Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 29.10.2026 17:06:42
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ /Невзорова В.А./
«02» января 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Б1.В.04КЛИНИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ
основной образовательной программы
высшего образования

Специальность	37.05.01 Клиническая психология
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере психодиагностической, консультативной и психотерапевтической, экспертной деятельности впроцессе лечения, реабилитации и профилактики заболеваний, поддержания здорового образа жизни среди населения, при работе с пациентами в рамках лечебно-восстановительного процесса и психолого-просветительской деятельности в рамках профилактических программ для здорового населения)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	5,5 лет
Институт/кафедра	Институт терапии и инструментальной диагностики

Владивосток, 2026

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации, критерии оценивания с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 37.05.01 Клиническая психология, направленности 02 Здравоохранение (в сфере психодиагностической, консультативной и психотерапевтической, экспертной деятельности в процессе лечения, реабилитации и профилактики заболеваний, поддержания здорового образа жизни среди населения, при работе с пациентами в рамках лечебно-восстановительного процесса и психолого-просветительской деятельности в рамках профилактических программ для здорового населения) **универсальных (УК) компетенций**

Наименование категории (группы) компетенций	**Код и наименование компетенции**	**Индикаторы достижения компетенции**
Универсальные 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

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты Ситуационные задачи
2	Промежуточная аттестация	

3. Содержание оценочных средств контроля (текущего и промежуточного).

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме решения ситуационных задач, тестирования. Промежуточная аттестация проводится в виде зачета в форме решения ситуационных задач, тестирования.

3.1. Тестовые задания по дисциплине Б1.В.04 Клиника внутренних болезней

Раздел: Болезни органов дыхания

1. Бронхиальная обструкция-нарушение прохождения воздуха по бронхам обусловлена
а) спазмом гладкой мускулатуры бронхов

б) отеком слизистой оболочки бронхов
в) гиперсекрецией вязкой слизи
г) верно а.б.в.
2. Сгруппируйте факторы риска БА, относящиеся к внутренним (А) и внешним (В)
а) аллергены
б) пол и возраст
в) социально-экономические условия
г) поллютанты
д) атопия
е) наследственная предрасположенность
3.В патогенезе БА триггерными называются
а) факторы, приводящие к началу болезни
б) факторы. вызывающие обострения БА
4. БА является психосоматическим заболеванием, это утверждение
а) верно
б) не верно
5 Для выявления бронхиальной обструкции
а) достаточно провести осмотр больного
б) необходимо провести спирографию
6. Для БА характерна бронхиальная обструкция
а) необратимая
б) частично обратимая
в) полностью обратимая
7. Контроль над БА означает
а) устранение проявлений заболевания под влиянием лечения
б) полное излечение
8. При лечении БА применяются препараты
а) контролирующие течение заболевания
б) устраняющие симптомы
в) верно а,б
9.Симптомами БА являются
а) эпизоды одышки
б) свистящие хрипы
в) кашель
г) заложенность в груди
д) верно все вышеперечисленное
е) не верно все вышеперечисленное
10. Для успешного лечения бронхиальной астмы эффективен метод управляемого самоведения, с этой целью применяется
а) обучение пациентов
б) совместное определение целей
в) мониторирование общего состояния и показателей скорости выдоха
г)письменные инструкции
д) все вышеперечисленное
11. Пневмония это
а) хроническое заболевание
б) острое заболевание
12. Симптомами пневмонии являются
а) лихорадка и кашель
б) боли в груди и одышка
в) верно а,б.
г) не верно а,б.
13. Для диагностики пневмонии обязательным является

