

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 10.09.2024 08:48:28
Уникальный программный ключ:
2dd41968ccesec110c957a087cf6a2b131f7356b

Южно-Сахалинский филиал федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения 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
основной образовательной программы
высшего образования

Специальность

31.05.01 Лечебное дело

Уровень подготовки

специалитет

Направленность подготовки

02 Здравоохранение

(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

Срок освоения ООП

6 лет

Институт

симуляционных и аккредитационных
технологий

Южно-Сахалинск - 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

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

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования 31.05.01 Лечебное дело, направленности 02 Здравоохранение (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) универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы 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.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
--	--	--

		дислипидемиях 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

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	А/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 папулезной 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 КРОВОХАРКАНИЯ ПО ТИПУ «РЖАВОЙ МОКРОТЫ» ПАТОГНОМОНИЧНЫЙ СИМПТОМ

- А долевого 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 38⁰С 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 андроида 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 лимфаденопатия, независимо от размеров и плотности лимфатических узлов

Б симметричная региональная лимфаденопатия с признаками воспаления лимфатических узлов

В генерализованная лимфаденопатия, при наличии плотных, спаянных лимфатических узлов

Г региональная лимфаденопатия 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 долевым 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

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	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 <u>Общий осмотр:</u> 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). <i>Кожные покровы:</i> 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. <i>Система органов дыхания:</i> 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. <i>Сердечно-сосудистая система:</i> 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	12%
2. Сегментоядерные	49%
Лимфоциты	20%
Моноциты	18%
Эозинофилы	0%
Базофилы	0%
СОЭ	10м/час

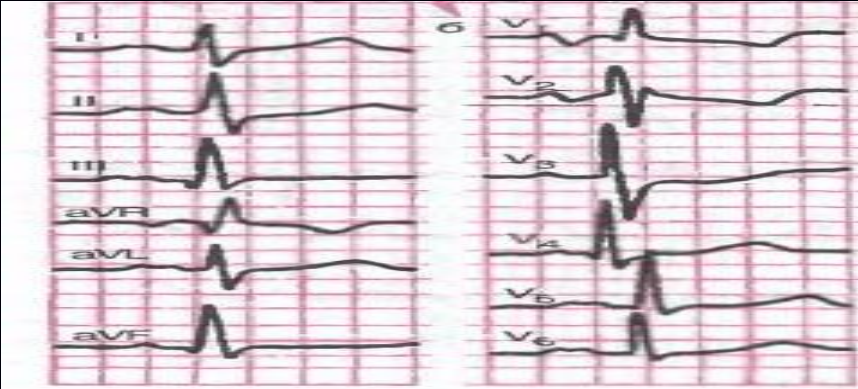
3. Биохимический анализ крови:

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:	12,0 мкмоль/л
Общий	
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	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 <u>Общий осмотр:</u> 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). <i>Кожные покровы:</i> 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. <i>Система органов дыхания:</i> 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. <i>Сердечно-сосудистая система:</i> 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.

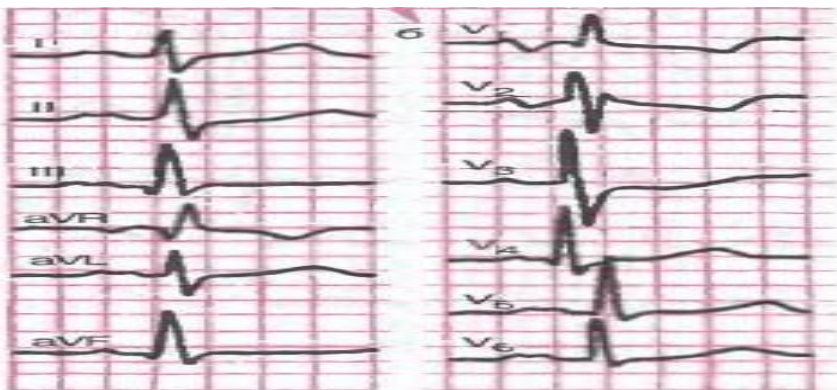
Дополнительные методы исследования:

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	12%
2. Сегментоядерные	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:	12,0 мкмоль/л
Общий	
Прямой	4,0 мкмоль/л

		<table><tr><td>Непрямой</td><td>13,3 мкмоль/л</td></tr><tr><td>Щелочная фосфатаза</td><td>155МЕ/л</td></tr><tr><td>АСТ</td><td>38</td></tr><tr><td>АЛТ</td><td>43</td></tr><tr><td>Амилаза</td><td>14,2 г/л</td></tr><tr><td>С-реактивный белок</td><td>2 мг/л</td></tr></table> Анализ мочи <table><tr><th>Показатель</th><th>Результат</th></tr><tr><td>Цвет</td><td>Соломенно-желтый</td></tr><tr><td>Относительная плотность</td><td>1028</td></tr><tr><td>Белок</td><td>0</td></tr><tr><td>Сахара</td><td>отриц.</td></tr><tr><td>Эпителиальные клетки</td><td>2-3 в п/зр.</td></tr><tr><td>Лейкоциты</td><td>0-2 в п/зр</td></tr><tr><td>Эритроциты</td><td>0-2 в п/зр.</td></tr><tr><td>Бактерии</td><td>Нет</td></tr></table> 5.ЭКГ 	Непрямой	13,3 мкмоль/л	Щелочная фосфатаза	155МЕ/л	АСТ	38	АЛТ	43	Амилаза	14,2 г/л	С-реактивный белок	2 мг/л	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	
Непрямой	13,3 мкмоль/л																																
Щелочная фосфатаза	155МЕ/л																																
АСТ	38																																
АЛТ	43																																
Амилаза	14,2 г/л																																
С-реактивный белок	2 мг/л																																
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																																
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.
P2	отлично	Все симптомы определены и названы верно
P1	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»
P0	неудовлетворительно	Определены менее 3 симптомов и/или 5 и более симптомов названы неверно
B	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)
P2	отлично	Все синдромы и их обоснование названы верно
P1	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»
P0	неудовлетворительно	Не названы, или названы неверно
B	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 (Р.mitrале) в I, II, III отведениях, AVL, V4, V5, V6; отрицательный зубец Т в AVR, V1, V2; высокий зубец R в V5, V6; заостренный 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.
P2	отлично	Все заключения даны верно и полностью
P1	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»
P0	неудовлетворительно	Не названы, или названы неверно все признаки
B	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.
P2	отлично	Все признаки указаны верно
P1	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»
P0	неудовлетворительно	Не названы все исследования
B	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	

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	А/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

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	А/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 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,	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 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