

Компонент ОПОП программа ординатуры
специальность 31.08.49 Терапия
наименование ОПОП

Б1.О.01
шифр дисциплины

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины

Терапия

Разработчик:

Березина Н.А.
ФИО

должность

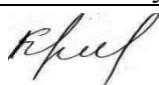
Кандидат медицинских наук
ученая степень, звание

Утверждено на заседании кафедры

клинической медицины
наименование кафедры

протокол № 2 от 20.10.2025 г.

Заведующий кафедрой КМ


подпись

Кривенко О. Г.
ФИО

Мурманск
2025

1. Критерии и средства оценивания компетенций и индикаторов их достижения, формируемых дисциплиной

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения Компетенции	Результаты обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		Знать	Уметь	Владеть		
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИД-1ОПК-4 Знает и умеет работать со стандартами оказания медицинских услуг. ИД-2ОПК-4 Знает патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. ИД-3ОПК-4 Составляет алгоритм диагностики и обследования пациентов. ИД-4ОПК-4 Применяет лабораторные методы исследований и интерпретирует полученные результаты. ИД-5ОПК-4 Применяет инструментальные методы исследований и интерпретирует полученные результаты	- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, -стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи при заболеваниях терапевтического профиля, клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи; - МКБ; - методы клинического, физикального обследования, показания к лабораторному и инструментальному обследованию; - нормативные показатели лабораторных и инструментальных показателей с учетом возраста и пола;	-определить показания и противопоказания к назначению дополнительных методов обследования; - провести клиническое, физикальное обследование пациента; -интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования; - оценить тяжесть состояния пациента, определить объем медицинской помощи;	алгоритмом диагностики и обследования пациентов; - методикой составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи - навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, физикального обследования;	-практические занятия; - тестовые задания; - ситуационные задачи	Государственный экзамен: 1. тестирование, 2. собеседование, 3. практический навыки

<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентов при заболеваниях и(или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ИД-1ОПК-5 Знает и умеет работать с порядком и стандартом оказания медицинской помощи населению ИД-2ОПК-5 Знает и умеет разрабатывать план лечения пациентов при заболеваниях и/или состояниях ИД-3ОПК-5 Способен контролировать эффективность и безопасность назначенного лечения ИД-4ОПК-5 Умеет проводить профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – клинические рекомендации по вопросам диагностики и лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; – алгоритмы обследования и лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; - показания к применению и дозировки ЛП, применяемых для лечения пациентов с учетом выявленной патологии и возраста; – фармакокинетику, фармакодинамику, возможные побочные эффекты ЛП, применяемых для лечения пациентов; – возможные взаимодействия ЛП, для лечения пациентов; - принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины 	<ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; – определять показания для применения ЛП в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – оценить эффективность и безопасность назначения ЛП 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи; – навыками оценки эффективности и безопасности применения ЛП и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; - навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;
<p>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию ЗОЖ и</p>	<p>ИД-1ОПК-8 Пропагандирует здоровый образ жизни, профилактику заболеваний и (или) состояний ИД-2ОПК-8 Умеет проводить медицинские осмотры, диспансерное</p>	<ul style="list-style-type: none"> - основы ЗОЖ; – современные подходы, научно-обоснованные программы профилактики соматических заболеваний, - способы и методы оценки, и контроля оздоровительных мероприятий для 	<ul style="list-style-type: none"> – проводить диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями и своевременно направлять на консультации к врачам-специалистам; - проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения по формированию ЗОЖ и борьбе с вредными привычками; – способами оценки 	

санитарно-гигиеническому просвещению населения	<p>наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями в соответствии с нормативными правовыми актами ИД-ЗОПК-8</p> <p>Способен осуществлять диспансеризацию населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний и основных факторов риска их развития в соответствии с нормативными правовыми актами ИД-4ОПК-8</p> <p>Способен проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями ИД-5ОПК-8</p> <p>Умеет проводить профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний и (или) состояний</p>	пациентов с хроническими заболеваниями	<p>ЗОЖ и борьбе с вредными привычками;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать и контролировать профилактическую работу с населением; - оценивать и контролировать оздоровительные мероприятия для пациентов с хроническими заболеваниями 	<p>эффективности профилактической работы с населением;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оценки и контроля оздоровительных мероприятий для пациентов с хроническими заболеваниями 		
ПК-1 Способен к проведению диагностики и назначению	ИД-1ПК-1 Составляет и обосновывает план диагностики и лечения	– общие вопросы организации медицинской помощи по профилю «терапия»;	– провести клиническое и физикальное обследование пациента, интерпретировать и анализировать полученную	– навыками клинического и физикального обследования пациента, навыками анализа полученной информации,		