а) клиническое обследование больного
б) рентгенологическое исследование огп
в) лабораторное исследование
г) все вышеперечисленное
14. Основным механизмом развития пневмонии является
а) вдыхание аэрозоля, содержащего микроорганизмы
б) гематогенное распространение микробов из внелегочного очага инфекции
в) аспирация секрета носоглотки
15. Возникновению пневмонии способствуют
а) переохлаждение
б) раздражение дыхательных путей газом или пылью
в) алкогольное опьянение
г) наркоз
д) верно все вышеперечисленное
е) ничего из вышеперечисленного
16.Основным этиологическим фактором хронического бронхита и хобл являются
а) поллютанты внешней среды
б) вирусы и бактерии
17. Для возникновения ХОБЛ наследственность
а) не имеет значения
б) имеет значение
18 При ХОБЛ преимущественно поражаются
а) проксимальные бронхи
б) дистальные бронхи
в) дистальные бронхи, альвеолы, сосуды легких
19. При ХОБЛ бронхиальная обструкция является
а) необратимой
б) полностью обратимой
в) частично обратимой
20. Для ХОБЛ характерным признаком является
а) кашель с мокротой
б) одышка и кашель

Эталоны ответов к разделу II:

1-а.б,в; 2-А:б,д,е. В:а,в,г; 3-б; 4-б; 5-б; 6-в; 7-а; 8-в; 9-д; 10-д; 11-б; 12-в; 13-г; 14-в; 15-д; 16-а; 17-б; 18-в; 19-в; 20-б.

Раздел: Болезни сердечно-сосудистой системы

1.Наиболее часто атеросклеротический процесс развивается
а) в венечных артериях
б) внутренней и наружной сонных артериях
в) в мозговых артериях
г) верно а.б.в.
2. В атерогенезе участвуют
а) ЛПВП
б) ЛПОНП
в) ЛПНП
3. Между содержание холестерина ЛПВП и риском развития ИБС имеется
а) обратная связь
б) прямая связь
4. При стенокардии напряжения загрудинная боль возникает
а) при физической нагрузке
б) при эмоциональном стрессе
в) при выходе на холод, ходьбе против ветра
г) в покое после еды

д) верно все вышеперечисленное
5. Эквиваленты стенокардии
а) одышка и утомляемость
б) одышка и утомляемость при физической нагрузке
6. Во время приступа стенокардии больные
а) проявляют двигательное беспокойство
б) стараются не двигаться
7. К инструментальным методам диагностики при ИБС относятся
а) ЭКГ
б) суточное мониторирование экг
в) ЭХО-КГ
г) все вышеперечисленное
8. Клиническими диагностическими критериями инфаркта миокарда является болевой синдром продолжительностью
а) 5-10 минут
б) более 10 минут
в) более 15 минут
9. При продолжительности загрудинной боли более 15 минут обязательно назначить больному
а) нитроглицерин сублингвально 0.4-0,5 мг повторно с 5 минутными перерывами до исчезновения болей
б) анальгетики
в) аспирин 150-300 мг внутрь
г) верно все вышеперечисленное
10. Выберите признаки, характерные для нестабильной стенокардии (А) и инфаркта миокарда (Б)
а) загрудинная боль в покое, сопровождающаяся падением САД ниже 100мм.рт.ст.
б) загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
в) загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином, сопровождающаяся «оцепенением»
11. Какие факторы риска ИБС являются модифицируемыми (А) , какие – не модифицируемыми (В)
а) возраст
б) курение
в) АГ
г) дислипидемия
д) гиподинамия
е) семейный анамнез, отягощенный по ИБС
ж) ожирение
з) гипергомоцистеинемия
и) гипергликемия
12. В патогенезе ГБ участвуют
а) повышение активности симпатико-адреналовой системы
б) активация ренин-ангиотензинной системы
в) мембранные нарушения
г) стресс
д) нарушение функции баро- и хеморецепторов
е) избыточное потребление соли
ж) все вышеперечисленное
13. органы-мишени при ГБ
а) сердце, печень, головной мозг
б) почки, сосуды, селезенка
в) сердце, головной мозг, почки, сосуды

