грудины отметив, что	2 балла	-1 или 2 балла

	выслушиваем клапан легочной артерии		
7.	Провести сравнение силы 2 тона во второй и третьей точках аускультации, дать оценку о наличии или отсутствии акцента 2 тона в одной из точек аускультации	2 балла	-1 или 2 балла
8.	Провести аускультацию сердца в четвертой точке аускультации, установив раструб фонендоскопа у мечевидного отростка грудины отметив, что выслушиваем правый атриовентрикулярный (трехстворчатый) клапан	2 балла	-1 или 2 балла
9.	Провести аускультацию сердца в пятой точке аускультации, установив раструб фонендоскопа у места прикрепления II и III ребер к левому краю грудины отметив, что выслушиваем дополнительные звуковые явления с клапана аорты в точке Боткина - Эрба	2 балла	-1 или 2 балла
10.	Дать общую характеристику тонов сердца, соответствующую норме указав общее количество выслушиваемых тонов (2 тона и 2 паузы) ритмичность тонов (тоны сердца ритмичные) силу тонов (тоны сердца ясные) отсутствие дополнительных звуковых явлений (шумов) (тоны сердца чистые)	3 балла	-1, 2 или 3 балла
11.	Дать характеристику тонов по точкам аускультации отдельно в 1 и 4 точках и отдельно во 2,3 и 5 точках аускультации, соответствующую норме, указав отличия по силе, продолжительности, тембру и синхронизации с пульсом на периферических артериях 1 и 2 тона в каждой группе сходных по аускультативной картине точек	3 балла	-1, 2 или 3 балла
	Итого	21 балл	

Общая оценка:

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

Приложение 4

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка_____ Аускультация легких по передней поверхности грудной клетки_____

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
К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
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
	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
ТД	Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	

	Действие	Проведено	Не проведено/не полностью проведено
1.	Попросить пациента освободить грудную клетку от одежды, повернуться лицом к исследователю, находясь в вертикальном положении	1 балл	-1 балл
2.	Провести аускультацию легких в надключичных областях симметрично справа и слева	1 балл	-1 балла
3.	Провести аускультацию легких по окологрудинной линии справа и слева на симметричных участках последовательно в I, II и III межреберьях	1 балл	-1 балл
4.	Провести аускультацию легких по срединно-ключичной линии справа и слева на симметричных участках последовательно в I, II и III межреберьях	1 балла	-1 балл
5.	Провести аускультацию легких по срединноключичной линии справа последовательно в IV и V межреберьях для дополнительного выслушивания средней доли правого легкого	2 балла	-1 или 2 балла
6.	Дать оценку аускультативной картины, соответствующую норме - выслушивается везикулярное дыхание	2 балла	-1 или 2 балла
7.	Уточнить особенности аускультативной картины,	2 балла	-1 или 2

	соответствующие норме - над правой верхушкой (или в правой надключичной области) выслушивается бронховезикулярное дыхание		балла
8.	Уточнить особенности аускультативной картины, соответствующие норме – у места прикрепления III и IV ребер к грудине с обеих сторон выслушивается тихое бронхиальное дыхание	2 балла	-1 или 2 балла
9.	Указать варианты и причины физиологического ослабления и усиления везикулярного дыхания	2 балла	-1 или 2 балла
10.	Указать легочные синдромы, при которых наблюдается диффузное ослабление везикулярного дыхания (эмфизема легких) и локальное ослабление везикулярного дыхания (очаговое уплотнение легочной ткани, синдром скопления жидкости и/или воздуха в плевральной полости, синдром обтурационного ателектаза)	3 балла	-1, 2 или 3 балла
11.	Указать легочные синдромы, при которых выслушивается патологическое бронхиальное дыхание над зоной поражения (синдром долевого уплотнения легочной ткани, синдром компрессионного ателектаза, синдром полости в легком, сообщающейся с бронхом)	3 балла	-1, 2 или 3 балла
	Итого	20 баллов	

Общая оценка:

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