<p>лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи ИД-2ПК-1 Назначает ЛП, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи ИД-3ПК-1 Назначает немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» с учетом диагноза,</p>	<ul style="list-style-type: none"> – порядок оказания, клинические рекомендации оказания медицинской помощи по профилю «терапия»; – методику, последовательность, показания и противопоказания обследования (физикального, лабораторного, инструментального) пациентов с заболеваниями и (или) состояниями профиля «терапия»; – медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам; – медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в в условиях стационара, оказывающего специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия» – этиологию, патогенез, клиническую картину, возможные особенности клинического течения, возможные осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» взрослого населения, в пожилом, старческом возрасте, у беременных женщин; – клиническую картину, особенности течения, 	<ul style="list-style-type: none"> информацию о заболевании и (или) состоянии по профилю «терапия»; – определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий, обосновывать объем лабораторного, инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – интерпретировать полученные результаты: (измерение АД на периферических артериях; исследование уровня глюкозы в крови, суточное мониторирование артериального давления (СМАД), пульсоксиметрию, чтение спирограмм, определение лодыжечно-плечевого индекса, проведение ортостатической пробы, пневмотахометрию, приготовление мазков, материала плевральной пункции для цитологического, бактериального исследования, снятие и расшифровка ЭКГ), – обосновывать направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам при наличии медицинских 	<ul style="list-style-type: none"> навыками составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований, интерпретации полученных результатов; – навыками оценки состояния пациента, диагностики заболеваний по специфическим признакам и симптомам, оценки клинической картины, тяжести заболевания, факторов риска в развитии заболевания и (или) состояния по профилю «терапия»; – навыками направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний 	
---	---	---	---	---	--

	<p>возраста и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи ИД-4ПК-1</p> <p>Анализирует фармакологическое действие и взаимодействие ЛП у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» ИД-5ПК-1</p> <p>Оценивает эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения ЛП и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» ИД-6ПК-1</p> <p>Направляет пациента при затруднении в выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях</p>	<p>возможные осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия и коморбидных (полиморбидных) состояний у взрослого населения;</p> <ul style="list-style-type: none"> – особенности ведения женщин фертильного возраста, имеющих экстрагенитальную патологию и беременных; – признаки профессиональных заболеваний и определение показаний к направлению к профпатологу – теорию и методологию диагноза, структуры, основные принципы – постановку диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МБК) и его обоснование; – порядок оказания медицинской помощи по профилю «терапия»; – Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников; – перечень нозологических форм по системам у взрослого населения в том числе профзаболеваний; 	<p>показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретировать заключения, полученные от врачей- специалистов; – устанавливать диагноз с учетом МКБ, – проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; – определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в условиях стационарна или дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия», также определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; 	<p>по профилю «терапия», используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ);</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками установки диагноза с учетом МКБ; – навыками определения медицинских показаний для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную и высокотехнологическую медицинскую помощь по профилю «терапия»; – навыками определения медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи врачом-терапевтом; – навыками назначения ЛП, медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками назначения немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом 	
--	--	---	--	---	--

	<p>дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> – методы назначения ЛП, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – механизм действия ЛП, медицинских изделий, применяемых по профилю «терапия», медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; – методы немедикаментозной терапии, лечебного питания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – порядок оказания паллиативной медицинской помощи; 	<p>клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами; – навыками выявления медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, при невозможности ее оказания в условиях медицинской организации, в которой находится пациент, безотлагательная доставка пациента, в том числе бригадой скорой медицинской помощи, в медицинскую организацию, имеющую в своем составе специализированные отделения, для оказания необходимой медицинской помощи; - навыками оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий; 		
--	--	--	--	--	--

<p>ИД-3ПК-2 Участвует в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения</p> <p>ИД-4ПК-2 Оценивает эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»</p> <p>ИД-5ПК-2 Участвует в организации медицинских реабилитационных мероприятий с учетом диагноза в соответствии с порядком организации медицинской</p>					
--	--	--	--	--	--

	реабилитации и санаторно-курортного лечения				
ПК-3 Способен к проведению медицинских экспертиз, медицинского освидетельствования, диспансеризации и контролю её эффективности, а также к проведению медицинских, профилактических медицинских осмотров	<p>ИД-1ПК-3 Определяет признаки временной нетрудоспособности, необходимость осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю «терапия» членом семьи, признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»</p> <p>ИД-2ПК-3 Оформляет медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>ИД-3ПК-3 Проводит обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры (обследования)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, выдачи листков временной нетрудоспособности; – порядок выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде; -оформление медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы; - провести обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры (обследования) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда; – медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и их 	<ul style="list-style-type: none"> - определять признаки временной нетрудоспособности, необходимость осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю «терапия» членом семьи, признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; - оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; - провести обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры (обследования) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда; - вести диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформление и выдача листов временной нетрудоспособности; - навыками подготовки и оформления необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для оформления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; - навыками направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» на медико-социальную экспертизу; - навыками проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследования) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда; - навыками диспансерного 	