14. Подберите цифры АД, характерные для соответствующей степени АГ: А-1 ст., Б-2 ст., В-3 ст.
а) выше 180/110
б) не выше 139/89
в) не выше 179/109
г) не выше 159/99
15. Сгруппируйте признаки, соответствующие стадиям Г.Б.: А-1ой ст., Б-2 ст, В-3ст.
а) АД более 140/90 мм.рт.ст.
б) изменения органов – мишеней, обусловленные АГ
в) наличие ассоциированных клинических состояний (патология сердца, почек, головного мозга, периферических артерий, ретинопатия)
г) отсутствие органических поражений в органах-мишенях
16. Сгруппируйте критерии, соответствующие степени риска ГБ: А - низкий, Б - средний, В - высокий, Г- очень высокий
а) возраст моложе 55 лет, АГ 1 ст., нет поражения органов мишеней
б) АГ 1 степени, есть поражения органов мишеней
в) мужчины старше 55 лет, женщины старше 65 лет, холестерин крови 6,5 ммоль/л, курение
г) АД 139/89 мм.рт.ст., сахарный диабет
д) наличие ассоциированных заболеваний (инфаркт миокарда, ХСН, перенесенный мозговой инсульт или ТИА, нефропатия, ХПН, ретинопатия .
17. основным методом диагностики ГБ является
а) выяснение жалоб больного методом расспроса
б) лабораторные исследования
в) измерение АД
18. план лечения ГБ включает
а) контроль АД и факторов риска
б) изменение образа жизни
в) лекарственную терапию
г) все вышеперечисленное
19. для хронической сердечной недостаточности характерно
а) одышка при физической нагрузке
б) ортопноэ
в) приступы сердечной астмы в ночное время
г) быстрая утомляемость
е) влажные хрипы в легких
ж) все вышеперечисленное
21. У больных с застойной сердечной недостаточностью бледные и холодные кожные покровы являются следствием
а) нарушения терморегуляции
б) повышения тонуса симпатической нервной системы
в) уменьшением объем циркулирующей крови
г) повышением тонуса парасимпатической нервной системы
21. При кардиогенном шоке в первую очередь поддерживается кровообращение
а) головного мозга
б) кишечника
в) печени и почек
г) скелетных мышц

Эталоны ответов по разделу III:
1-г; 2-б,в; 3-а; 4-д; 5-б; 6-б; 7-г; 8-в; 9-г; 10:А-в;Б-а,б; 11:А:б,в,г,д; В:а,е,ж,з,и; 12-ж; 13-в; 14:А-г;Б-в; В-а; 15:А:а,г; Б:а,б; В-а,в; 16:А-а, Б-в, В-б, Г-г,д; 17-в; 18-г; 19-ж; 20-б; 21-а.

Раздел: Болезни почек и системы кроветворения

1. При заболеваниях почек основными жалобами являются
а) боли в поясничной области

б) нарушения мочеиспускания
в) отеки
г) головная боль
д) все вышеперечисленное
2. При общем осмотре больного с заболеванием почек возможны симптомы
а) бледность кожных покровов
б) отеки
в) сухость кожи, следы расчесов
г) все вышеперечисленное
3. Олигурия это
а) увеличение количества мочи
б) уменьшение количества мочи
4.Этиологическим фактором острого гломерулонефрита могут быть
а) стафилококки
б) В-гемолитический стрептококк гр. А, тип12
в) введение вакцин и сывороток
г) вирусы
д) токсические воздействия на почки
е) все вышеперечисленное
5. Иммунно-опосредованное воспаление имеет место в патогенезе
а) хронического гломерулонефрита
б) хронического пиелонефрит
6. Все утверждения относительно причин развития железодефицитной анемии верны, кроме
а) кровопотери
б) нарушения всасывания железа
с) повышенного расхода железа (беременность, лактация)
д) врожденного дефицита трансферрина
е) отсутствия внутреннего фактора Кастла (гастромукопротеин)
7.Какие изменения периферической крови характерны для железодефицитной анемии
а) гипохромная, микроцитарная
б) гиперхромная, макроцитарная
с) нормохромная, макроцитарная
8. В-12 дефицитная анемия развивается при нижеперечисленных состояниях, кроме
а) нарушения всасывания витамина В12
б) конкурентного расходования В12 (инвазия широким лентецом, синдром « слепой петли»
с) после гастрэктомии
д) дефиците железа

