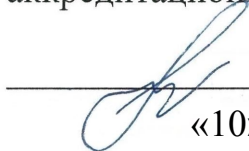


Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович  
Должность: И.о. ректора  
Дата подписания: 16.12.2025 10:28:44  
Уникальный программный идентификатор:  
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e7de679484a4c

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.19 ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

**Специальность** 31.05.02 Педиатрия

**Уровень подготовки** 02 Здравоохранение

**Направленность подготовки**

**Сфера профессиональной  
деятельности**

(в сфере оказания первичной медико-  
санитарной помощи, специализированной,  
скорой, паллиативной медицинской помощи  
детям, включающие мероприятия по  
профилактике, диагностике, лечению  
заболеваний и состояний, медицинской  
реабилитации, формированию здорового  
образа жизни и санитарно-гигиеническому  
просвещению)

**Форма обучения**

**очная**

(очная, очно-заочная)

**Срок освоения ООП**

**6 лет**

(нормативный срок обучения)

**Институт**

симуляционных и аккредитационных  
технологий

## 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 специальности 31.05.02 Педиатрия приказ № 965 от 12.08.2020**

## 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.19 Пропедевтика внутренних болезней**

3.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела дисциплины Б1.О.19 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 ПА	Наиболее распространенные заболевания сердечно-сосудистой системы	Тесты Чек-листы Миникейсы	10 1 5	30 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)

**Контрольные вопросы к экзамену по дисциплине Б1.О.19 Пропедевтика внутренних болезней**

	<b>Код</b>	<b>Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи</b>
С	31.05.02	Педиатрия
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-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
К	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
Ф	A/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
И		<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
Т		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пропедевтика внутренних болезней, определение понятия, цели и задачи.</li> <li>2. Острая недостаточность кровообращения. Виды, диагностика. Неотложная медицинская помощь.</li> <li>3. Расспрос больных с заболеваниями системы крови. Симптомы, их диагностическое значение.</li> <li>4. Аускультация сердца. Задачи. Характеристика нормальных звуковых явлений. Изменение силы тонов в физиологических условиях.</li> <li>5. Синдромы при язвенной болезни с локализацией язвы в желудке. Причины. Клинические синдромы. Значение дополнительных методов в диагностике.</li> <li>6. Нефротический синдром. Патогенез. Клинические и лабораторные проявления.</li> <li>7. Аускультация сердца. Задачи. Характеристика нормальных звуковых явлений. Изменение II тона, причины, виды, диагностическое значение.</li> <li>8. Синдромы при язвенной болезни с локализацией язвы в луковице 12-перстной кишки. Причины. Клинические синдромы. Дополнительные методы в диагностике.</li> </ol>

	<p>9. Бронхиальное дыхание. Механизм образования. Диагностическое значение.</p> <p>10. Голосовое дрожание. Физические основы метода. Задачи и правила исследования. Диагностическое значение симптомов.</p> <p>11. Ревматическая болезнь сердца. Причины. Синдромы. Роль дополнительных методов в диагностике.</p> <p>12. Паренхиматозная желтуха: клинические проявления, лабораторные показатели.</p> <p>13. Нарушение функции проводимости сердца. Виды блокад. Причины, механизм возникновения. Клинические и ЭКГ-признаки атриовентрикулярной блокады.</p> <p>14. Синдромы при нагноительных заболеваниях легких, патогенез и диагностическое значение симптомов. Значение дополнительных методов диагностики.</p> <p>15. Осмотр больного с заболеваниями гепатобилиарной системы. Симптомы, их патогенез.</p> <p>16. Аускультация сердца. Задачи и правила исследования. Порядок выслушивания сердца. Звуковые явления в норме. Механизм образования тонов.</p> <p>17. Синдромы при заболеваниях жёлчного пузыря и жёлчевыводящей системы. Симптомы при общеклиническом, лабораторном и инструментальном исследованиях, диагностическое значение.</p> <p>18. Расспрос как метод исследования. Основные разделы. Роль отечественных ученых в развитии метода.</p> <p>19. Сердечные шумы, классификация. Механизм образования, диагностическое значение.</p> <p>20. Синдромы при хронической обструктивной болезни легких. Причины, патогенез, принципы классификации. Симптомы, дополнительные методы диагностики.</p> <p>21. Дополнительные методы в диагностике заболеваний желудочно-кишечного тракта.</p> <p>22. Патологические трехчленные ритмы сердечной деятельности: ритм «галопа» и ритм «перепела». Механизм образования. Диагностическое значение.</p> <p>23. Синдром портальной гипертензии. Причины, патогенез. Значение общеклинических и дополнительных методов в диагностике.</p> <p>24. Побочные дыхательные шумы. Классификация. Диагностическое критерии.</p> <p>25. Дыхательная недостаточность. Определение понятия, механизмы возникновения, степени, стадии, типы вентиляционных нарушений (рестриктивный, обструктивный). Методы диагностики.</p> <p>26. Синдром мальабсорбции и мальдигестии. Причины,</p>
--	---