	<p>работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда ИД-4ПК-3 Проводит медицинское освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием и химико-токсикологических исследований наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов ИД-5ПК-3 Проводит медицинское освидетельствование водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств) ИД-5ПК-3 Проводит профилактические медицинские осмотры населения и диспансеризацию с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», основных</p>	<p>последствиями, для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследования) <p>работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда ,</p> <ul style="list-style-type: none"> - показания и методы диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; - профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», в том числе социально значимых 	<p>«терапия»;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначить профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», в том числе социально значимых 	<p>наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекциоными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»;</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками определения и проведения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», в том числе социально значимых заболеваний 	
--	--	---	--	--	--

	<p>факторов риска их развития ИД-7ПК-3 Проводит диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» ИД-8ПК-3 Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», в том числе социально значимых</p>				
ПК-5 Способен к проведению мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	<p>ИД-1ПК-5 Определяет медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) Определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту ИД-2ПК-5 Проводит санитарно- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции ИД-3ПК-5 Разрабатывает и реализовывает</p>	<p>правила проведения санитарно- противоэпидемических мероприятий, вопросы организации санитарно- противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний формы и методы санитарно- просветительной работы по формированию элементов ЗОЖ, в том числе программ снижения потребления</p>	<p>проводить специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных заболеваний проводить санитарно- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту разрабатывать и реализовывать программы формирования ЗОЖ, в том числе программы снижения</p>	<p>навыками организации осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» и проведение мероприятий по формированию ЗОЖ; – навыками проведения оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни – навыками проведения специфической и неспецифической профилактики -инфекционных заболеваний – навыками определения</p>	

	<p>программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела</p>	<p>алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела;</p> <p>принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний;</p>	<p>потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела</p>	<p>медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний</p> <p>– навыками оформления и направления в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</p> <p>– навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности</p>	
--	---	--	---	---	--

2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии оценки уровня форсированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущены некоторые погрешности.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки.
Наличие умений	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Выполнены все задания, но не в полном объеме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами.	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей.
Наличие навыков (владение опытом)	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочетами.	Продемонстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочетами.	Продемонстрированы все основные навыки. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей.
Характеристика сформированности компетенции	Зачетное количество баллов не набрано согласно установленному диапазону	Сформированность компетенций соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.	Сформированность компетенций в целом соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков достаточно для решения стандартных профессиональных задач.	Сформированность компетенций полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в полной мере достаточно для решения сложных, в том числе нестандартных, профессиональных задач.

3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

3.1 Критерии и шкала оценивания практических навыков

1. Физикальное обследование: Недостаточность митрального клапана
2. Экстренная медицинская помощь: Анафилактический шок
3. Диспансеризация

Оценка/баллы	Критерии оценивания
Отлично	Задание выполнено полностью и правильно. Все вопросы освещены.
Хорошо	Задание выполнено освещено 81-90% ответов.
Удовлетворительно	Задания выполнены частично с ошибками -= на 70-80%
Неудовлетворительно	Задание выполнено со значительным количеством ошибок на низком уровне. Освещено менее 70% вопросов.

3.2 Критерии и шкала оценивания тестирования

Перечень тестовых вопросов и заданий, описание процедуры тестирования представлены в методических материалах по освоению дисциплины и в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включен типовой вариант тестового задания:

Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является: 1) легочное кровотечение. 2) одышка и потеря массы тела. 3) сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови. 4) лихорадка. 5) кровохарканье.	Злокачественная артериальная гипертония наиболее часто возникает у больных: 1) гипертонической болезнью. 2) реноваскулярной гипертонией. 3) паренхиматозными заболеваниями почек. 4) мочекаменной болезнью. 5) опухолью головного мозга
К генетически детерминированным заболеваниям легких относится: 1) саркоидоз. 2) муковисцидоз и дефицит а1-антитрипсина. 3) гамартохондрома. 4) бронхиальная астма. 5) рак легкого.	Фибрилляция желудочков у больных инфарктом миокарда чаще развивается: 1) на 2-3 сутки от начала заболевания. 2) в первые 1,2-2 часа от начала заболевания. 3) на 7-10 сутки от начала заболевания. 4) на 20 сутки от начала заболевания. 5) спустя 30 суток от начала заболевания
3 Решающим в постановке диагноза хронического гепатита является: 1) данные анамнеза о перенесенном вирусном гепатите. 2) данные гистологического исследования печени. 3) выявление в сыворотке крови австралийского антигена. 4) периодический субфебрилитет, иктеричность склер, боли в правом подреберье. 5) гипербилирубинемия.	Какой из перечисленных ферментсодержащих препаратов предпочтителен при острых кишечных расстройствах: 1) Энтерофурил. 2) Фурадонин. 3) Рабепразол 4) Фестал 5) Энзистал