Эталоны ответов на раздел IV:

1-д; 2-г; 3-б;4-е; 5-а; 6-е; 7-а; 8-д

Раздел: Заболевания желудочно-кишечного тракта

1. При заболеваниях желудка основными жалобами являются
а) боль,
б) тошнота и рвота
в) отрыжка
г) изжога
д) верно а, б, в, г.
2. Распределите этиологические факторы по типам гастрита: А - атрофический, В - неатрофический , гиперсекреторный, С - химический
а) химические раздражители, желчь, НПВП
б) аутоиммунные нарушения
в) H. pylori
3. Сгруппируйте клинические симптомы, характерные для гастрита типа А, В, С.
а) боли в надчревной области после еды

б) ощущение тяжести, переполнения в подложечной области после еды
в) рвота с примесью желчи, приносящая облегчение
г) изжога, отрыжка кислым
д) отрыжка воздухом и пищей
е) при фэгдс-атрофия слизистой желудка
ж) при фэгдс-отек. гиперемия, кровоизлияния
з) при фэгдс-большое количество желчи
4.Основным этиологическим фактором язвенной болезни является
а) пищевые факторы
б) нервно-психические факторы
в) повышение желудочной секреции
г) H. pylori
5. Сгруппируйте признаки, характерные для язвы желудка (А) и 12-перстной кишки (Б)
а) боли через 0,5-1 час (ранние) после еды, длящиеся 1.5-2 часа
б) боли через 1,5-2 часа после еды (поздние)
в) боли через 2,5-4 часа и ночные (голодные), проходящие после приема пищи
г) нормальный аппетит
д) снижение аппетита
6. поджелудочная железа является железой
а) внешней секреции
б) внутренней секреции
в) смешанной секреции
7. Какая иррадиация болей характерна для хронического холецистита
а) в правое плечо, лопатку, ключицу
б) в левое плечо, лопатку, ключицу
с) в правую ногу
д) все варианты
е) ни одна из перечисленных
8. Рвота при хроническом холецистите приносит облегчение
а) да
б) нет
с) возможны оба варианта
8. Для больного хроническим бескаменным холециститом в фазу ремиссии характерны:
а) боли в правом подреберье
б) изжога
с) плохая переносимость жирной пищи
д) ничего из перечисленного
9. Застою желчи способствуют все перечисленные факторы. Кроме
а) нарушения режима питания
б) беременности
с) поноса
д) малой физической активности
е) психоэмоциональных факторов
10. Синдром раздраженной толстой кишки является
а) органическим поражением кишечника
б) функциональным расстройством кишечника с нарушением моторной и секреторной функции
11. Что является самой частой причиной хронического панкреатита из числа перечисленных
а) вирусная инфекция
б) патология желчных путей
с) дефицит белка в диете
д) интоксикация алкоголем
е) вирусный гепатит