		<p>патогенез. Клинические проявления. Дополнительные методы диагностики.</p> <p>27. Расспрос больных с заболеваниями мочевыделительной системы. Симптомы, их патогенез и диагностическое значение.</p> <p>28. Нарушения сердечного ритма: виды, причины. Клинические и ЭКГ-признаки желудочковой экстрасистолии.</p> <p>29. Синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы при системном атеросклерозе. Понятие о дислипидемиях и гиперлипидемиях. Диагностика.</p> <p>30. Схема истории болезни. Основные разделы.</p>
--	--	---

#### Шкала оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов

Тестовый контроль по дисциплине **Б1.О.19 Пропедевтика внутренних болезней**

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	Педиатрия
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-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
К	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
Ф	А/01.7	Обследование детей с целью установления диагноза
И		<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ</b>
		<b>ТЕСТЫ 1 И 2 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b>
Т		<p>01. К ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ</p> <p>А спирометрия</p> <p>Б перкуссия</p> <p>В аускультация</p> <p>Г пальпация</p> <p>02. СЕМИОТИКА НЕ ИЗУЧАЕТ</p> <p>А способы выявления симптомов</p> <p>Б классификацию симптомов</p> <p>В патогенез симптомов</p> <p>Г диагностическое значение симптомов</p> <p>03. К ОБЪЕКТИВНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСИТСЯ</p> <p>А положение больного</p> <p>Б кашель</p> <p>В боль</p> <p>Г снижение работоспособности</p> <p>04. ПРИ РАССПРОСЕ НЕ ВЫЯВЛЯЮТ</p> <p>А побочные жалобы</p> <p>Б главные жалобы</p> <p>В дополнительные жалобы</p> <p>Г незаявленные жалобы</p> <p>05. СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <p>А степенью функциональных нарушений</p> <p>Б самочувствием пациента</p>

	<p>В эмоциональным фоном</p> <p>Г видом патологии</p> <p><b>06. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ</b></p> <p>А пациент принимает для облегчения своего состояния</p> <p>Б характеризуется невозможностью совершать самостоятельные действия</p> <p>В характеризуется возможностью совершать движения при помощи медицинского персонала</p> <p>Г характеризуется возможностью совершать движения при помощи вспомогательных средств</p> <p><b>07. К ВИДАМ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ОТНОСИТСЯ</b></p> <p>А пикнический тип</p> <p>Б нормостенический тип</p> <p>В гиперстенический тип</p> <p>Г патологический тип</p> <p><b>08. К ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОКРАСКЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ НЕ ОТНОСИТСЯ</b></p> <p>А бледно-розовый цвет</p> <p>Б цианоз</p> <p>В иктеричность</p> <p>Г гиперемия лица</p> <p><b>09. ВИД ВЫСЫПАНИЙ, ПРИ КОТОРОМ ЭЛЕМЕНТЫ СЫПИ НЕ ВОЗВЫШАЮТСЯ НАД ПОВЕРХНОСТЬЮ КОЖИ, НАЗЫВАЕТСЯ</b></p> <p>А пятно</p> <p>Б папула</p> <p>В пустула</p> <p>Г везикула</p> <p><b>10. КОЖНАЯ АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ</b></p> <p>А волдырной (уртикарной) сыпью</p> <p>Б пятнистой сыпью</p> <p>В везикулезной сыпью</p> <p>Г папулезной сыпью</p> <p><b>11. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ, ПРИ КОТОРОЙ ЭЛЕМЕНТЫ СЫПИ РАСПОЛАГАЮТСЯ ПО ХОДУ СОСУДОВ, ОТНОСИТСЯ</b></p> <p>А к васкулитному типу кровоточивости</p> <p>Б к гематомному типу кровоточивости</p> <p>В к петехиальному типу кровоточивости</p> <p>Г к гематомно-пятнистому типу кровоточивости</p> <p><b>12. ОЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ПОЧЕЧНЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ</b></p> <p>А появление отеков в утренние часы</p> <p>Б появление отеков к вечеру</p> <p>В преимущественная локализация отеков на конечностях</p> <p>Г цианотичное окрашивание кожи в области отеков</p> <p><b>13. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ В РАМКАХ ОБЩЕГО ОСМОТРА НЕ ПРОВОДИТСЯ</b></p> <p>А определение размеров и эхогенности лимфатических узлов</p> <p>Б осмотр области проекции лимфатических узлов</p> <p>В пальпация увеличенных лимфоузлов в области их проекции</p> <p>Г определение размеров увеличенных лимфатических узлов</p>
--	--