<p>Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарному руслу является причиной ишемии миокарда при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) стабильной стенокардии напряжения. 2) спонтанной стенокардии. 3) прогрессирующей стенокардии напряжения. 4) впервые возникшей стенокардии. 5) любых вариантах стенокардии. 	<p>Право направлять граждан на медико-социальную экспертизу имеет</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лечащий врач с утверждением заведующего отделением 2) лечащий врач самостоятельно 3) руководители лечебно-профилактических учреждений и поликлиник 4) клинико-экспертная комиссия по представлению лечащего врача и заведующего отделением
<p>Вид исследования, которое может выполняться только в клинико-диагностической лаборатории III уровня</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) иммуногематологические исследования биохимические исследования крови и других биологических материалов 2) определение чувствительности к индукторам интерферона 3) определение глюкозы в крови 5. I грудной 	<p>При какой продолжительности приступа фибрилляции предсердий непрямые антикоагулянты до кардиоверсии можно не назначать</p> <p>6-12 часов</p> <p>12-24 часа</p> <p>72 часа</p> <p>менее 48 часов</p>
<p>Везикулярное дыхание выслушивается на</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) протяжении всего вдоха и всего выдоха 2) вдохе и первой трети выдоха 3) вдохе и первых двух третях выдоха 4) выдохе 	<p>Вторичный инфекционный эндокардит возникает</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) на фоне врожденных и приобретенных пороков сердца 2) у больных аневризмой левого желудочка сердца 3) после реанимационных мероприятий 4) у больных, ранее перенесших инфекционный эндокардит
<p>Характерная локализация высыпаний при дискоидной красной волчанке</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Голени 2) Лицо 3) Спина 4) Грудь 5) плечи 	<p>Для псориатического артрита характерно</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) изолированный шейный спондилоартрит 2) сочетание артрита с миопатией 3) поражение пястно-фаланговых суставов 4) дактилит 5) развитию артрита всегда предшествует кожный псориаз
<p>Эозинофилия крови может свидетельствовать</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) о манифестации воспалительных заболеваний кишечника 2) онкопатологии толстой кишки 3) гельминтозах 4) бактериальных кишечных инфекциях 5) раке желудка 	<p>Печеночная кома может быть осложнением</p> <p>острой язвы желудка</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) синдрома Ротора 2) рака толстой кишки острого 3) лекарственного гепатита 4) синдрома Жильбера
<p>Лейкоцитурия – наиболее характерный симптом</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) при пиелонефrite 2) гломерулонефrite 3) амилоидозе нефролитиазе 4) поликистозе почек 	<p>Форма эритроцитов при талассемии</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мишеневидные 2) серповидноклеточные 3) шаровидные 4) двояковогнутые дрепаноциты
<p>Перечислите причины гемолитических анемий</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) патология мембранны эритроцитов 2) ферментопатии эритроцитов 3) гемоглобинопатии 4) миелодиспластический синдром (МДС) 5) аутоиммунный конфликт 	<p>Какой показатель является наиболее надежным критерием степени компенсации сахарного диабета при динамическом обследовании?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) средняя суточная гликемия 2) средняя амплитуда гликемических

	колебаний 3) гликериновый гемоглобин 4) С-пептид
Какое лечение следует назначить пожилому больному с гипотиреозом? 1) начать лечение L-тироксином с малых доз 2) начать лечение с больших доз L-тироксина под прикрытием глюкокортикоидов 3) направить в санаторий на бальнеологическое лечение 4) назначить мочегонные	Для несахарного диабета характерно 1) выраженная полиурия, несвязанная с восполнением теряющей жидкости 2) выраженная полиурия, снижающаяся при восполнении теряющей жидкости 3) никтурия, нарушения сна 4) отсутствие никтурии, спокойный ночной сон предпочтение холодной / ледяной воды
При остановке кровообращения максимальное расширение зрачков проявляется 1) через 30-60 секунд 2) мгновенно 3) через 5-10 секунд 4) через 15-20 секунд	Шоковый индекс Альговера определяется отношением 1) частоты пульса к систолическому АД 2) отношением частоты пульса к диастолическому АД 3) разницей между систолическим и диастолическим АД 4) разницей между частотой пульса и дыхания

Оценка/баллы	Критерии оценки
Отлично	90-100 % правильных ответов
Хорошо	70-89 % правильных ответов
Удовлетворительно	50-69 % правильных ответов
Неудовлетворительно	49% и меньше правильных ответов

3.3. Критерии и шкала оценивания ситуационной задачи (собеседование)

В ФОС включены типовые ситуационные задачи:

Ситуационная задача № 1

Больная Н., 42 лет, в 35-летнем возрасте после «гриппа» перенесла полиартрит. На фоне приема салицилатов эти симптомы исчезли, в последующем рецидивов не было. Около года назад появилась слабость, одышка при физической нагрузке. Был заподозрен порок сердца, наблюдалась ревматологом. Вскоре одышка начала беспокоить при малейшей физической нагрузке, присоединились отеки ног и асцит, появились приступы удушья по ночам. Была госпитализирована.