12.какой из перечисленных синдромов характерен для хронического панкреатита
а) воспалительно-деструктивный
б) синдром нарушения внешней секреции
с) синдром нарушения внутренней секреции
д) все вышеперечисленные
е) ни один из перечисленных
13. Какой копрологический синдром из перечисленных характерен для хронического панкреатита
а) обильный жирный стул с гнилостным запахом, креаторея, стеаторея, амилорея
б) необильный кашицеобразный, краторея, слизь, лейкоциты
с) обильный жидкий без патологических примесей
Эталоны ответов к разделу V.
1-д; 2:А-б,В-в;С-а; 3:А-б,г,д,е; В:-а,г,ж; С:в,з; 4-г, 5:А-а,д; В-б,в,г; 6-з; 7-а; 8-с; 9-с; 10-б; 11-д; 12-д; 13-а;
Раздел: Системные заболевания соединительной ткани и суставов
1.Этиологическим фактором острой ревматической лихорадки является
а) стафилококк
б)В- гемолитический стрептококк группы А
с) вирусы
2. Для ревматоидного артрита не характерна
а) утренняя скованность
б) симметричность поражения суставов
с) летучесть болей
д) деформация суставов
3. Анкилозирующий спондилоартрит является проявлением
а) СКВ
б) ревматической лихорадки
с) б. Бехтерева
д) ревматоидного артрита
4.Из иммунологических показателей для СКВ наиболее характерно обнаружение
а)ревматоидного фактора
б) антинуклеарного фактора
с) ЦИК
д) антител к нативной ДНК
5. Среди кожных проявлений СКВ наиболее характерна
а) телеангиоэктазия
б) эритема
с) аллопеция
6. К ранним проявлениям СКВ не относится
а) синдром Рейно
б) фотодерматит
с) уретрит
д) артралгии
7. Для поражения кожи при системной склеродермии не характерно наличие
а) «кисетного рта»
б) кальцинатов
с) бабочки на лице
Эталоны ответов к разделу VII
1-б; 2-с; 3-с; 4-д; 5-б; 6-с; 7-с.
Раздел: Заболевания эндокринной системы
1.Главным этиологическим фактором сахарного диабета 1 типа является
а) вирусная инфекция
б) снижение количества рецепторов к инсулину

в) переедание, сопровождающееся ожирением
г) разрушение В-клеток стровков Лангерганса аутоиммунными механизмами
д) уменьшение чувствительности периферических тканей к инсулину
2. Выберите, какое сочетание этиологических факторов характерно для сахарного диабета 2 типа
а) вирусная инфекция
б) снижение количества рецепторов к инсулину
в) генетическая предрасположенность
г) переедание, сопровождающееся ожирением
д) разрушение В-клеток островков Лангерганса аутоиммунными механизмами
д) уменьшение чувствительности периферических тканей к инсулину
А: а,б,в; Б: б,в,д; В:б,в,г; Г:г,д; Д:а,б,в,г.
3.Какое из проявлений не является признаком гипогликемического состояния а)понижение тонуса глазных яблок
б) бледность кожи
с) дрожание рук
д) потливость
е) двигательное возбуждение
4.Длительная гипогликемия приводит к необратимым повреждениям прежде всего в
а) миокарде
б) периферической нервной системе
с) центральной нервной системе
д) клетках печени
е) поперечно-полосатой мускулатуре
5.Больному сахарным диабетом необходимо снизить вес. Какие продукты ему следует сохранить в рационе
а) сливочное масло
б)растительное масло
с) алкоголь
д) сдобу
е) сало
6.Сочетание каких признаков характерно для повышенной функции щитовидной железы
а) повышение основного обмена
б) повышение температуры тела
в) усиление катаболизма белков и жиров
г) гиперхолестеринемия
д) гипергликемия
А:а,б,в,д; Б:а,в,г,д; В:б.г,д; Га,г,д; Д:а,б,в,г.
7. Сочетание каких признаков характерно для пониженной функции щитовидной железы
а) снижение умственной работоспособности
б) экзофтальм
в) понижение температуры тела
г)сердцебиение
д) сонливость
А:а,б,в; Б:а,в,д; В:б,г,д; Г: г,д; Д:а,б,в,г
Эталоны ответов к разделу VII
1-г; 2-В; 3-а; 4-с; 5-б; 6-А; 7-Б.