	<p>при пальпации</p> <p>14. УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАТЫЛОЧНОЙ И ЛОБНОЙ ЧАСТИ ЧЕРЕПА ПРИ ОБЩЕМ УВЕЛИЧЕНИИ РАЗМЕРОВ ГОЛОВЫ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>А гидроцефалия  Б микроцефалия  В макроцефалия  Г брахицефалия</p> <p>15. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ОБУСЛОВЛЕНА</p> <p>А повышением давления в малом круге кровообращения  Б развитием воспалительного отека бронхов  В развитием бронхоспазма  Г трахеобронхиальной дискинезией</p> <p>16. ПОЯВЛЕНИЕ ОДЫШКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, КОТОРАЯ РАНЬШЕ НЕ ВЫЗЫВАЛА НАРУШЕНИЕ ДЫХАНИЯ КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ</p> <p>А как легкая степень одышки  Б как одышка средней степени тяжести  В как тяжелая одышка  Г как приступ бронхоспазма</p> <p>17. ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ МАЛОПРОДУКТИВНЫЙ КАШЕЛЬ - ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ</p> <p>А бронхиальной обструкции  Б воспалительного поражения доли легкого  В гнойного воспалительного поражения бронхов  Г нагноительных заболеваний легких</p> <p>18. РАЗНОВИДНОСТЬ КРОВОХАРКАНИЯ ПО ТИПУ «РЖАВОЙ МОКРОТЫ» ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ СИМПТОМ</p> <p>А долевой пневмонии  Б инфаркта легкого  В рака легкого  Г туберкулеза легких</p> <p>19. БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ КАШЛЕ И ГЛУБОКОМ ДЫХАНИИ, НЕ СВЯЗАННАЯ С ДВИЖЕНИЯМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРНА</p> <p>А для воспалительного поражения плевры  Б для воспалительного поражения мышц грудной клетки  В для травм грудной клетки  Г для межреберной невралгии</p> <p>20. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НА ЗДОРОВОМ БОКУ ПАЦИЕНТ ПРИНИМАЕТ</p> <p>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</p> <p>21. ПОЛОЖЕНИЕ «ОРТОПНОЭ»</p> <p>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</p>
--	---

	<p>22. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ</p> <p>А пульсоксиметрия</p> <p>Б осмотр грудной клетки</p> <p>В определение резистентности грудной клетки</p> <p>Г определение голосового дрожания</p> <p>23. НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ПАЦИЕНТ МОЖЕТ ПРАВИЛЬНО ОТВЕТИТЬ НА ВОПРОС ПОСЛЕ ОКРИКА ИЛИ ПРОБУЖДАЮЩИХ ДВИЖЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>А сопор</p> <p>Б ступор</p> <p>В помрачение</p> <p>Г кома</p> <p>24. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ВЫШЕ 38<sup>0</sup>С СО СНИЖЕНИЕМ В УТРЕННИЕ ЧАСЫ ДО СУБФЕБРИЛЬНЫХ ЦИФР ХАРАКТЕРНО ДЛЯ</p> <p>А постоянной лихорадки</p> <p>Б гектической лихорадки</p> <p>В возвратной лихорадки</p> <p>Г послабляющей лихорадки</p> <p>25. ПРИ НАЛИЧИИ ЗАПАХА АЦЕТОНА ИЗО РТА У ПАЦИЕНТА В КОМЕ ДИАГНОСТИРУЮТ</p> <p>А кетоацидемическую кому</p> <p>Б гипогликемическую кому</p> <p>В печеночную кому</p> <p>Г апоплексическую кому</p> <p>26. СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <p>А степенью функциональных нарушений</p> <p>Б самочувствием пациента</p> <p>В эмоциональным фоном</p> <p>Г видом патологии</p> <p>27. СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО, ПРИ КОТОРОМ ОТМЕЧАЕТСЯ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УХУДШЕНИЕ ВИТАЛЬНЫХ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК</p> <p>А средней степени тяжести</p> <p>Б удовлетворительное</p> <p>В тяжелое</p> <p>Г относительно удовлетворительное</p> <p>28. ПРИ ПИКНИЧЕСКОМ ТИПЕ ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННАЯ СКЛОННОСТЬ К РАЗВИТИЮ</p> <p>А заболеваний сердечно-сосудистой системы</p> <p>Б заболеваний дыхательной системы</p> <p>В заболеваний пищеварительной системы</p> <p>Г заболеваний системы кроветворения</p> <p>29. ТИП КОНСТИТУЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <p>А по величине эпигастрального угла</p> <p>Б по окружности талии</p> <p>В по окружности конечности в области бедра</p> <p>Г по размеру головы</p> <p>30. НАРУШЕНИЯ МЕТАБОЛИЗМА СПОСОБСТВУЮТ ФОРМИРОВАНИЮ</p>
--	--