Объективно: состояние средней тяжести, пониженного питания. Акроцианоз. Отеки ног. Пульс 100 уд.в мин., редкие экстрасистолы. АД 100/70 мм рт. ст. Верхушечный толчок в Умежреберье на 2 см кнаружи от среднеключичной линии. Границы относительной сердечной тупости расширены вправо, влево и вверх. На верхушке I тон хлопающий, систолический шум на верхушке и в точке Боткина, пресистолический шум на верхушке (определяется только в положении стоя). ЧД 28 в мин. Над легкими легочный звук, дыхание жесткое, в нижних отделах большое количество влажных хрипов. Печень выступает на 8 см из-под реберного края, мягкая, болезненная. Асцит.

Во время пребывания в клинике появились периодические приступы резкой слабости, головокружения и удушья. Приступы возникали при быстрой перемене положения тела. При этом усиливался цианоз, кожные покровы покрывались холодным потом, отмечалось учащение пульса до 130 -140 уд.в мин. В период приступов нарастало количество влажных хрипов в легких, снижалось АД. Приступы продолжались до 10-15 минут, проходили самостоятельно.

При обследовании выявлено:

Клинический анализ крови: Нb - 123 г/л, эритроциты - $3,5 \times 10^6$ /мкл, цветовой показатель -1,0, лейкоциты – $4,2 \times 10^3$ /мкл, п/я -8%, с/я -69%, л -18%, м -5%. СОЭ -12 мм/ч.

Анализ мочи: реакция кислая, уд.вес -1020, белок -0,066 г/л, лейкоциты 2-4 в поле зрения, эритроциты 1-2 в поле зрения.

Рентгеноскопия грудной клетки: усиление легочного рисунка, застойные явления в легких. Сердце резко увеличено преимущественно за счет левого желудочка. Контрастированный пищевод отклоняется по дуге среднего радиуса увеличенным левым предсердием.

ЭКГ: ритм синусовый, единичные предсердные экстасистолы. Отклонение электрической оси сердца вправо, диффузные изменения миокарда.

Вопросы:

- Диагноз, обоснование
- План обследования
- Лечение

Ситуационная задача № 2

Больной В., 64 года, в прошлом автослесарь. При обращении предъявляет жалобы на усиление одышки, повышение температуры тела до субфебрильных цифр и скудную мокроту гнойного характера. Ухудшение состояния развивалось постепенно, указывает на связь с простудой. В анамнезе у больного частые ОРВИ, в поликлинике последние 15 лет ставился диагноз хронический бронхит, неоднократно с приступами удушья находился на стационарном лечении. Стаж курения более 40 лет (45 МЕ).

Объективно: Обращает внимание выраженный цианоз лица, шеи и губ. Грудная клетка расширена в диаметре. Отеков нижних конечностей нет. В легких – дыхание ослабленное, множественные диффузные сухие «музыкальные» хрипы. Одышка в покое до 25. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, единичные экстрасистолы. ЧСС – 79 в мин. АД - 140/90 мм.рт.ст. Печень на 1 см выступает из-за края реберной дуги. По другим органам и системам без видимых патологических отклонений.

Проведены исследования:

ЭКГ – заключение: ритм синусовый, правильный, чсс –79 в мин., отмечается высокий зубец Р в II стандартном отведении, признаки гипертрофии миокарда правого желудочка, неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,5 \times 10^6$ /мкл; гемоглобин – 140 г/л; лейкоциты - 7,9 /мкл; сегментоядерные – 4%; палочкоядерные -78%; СОЭ – 15 мм/час. Общий анализ мочи: плотность – 1020; белок – 0,33 г/л; цилиндров - нет .

Биохимический анализ крови: АлТ – 35 МЕ/ л; АсТ – 40 МЕ/ л; креатинин -99 ммоль/л; фибриноген – 6 г/л.

Пульсоксиметрия - sPO2 – 88%. Рентгенография органов грудной клетки – диффузный пневмосклероз, эмфизема легких, КТИ – 0,6.

Данные спирометрии – ОФВ1- 30% от должных величин.

Цитологическое исследование мокроты – нейтрофильные лейкоциты - 25%, альвеолярные макрофаги- 65%.

Вопросы:

- Диагноз, обоснование
- План обследования
- Лечение

Ситуационная задача № 3

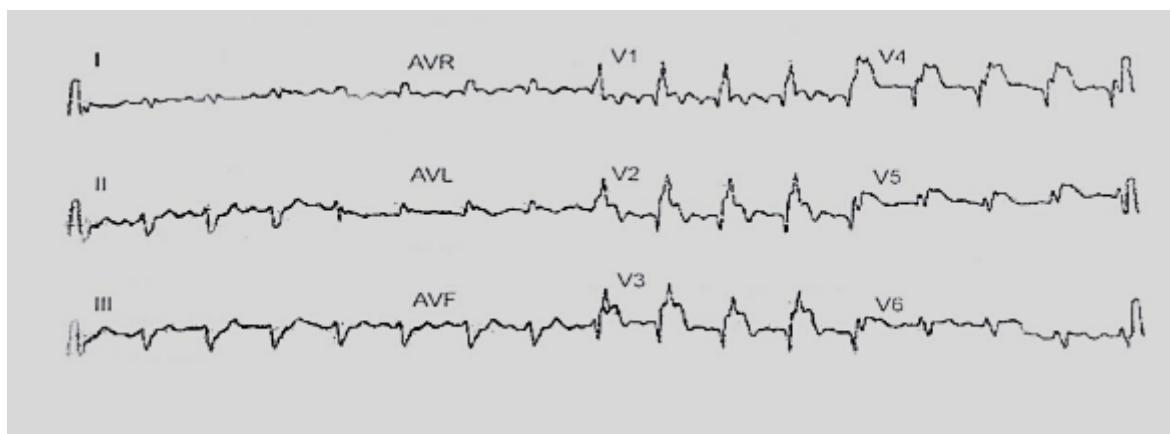
Больной О., 63 лет, доставлен в реанимационное отделение в тяжелом состоянии. Жалобы на удушье, слабость, невозможность находиться в горизонтальном положении из-за усиления одышки, сердцебиение и чувство сдавления в грудной клетке. Почувствовал себя плохо в день, предшествующий госпитализации. Появилась одышка, которая нарастила и перешла в удушье. Ночью сидел в кресле и почти не спал. Около 1 года назад перенес инфаркт миокарда.

При осмотре в реанимационном отделении: состояние тяжелое. Ортопноэ. Цианоз лица. На лице капли пота. Дистанционно слышно шумное клокочущее дыхание и сухие хрипы. При кашле выделяется белая пенистая мокрота. При аусcultации легких выслушивается множество средне- и крупнопузырчатых влажных хрипов во всех отделах легких, в верхних отделах – сухие хрипы. ЧДД 28 в минуту. Тоны сердца глухие, ритм правильный, ЧСС 100 в минуту, АД 150/90 мм рт. ст. Живот несколько вздут, при пальпации безболезненный, печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги.

Клинический анализ крови: гемоглобин 143 г/л; эритроциты $4,5 \times 10^12/\text{л}$; гематокрит 45%; лейкоциты $9,0 \times 10^9/\text{л}$; СОЭ 17 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологии.

Биохимический анализ крови: мочевина 7,0 ммоль/л; креатинин 105 мкмоль/л; АСТ 25 ед/л; АЛТ 65 ед/л; КФК общ. 855 ед/л; КФК МБ 154 ед/л; тропонин I 27,5 нг/л (норма менее 0,5 нг/л); калий 4,9 ммоль/л; натрий 148 ммоль/л; хлориды 101 ммоль/л; глюкоза сыворотки 5,0 ммоль/л.



Вопросы:

- Диагноз, обоснование
- План обследования
- Лечение

Оценка/баллы	Критерии оценки
Отлично	Выполнены соответствующие требования в полном объеме. Использованы системный и ситуативный подходы, представлено аргументированное рассуждение по причинам, патогенезу заболевания, определены риски, возможные осложнения, правильно назначено обследование, составлен план лечения.
Хорошо	Выполнены соответствующие требования в полном объеме. Использованы системный и ситуативный подходы, представлено аргументированное рассуждение по причинам, патогенезу заболевания, определены риски, возможные осложнения, правильно назначено обследование, составлен план лечения. В ответе нет последовательности.
Удовлетворительно	Нет четкого представления о причинах, патогенезе заболевания. Назначены не все необходимые методы обследования, не полное обоснования назначенного лечения.

4. Критерии и шкала оценивания результатов обучения по дисциплине при проведении промежуточной аттестации

4.1. Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины с экзаменом

Для дисциплин, заканчивающихся экзаменом, результат промежуточной аттестации складывается из баллов, набранных результате трех этапов (тестирование, практические навыки, собеседование)

Тестовые задания, ситуационные задачи представлены в приложении к ФОС.

Типовой вариант сдачи государственной аттестации:

1. Решение 80 тестовых заданий за 60 мин.
2. Выполнение практических навыков на станциях аккредитационного центра (5 станций) – по одному сценарию
3. Собеседование по ситуационной задаче.

Оценка	Критерии оценки ответа на
Отлично	Обучающийся глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса. Владеет специальной терминологией, демонстрирует общую эрудицию в предметной области, использует при ответе ссылки на материал специализированных источников, в том числе на Интернет-ресурсы.
Хорошо	Обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет специальной терминологией на достаточном уровне; могут возникнуть затруднения при ответе на уточняющие вопросы по рассматриваемой теме; в целом демонстрирует общую эрудицию в предметной области.
Удовлетворительно	Обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, плохо владеет специальной терминологией, допускает существенные ошибки при ответе, недостаточно ориентируется в источниках специализированных знаний.
Неудовлетворительно	Обучающийся не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, не владеет специальной терминологией, не ориентируется в источниках специализированных знаний. Нет ответа на поставленный вопрос.