3.2.Ситуационные задачи по дисциплине Б1.В.04 Клиника внутренних болезней

ЗАДАЧА 1

Больная 42 лет поступила в терапевтическое отделение с жалобами на внезапную потерю чувствительности в нижних конечностях возникшую сразу после скандала с мужем. Считает себя тяжело больной и нуждающейся в постороннем уходе. В течение полугода муж настаивает на разводе и встречается с другой, более молодой женщиной. Находится в ясном сознании, объективное неврологическое исследование не выявило органических нарушений нервной системы. Назначенное лечение получает аккуратно, довольна, что муж два раза в день навещает ее и озабочен состоянием ее здоровья. После консультации заведующего неврологическим отделением принято решение о переводе больной в отделение неврозов.

Вопросы:

1. Определите, исходя из теоретических основ психосоматической медицины, какое расстройство (состояние) описано в данной задаче?

2. Какая модель возникновения психосоматического симптома объясняет возникновение данного расстройства?

3. Что могло стать пусковым механизмом патологического процесса и начальной стадии его развития?

4. Какой метод лечения может быть использован для лечения данного расстройства?

5. Определите наличие либо отсутствие у пациентки признаков конверсионного расстройства?

ЗАДАЧА 2

Больная 30 лет обратилась в очередной раз к терапевту с жалобами на внутреннее беспокойство, нарушенный сон, страх по ночам и сниженное настроение, быструю истощаемость внимания и трудность сосредоточения. Кроме того, ее беспокоят неприятные ощущения в области сердца, затрудненное дыхание, отрыжка и ком в горле, ощущения покалывания в языке, кончиках пальцев рук и ног. В поликлинику обращается регулярно, 1-2 раза в неделю. Многочисленные и разнообразные обследования различных органов и систем не обнаруживали каких либо тканевых изменений в органах и системах. Врач относила пациентку в категорию «трудных больных» и испытывала при этом определенную беспомощность.

Вопросы:

1. Какое нарушение возникло у больной?

2. В чем особенность предъявляемых больной жалоб?

3. Какой критерий может быть ведущим при установлении данного диагноза?

4. Чем данное нарушение отмечается от конверсионного расстройства?

ЗАДАЧА 3

Пациентка Н., 28 лет предъявляет **жалобы** на: периодически возникающие, преимущественно в дневное время, приступы одышки с затрудненным выдохом, сопровождающиеся сначала покашливанием, затем появлением свистящих хрипов.
Из анамнеза: впервые отметила появление приступов 4 месяца назад, после перенесенного острого вирусного заболевания. Ранее подобных симптомов не было, хотя часто болела респираторными инфекциями (более четырех раз в год). Первые приступы появились в период работы в парикмахерской. С тех пор они повторялись не чаще одного раза в неделю в рабочее время. Ночных эпизодов затруднения дыхания не отмечает. При изучении сопутствующих заболеваний установлено, что в детском возрасте страдала диатезом, с 14-летенего возраста в период цветения тополей отмечала появление зуда в глазах и слизистые выделения из носа, чихание. К врачу ранее по поводу лечения аллергии не обращалась. Самостоятельно принимала супрастин при необходимости. Не курит. Алкоголем не злоупотребляет.
Объективно: пациентка эмоционально лабильна. Рост 174, вес 66 кг, обхват талии 76 см. Кожные покровы обычной окраски, теплые и влажные на ощупь. Тургор кожи в норме, запаха ацетона изо рта нет. ЧДД 20 в минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс 70 в минуту, ритмичный, умеренного наполнения и напряжения. Границы относительной тупости сердца в норме. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 70 в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Отмечается урчание во всех отделах при пальпации кишечника. Печень у края реберной дуги, край печени закруглен, мягкий. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Видимой деформации со стороны опорно-двигательного аппарата не выявлено, в суставах полная подвижность. Щитовидная железа не видна на глаз, не пальпируется. Глазные симптомы отрицательны. Тремора рук, отпечатков зубов на языке, сухости локтей нет.
Вопросы:
1. Выделите и обоснуйте синдромы, выявите ведущий.
2. Укажите возможные причины возникновения приступов.
3. Опишите механизм появления жалоб.
4. Перечислите анамнестические данные, подтверждающие возможность появление у данной пациентки приступов одышки и их происхождение.
5. Назначьте дополнительные обследования.