	<p>А андроида типа ожирения</p> <p>Б геноидного типа ожирения</p> <p>В равномерного типа ожирения</p> <p>Г недостаточности веса</p> <p>31. ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЧИТАЕТСЯ</p> <p>А окружность талии более 80 см у женщин</p> <p>Б окружность талии 80-90 см у мужчин</p> <p>В окружность талии 70-78 см у женщин</p> <p>Г окружность талии не более 85 см у мужчин</p> <p>32. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЖЕЛТУХА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ</p> <p>А иктеричностью кожи, слизистых оболочек и склер</p> <p>Б иктеричностью кожных покровов и языка</p> <p>В иктеричностью слизистых оболочек полости рта и языка</p> <p>Г иктеричностью только кожных покровов</p> <p>33. ВИД ВЫСЫПАНИЙ, ПРИ КОТОРОМ ЭЛЕМЕНТЫ СЫПИ ВОЗВЫШАЮТСЯ НАД ПОВЕРХНОСТЬЮ КОЖИ И ЗАПОЛНЕННЫ ПРОЗРАЧНЫМ СОДЕРЖИМЫМ, НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>А везикула</p> <p>Б розеола</p> <p>В крапивница</p> <p>Г петехия</p> <p>34. СНИЖЕНИЕ ТУРГОРА КОЖИ ПРОИСХОДИТ</p> <p>А при резком обезвоживании</p> <p>Б при хронических заболеваниях бронхолегочной системы</p> <p>В при заболеваниях органов кроветворения</p> <p>Г при заболеваниях сердечно-сосудистой системы</p> <p>35. ВЫБУХАНИЕ НАД И ПОДКЛЮЧИЧНЫХ ЯМОК ХАРАКТЕРНО</p> <p>А для эмфизематозной грудной клетки</p> <p>Б для гиперстенической грудной клетки</p> <p>В для паралитической грудной клетки</p> <p>Г для нормостенической грудной клетки</p> <p>36. ОЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ СЕРДЕЧНЫХ ОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А похолодание кожных покровов в области отеков</p> <p>Б появление отеков в утренние часы</p> <p>В преимущественная локализация отеков в области поясницы</p> <p>Г уменьшение выраженности отеков к вечеру</p> <p>37. ДЛЯ СИСТЕМНОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ХАРАКТЕРНА</p> <p>А генерализованная лимфоаденопатия, независимо от размеров и плотности лимфатических узлов</p> <p>Б симметричная региональная лимфоаденопатия с признаками воспаления лимфатических узлов</p> <p>В генерализованная лимфоаденопатия, при наличии плотных, спаянных лимфатических узлов</p> <p>Г региональная лимфоаденопатия при наличии нескольких групп увеличенных лимфоузлов с признаками воспаления</p> <p>38. УВЕЛИЧЕНИЕ ЗАТЫЛОЧНОЙ И ЛОБНОЙ ЧАСТИ ЧЕРЕПА ПРИ ОБЩЕМ УВЕЛИЧЕНИИ РАЗМЕРОВ ГОЛОВЫ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <p>А гидроцефалия</p>
--	---