5. Задания диагностической работы для оценки результатов обучения по дисциплине (модулю) в рамках внутренней и внешней независимой оценки качества образования

ФОС содержит задания для оценивания знаний, умений и навыков, демонстрирующих уровень сформированности компетенций и индикаторов их достижения в процессе освоения дисциплины.

Комплект заданий разработан таким образом, чтобы осуществить процедуру оценки каждой компетенции, формируемой дисциплиной, у обучающегося в письменной форме.

Содержание комплекта заданий включает: *тестовые задания, мини-кейсы, ситуационные задания, практико-ориентированные задания*.

Вариант 1.

1. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ УВЕЛИЧИВАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКОВЕНИЯ ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ
 - *резекция терминального отдела подвздошной кишки
 - резекция печени
 - субтотальная и дистальная гастрэктомия
 - спленэктомия
2. УКАЖИТЕ МЕХАНИЗМ, КОТОРЫЙ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА
 - *иммунокомплексный
 - антительный (антитела к базальной мембране клубочков)
 - токсическое повреждение почек
 - дистрофические изменения
3. ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАДНЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ
 - *II, III, aVF I,
 - aVL, V1-V4 I,
 - aVL, V5-V6 aVL,
 - V1-V2
4. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЕМКОСТЬ (ФОЕ) ЛЕГКИХ - ЭТО
 - *объем воздуха, остающегося в легких после спокойного выдоха
 - максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин
 - максимальный объем воздуха, выдыхаемого из легких после максимального вдоха
 - максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха

Задача

Больной 48 лет проснулся ночью от болей в эпигастральной области, сопровождающихся слабостью, потливостью, тошнотой. Ранее боли не беспокоили, считал себя здоровым. Попытка

купировать боли раствором соды облегчения не принесла. После приема Нитроглицерина под язык боли уменьшились, но полностью не прошли. Сохранялись тошнота, слабость, потливость. Под утро была вызвана бригада скорой помощи.

На снятой ЭКГ выявлен глубокий зубец Q в III и aVF отведениях; сегмент ST в этих же отведениях приподнят над изолинией, дугообразный, переходит в отрицательный зубец T; сегмент ST в отведениях I, aVL и с V1 по V4 ниже изолинии.

Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз у данного больного?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?
5. Укажите противопоказания к проведению тромболизиса

ответ

1. ИБС: острый Q-инфаркт миокарда в области нижней стенки.
2. Диагноз поставлен на основании жалоб на боли в эпигастральной области, сопровождающиеся слабостью, потливостью, тошнотой; данных анамнеза: после приема Нитроглицерина под язык боли уменьшились; данных клинико-лабораторного исследования: на снятой ЭКГ выявлен глубокий зубец Q в III и aVF отведениях; сегмент ST в этих же отведениях приподнят над изолинией, дугообразный, переходит в отрицательный зубец T.
3. Клинический анализ крови; биохимические маркеры некроза миокарда; ЭХО- КГ; КАГ.
4. Тромболизис; ЧКВ (БАП и стентирование); обезболивание; антиагреганты; антикоагулянты; В-адреноблокаторы; статины.
5. Геморрагические высыпания; аневризма; приём ПОАГ; беременность; новообразования.

Вариант 2.

1. САМОЙ МАЛЕНЬКОЙ АДСОРБИРУЮЩЕЙ ЕДИНИЦЕЙ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - *микроворсинка
 - бокаловидная клетка
 - цилиндрическая клетка
 - (энтероцит) ворсинка
2. ПРИ ПОДБОРЕ БРОНХОСПАЗМОЛИТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ИССЛЕДУЮТ ОФВ1 ДО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА И ПОСЛЕ ИНФУЗИИ
 - *через 5 мин
 - через 1 час
 - через 15 мин
 - через 30 мин
3. УРОВЕНЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
 - *5 мл/мин
 - 20 мл/мин
 - 15мл/мин
 - 40 мл/мин

4. ЦЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СОРТИРОВКИ

- *своевременная медицинская помощь в оптимальном объёме,
- предупреждение опасных для жизни осложнений, своевременная эвакуация. определение вида транспорта, положения, в котором должен эвакуироваться поражённый, изоляция инфекционных больных.
- выявление поражённых в неотложном состоянии, изоляция поражённых с психической реакцией, предупреждение опасных для жизни осложнений.
- выявление лиц, заражённых сильнодействующими ядовитыми веществами, биологическими и радиоактивными веществами, нуждающихся в санитарной обработке, дезактивации.

Задача

У женщины 35 лет, киоскёра, находящейся на лечении в урологическом отделении по поводу мочекаменной болезни, повысилась температура до 39 °С, появился озноб.

Объективно: резко положительный симптом «поколачивания». Диагностирован «Острый вторичный (на фоне мочекаменной болезни) пиелонефрит».

В общем анализе мочи выявлены нитриты (+).