ЗАДАЧА 4

Пациент Н., 42 года предъявляет **жалобы** на: одышку с затруднённым выдохом при ходьбе по ровной местности (отмечает, что идет медленнее, чем лица его возрастной группы), кашель в утренние часы после подъема с кровати, периодическое выделение слизистой мокроты, а также слабость, вялость, снижение работоспособности.
Из анамнеза: кашель в утренние часы отмечает на протяжении последних пяти лет. К врачу обращался однократно по поводу появления кашля с гнойной мокротой на фоне острой респираторной инфекции. Был выставлен диагноз острый бронхит. Получал лечение антибиотиками, после чего отметил улучшение самочувствия. Однако продолжал беспокоить кашель в утренние часы и выделение небольшого количества мокроты. Пациент курит с 16 лет, в последние десять лет до 20-30 сигарет в день. Сердечно–сосудистые заболевания отрицает. Контакты с больными туберкулезом отрицает. Работает менеджером в крупной строительной компании, профессиональных вредностей не имеет. Проживает в квартире с централизованным отоплением. Аллергию на медикаменты, пищевые продукты, шерсть животных отрицает.
Объективно: астенического телосложения. Рост 184, вес 82 кг, обхват талии 88 см. Кожные покровы обычной окраски, теплые на ощупь. При осмотре выявлено утолщение концевых фаланг пальцев кистей и уплощение ногтевой пластины. Тургор кожи в норме, запаха ацетона изо рта нет. ЧДД 22 в минуту. В легких жёсткое дыхание, сухие хрипы высокого и низкого тембра. Пульс 65 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Левая граница относительной тупости на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 65 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот

мягкий, безболезненный. При пальпации кишечника отмечается урчание во всех отделах. Печень у края реберной дуги, край печени закруглен, мягкий. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Видимой деформации со стороны опорно-двигательного аппарата не выявлено, в суставах полная подвижность. Щитовидная железа не видна на глаз, не пальпируется. Глазные симптомы отрицательны. Тремора рук, отпечатков зубов на языке, сухости локтей нет.

Вопросы:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выявите ведущий.
2. Опишите механизм появления жалоб.
3. Укажите ключевые факторы анамнеза, в развитии описанной клинической ситуации.
4. Укажите ведущий метод диагностики и данные, необходимые для подтверждения гипотезы о природе заболевания.
5. Сформулируйте предварительный диагноз и укажите диагностические критерии.

ЗАДАЧА 5

В терапевтический стационар поступила больная Р., 40 лет с жалобами на острые боли колюще-режущего характера в правом подреберье и эпигастрии, иррадиирущие под правую лопатку,

Анамнез заболевания. Вышеперечисленные жалобы появились внезапно, на праздничном обеде после употребления холодного шампанского и морепродуктов в масляном соусе.

Анамнез жизни. Росла и развивалась без особенностей. Наследственность - у больной по материнской линии у всех женщин ЖКБ. Гинекологический анамнез – беременность 2, родов- 2, непрерывное употребление комбинированных оральных контрацептивов около 10 лет после вторых родов.

Данные лабораторно - инструментальных исследований. Общий анализ крови: эритроциты 4,2 х 10 12/л, лейкоциты 12,3 х 10 9/л, эозинофилы 3 %, базофилы 0%, палочкоядерные 11%, сегментоядерные 59%, лимфоциты 19%, моноциты 8%, СОЭ 33 мм/ч. Рентгенограмма брюшной полости: Свободного газа в брюшной полости не обнаружено.

Вопросы:

1. Выделите предполагаемые изменения при исследовании объективного статуса, характерные для данной патологии.

2. Выделите и обоснуйте синдромы.