	<p>Б микроцефалия  В макроцефалия  Г брахицефалия</p> <p>39. ЛИЦО БОЛЬНОГО ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА</p> <p>А лунообразное  Б с цианотичным румянцем  В с выраженной гиперпигментацией век  Г пастозное</p> <p>40. FACIES HYPOCRATICA – ЛИЦО БОЛЬНОГО</p> <p>А с перитонитом  Б с острым нарушением мозгового кровообращения  В с бронхиальной астмой  Г с инфарктом миокарда</p> <p>41. FACIES SINILIS ФОРМИРУЕТСЯ</p> <p>А при выраженном системном атеросклерозе  Б при заболеваниях системы крови  В при гиперфункции паращитовидных желез  Г при выраженном дефиците витамина D</p> <p>42. В ПАТОГЕНЕЗЕ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ  ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ</p> <p>А бронхиальной обструкции  Б повышению давления в венозном отрезке малого круга кровообращения  В воспалительному уплотнению легочной ткани  Г скоплению воздуха в плевральной полости</p> <p>43. ПОЯВЛЕНИЕ ОДЫШКИ ПРИ ЛЮБОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ  НАГРУЗКЕ И В ПОКОЕ СВЯЗАНО</p> <p>А с гипертензией малого круга кровообращения  Б с воспалением брюшины  В с наличием инородного тела бронха  Г с черепно-мозговой травмой</p> <p>44. КАШЕЛЬ С ГНОЙНОЙ МОКРОТОЙ,  ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В УТРЕННИЕ ЧАСЫ -  ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ</p> <p>А нагноительных заболеваний легких  Б обтурационного ателектаза  В катарального воспалительного поражения бронхов  Г очагового уплотнения легочной ткани</p> <p>45. КРОВОХАРКАНЬЕМ НАЗЫВАЕТСЯ ВЫДЕЛЕНИЕ  КРОВИ ВМЕСТЕ С МОКРОТОЙ В ВИДЕ ПРОЖИЛОК  КРОВИ ИЛИ РАВНОМЕРНО ОКРАШЕННЫХ ПЛЕВКОВ В  ОБЪЕМЕ</p> <p>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</p> <p>46. БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, УСИЛИВАЮЩАЯСЯ ПРИ  КАШЛЕ, ГЛУБОКОМ ДЫХАНИИ, НАКЛОНАХ В  БОЛЬНУЮ СТОРОНУ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО СВЯЗАНА</p> <p>А с воспалением межреберных нервов  Б со спазмом грудных мышц  В с поражением плевры  Г с травматическим повреждением грудной клетки</p> <p>47. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НА БОЛЬНОМ БОКУ</p>
--	--

		<p>ПАЦИЕНТ ПРИНИМАЕТ</p> <p>А при сухом (фибринозном) плеврите</p> <p>Б при наличии полости в легком до прорыва в бронх</p> <p>В при скоплении воздуха в плевральной полости</p> <p>Г при очаговом уплотнении легочной ткани</p> <p>48. ЗАДАЧЕЙ ПАЛЬПАЦИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А определение формы грудной клетки</p> <p>Б определение резистентности грудной клетки</p> <p>В определение болезненности грудной клетки</p> <p>Г определение голосового дрожания</p> <p>49. УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СИМПТОМОМ</p> <p>А компрессионного ателектаза</p> <p>Б обтурационного ателектаза</p> <p>В бронхиальной обструкции</p> <p>Г полости в легком, не сообщающейся с бронхом</p> <p>50. ДИФФУЗНОЕ УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ВОЗНИКАЕТ</p> <p>А при форсированной физической нагрузке</p> <p>Б при гипертрофии мышц грудной клетки</p> <p>В при гиперстенической форме грудной клетки</p> <p>Г при значительной выраженности подкожно-жировой клетчатки в области грудной клетки</p> <p>51. ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ</p> <p>А при полости в легком более 6см в диаметре до прорыва в бронх</p> <p>Б при полости в легком более 6см в диаметре после прорыва в бронх</p> <p>В при компрессионном ателектазе</p> <p>Г при долеом воспалительном уплотнении легочной ткани</p>
--	--	--

#### 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 4

#### Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка \_\_\_\_\_ Аускультация сердца \_\_\_\_\_

<b>С</b>	31.05.02	Педиатрия
<b>К</b>	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
<b>К</b>	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные и физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
<b>К</b>	ПК-1	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-1	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/01.7	Обследование детей 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 выслушиваем клапан легочной артерии	2 балла	-1 или 2 балла
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	2 балла	-1 или 2 балла

	в точке Боткина - Эрба		
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

### Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка \_\_\_\_\_ Аускультация легких по передней поверхности грудной клетки \_\_\_\_\_

С	31.05.02	Педиатрия	
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-1	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-2	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/01.7	Обследование детей 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 окологрудной 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, соответствующие норме - над правой верхушкой (или в правой надключичной области) выслушивается бронховезикулярное дыхание	2 балла	-1 или 2 балла
8.	Уточнить особенности аускультативной картины, соответствующие норме – у места прикрепления III и IV ребер к груди 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