Вопросы:

1. О чём свидетельствует наличие нитритов в моче? Препарат какой группы антибактериальных средств Вы бы назначили пациентке в качестве «стартового»? Обоснуйте свой выбор.
2. Через 2 дня эмпирической антибиотикотерапии клинический эффект незначительный. Какой антибиотик показан в данной ситуации? Материал для посева отправлен в бактериологическую лабораторию. Была высеяна кишечная палочка (продуцент В-лактамаз расширенного спектра), чувствительная к имипенему и меропенему. На 4 день применения меропенема появилась крапивница, отёк Квинке, в связи с чем препарат отменён. Предложите замену меропенему.
3. Какой длительности должен быть курс антибиотикотерапии при осложнённом пиелонефрите?

ответ:

1. Наличие нитритов в моче указывает на наличие инфекции мочевыводящих путей. Так как наиболее вероятным возбудителем ИМВП является *Escherichia coli* (70-90%), антибактериальным препаратом первого ряда («стартовым») может быть один из представителей ингибиторзащищенных пенициллинов, цефалоспорин 3-5 поколений или карбапенем.

Выбор препарата должен определяться анамнестическими сведениями об их эффективности и переносимости.

Подбор антимикробного препарата должен проводиться с учетом установленной чувствительности микроорганизма к антибиотикам.

2. Так как через 2 дня терапии меропенемом клинический эффект оказался незначительным, более того, лечение осложнилось отеком Квинке, представляется целесообразной его замена офлоксацином, ингибитор-защищенным пенициллином (амоксициллин-claveулонат) или цефалоспорином 3-5 поколений. Подбор антимикробного препарата должен проводиться с учетом чувствительности инфекта к антибиотикам.

3. Курс антибиотикотерапии при осложнённом пиелонефрите должен быть не менее 14 дней.

Вариант 3.

1. ПОЛНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В:
 - *2 этапа
 - 3 этапа
 - 4 этапа
 - 5 этапов
2. ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ
 - *специализированной помощи
 - скорой помощи
 - паллиативной помощи
3. ПРИ ДИСКИНЕЗИИ МИОКАРДА ВЫЯВЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЙ ВАРИАНТ ДВИЖЕНИЯ СТЕНОК ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА
 - *систолическое выбухание
 - отсутствие сокращения
 - движение навстречу друг другу
 - движение друг от друга
4. У 40-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО, ЗАБОЛЕВШЕГО АНГИНОЙ, НА 5-Й ДЕНЬ БОЛЕЗНИ ПОЯВИЛИСЬ ОТЕКИ, МАКРОГЕМАТУРИЯ, ПОВЫСИЛОСЬ АД. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ
 - *обострение хронического гломерулонефрита
 - острый гломерулонефрит
 - острый пиелонефрит
 - апостематозный нефрит

Задача

Пациент М. 47 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на общую слабость, вялость, плохой аппетит, чувство тяжести в эпигастринии после приема пищи. Подобные жалобы беспокоят в течение длительного времени, ранее не обследовался. Кроме того, в последние 4 месяца стал отмечать появление неустойчивости при ходьбе, ощущение «мурашек» в нижних конечностях, жжение языка.

Из анамнеза известно, что с молодого возраста знает о наличии аутоиммунного иреоидита (регулярно наблюдается у эндокринолога, уровень ТТГ в пределах нормальных значений).

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы слегка бледные, нормальной влажности. Со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной систем без особенностей. Язык обложен белым налётом у корня, сосочки сглажены. Живот не вздут, мягкий, слегка чувствительный в эпигастринии. Отёков нет.

В клиническом анализе крови: гемоглобин - 106 г/л, эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/\text{л}$, цветовой показатель - 1,09, МСВ - 130, ретикулоциты - 1%, лейкоциты - $4,9 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ - 15 ммч, макроцитоз, анизоцитоз, тельца Жолли. В биохимическом анализе крови: АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 30 Ед/л, амилаза - 60 Ед/л, щелочная фосфатаза - 59 Ед/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Предложите план дальнейшего обследования.
3. Какие специфические иммунологические маркеры могут подтвердить диагноз?
4. Какие изменения эндоскопической картины можно ожидать при ФГДС?
5. Предложите план лечения.

ответ:

1. **Диагноз: B12-дефицитная анемия, средней степени тяжести, фуникулярный миелоз. Хронический гастрит, тип А. Аутоиммунный тиреоидит, эутиреоз.**
2. Определение уровня витамина B12, фолиевой кислоты, сывороточного железа в крови; определение уровня гастролина, пепсиногена в крови; ФГДС с гистологическим исследованием биоптатов и хелпил-тестом. Консультация врача-гематолога с проведением стernalной пункции для выявления мегалобластического типа кроветворения.
3. Антитела к париетальным клеткам желудка и фактору Кастла.
4. Явления атрофии слизистой оболочки в области тела желудка.
5. Витамин B12 в/м по 100-200 мкг через день - 2 недели, затем 50-100 мкг 2 раза в неделю в течение 6 месяцев, в дальнейшем 50 мкг 1 раз в 2 недели; для устранения симптомов диспепсии - прокинетики (Домперидон, Мотилиум - 10 мг 3-4 р/сут).