3. Перечислите, какие изменения биохимических показателей характерны для данной патологии

4. Укажите, какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, за исключением рентгенограммы брюшной полости, необходимо провести для уточнения диагноза.

ЗАДАЧА 6

Больной В., 26 лет, обратился с **жалобами** на резкую слабость, головную боль, тошноту, отеки на лице, изменения в моче (моча в виде «мясных помоев»), уменьшение количества выделяемой за сутки мочи до 700 мл при адекватном приеме жидкости, отеки ног до 1/3 голеней.

Анамнез заболевания: считает себя больным в течение двух дней, когда на утро после переохлаждения (вечером попал под дождь, замерз) появились отечность лица, головная боль (принимал кеторол 1 таблетку), затем появилась моча в виде «мясных помоев», уменьшилось количество выделяемой за сутки мочи до 700мл.

Анамнез жизни: рос и развивался соответственно возрасту. Вредные привычки отрицает. ОРЗ 1-2 раза в год. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит.

Объективно: температура тела 37,2º С. Общее состояние средней степени тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах до 1/3 голеней. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне - ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС-78 в мин., АД-180/100 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон.

Вопросы:
1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

ЗАДАЧА 7

Пациентка Н., 19 лет предъявляет **жалобы** на слабость, вялость, снижение работоспособности, повышение артериального давления до 150/70 мм.рт.ст., тахикардию, сухость кожи.

Из анамнеза: указанные симптомы начали беспокоить два месяца назад, к врачу не обращалась, лекарственных препаратов не принимала. Указать вероятную причину ухудшения самочувствия пациентка не может, однако при изучении гинекологического анамнеза выявлено наличие у нее обильных менструаций: при цикле 28 дней, длительность менструации более 5 дней, в течение 2-3 дней кровь выделяется в виде сгустков. Кроме того, пациентка, соблюдает вегетарианскую диету на протяжении последнего месяца. Сахарный диабет, заболевания сердечно –сосудистой системы, заболевания надпочечников и щитовидной железы отрицает.

Объективно: пациентка эмоционально лабильна, Рост 164, вес 59 кг, обхват талии 74 см. Кожные покровы бледные, холодные, влажные на ощупь. При осмотре ногтей выявлено наличие поперечной исчерченности белого цвета, ломкость ногтей (рис.1). Тургор кожи в норме, запаха ацетона изо рта нет. ЧДД 20 в минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс 87 в минуту, ритмичный, повышенного наполнения и напряжения. Левая граница относительной тупости на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 87 в минуту. АД 150/70 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, не урчащий. Печень у края реберной дуги, край печени закруглен, мягкий. Размеры печени по Курлову 9*8*7 см. Щитовидная железа не видна при глотании, при пальпации смещаема, безболезненна, эластична. Симптом Мари (мелкий тремор рук) отрицательный. Отпечатков зубов на языке и сухости кожи локтей нет.

Рис. 1 Ногтевая фаланга большого пальца пациентки.



Вопросы:
1. Выделите и обоснуйте синдромы, укажите ведущий.
2. Выделите и обоснуйте синдромы, укажите ведущий.
3. Объясните данные осмотра ногтей
4. Назовите возможный механизм появления систолической артериальной гипертензии и тахикардии.
5. Назначьте дополнительные обследования.

ЗАДАЧА 8
Больная А., 30 лет обратилась с **жалобами** на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку, возникающую при физической нагрузке (ходьба 500-600 метров), сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами, желание есть мел.

Анамнез заболевания: считает себя больной в течение нескольких месяцев, когда появились вышеуказанные жалобы. Ухудшение состояния ни с чем не связывает. За медицинской помощью не обращалась.

Анамнез жизни: росла и развивалась соответственно возрасту. Менструации с 16 лет, обильные и длительные (8 дней). Вредные привычки отрицает. **Объективно:** температура тела 36,70С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД- 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс -100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД= 90/60 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Критерии оценивания результатов обучения

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.