

Компонент ОПОП 31.05.01. Лечебное дело
наименование ОПОП

Б1.0.40
шифр дисциплины

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Пропедевтика внутренних болезней

Разработчики:

Бахтин Д.П.

Доцент кафедры КМ

должность

Кривенко О.Г.

зав. каф. КМ

должность

К. мед. н., доцент

ученая степень, звание

Утверждено на заседании кафедры

Клиническая медицина

наименование кафедры

протокол № 16 от 27.02.2025г.

Заведующий кафедрой Кривенко О.Г.

ФИО



подпись

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

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения Компетенции	Результаты обучения по дисциплине			Оценочные средства текущего контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД-1 опк-4 Знает особенности современной диагностики, проводит обследование пациента применяя медицинские изделия в соответствии с медицинскими протоколами и стандартами; ИД-2 опк-4 Обосновывает алгоритм применения и оценки результатов использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач.	- современные методы обследования; - показания и противопоказания к назначению методов обследования при различных заболеваниях; - нормальные показатели и возможные их отклонения при патологических состояниях; - перечень медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, в диагностике и лечении пациентов с различными видами патологии;	-определить показания и противопоказания к назначению методов обследования при различных заболеваниях; - провести анализ результатов обследования и проводимого лечения; - выбрать необходимые медицинские изделия для диагностики и лечения конкретного больного;	- навыками использования показателей лабораторного, функционального, инструментального обследования в диагностике заболеваний; - навыками оказания медицинской помощи используя медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи	- комплект заданий для выполнения практических работ; - тестовые задания; - ситуационные задачи	Экзаменационные билеты

2. Оценка уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)

Показатели оценивания компетенций (индикаторов их достижения)	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенций (индикаторов их достижения)			
	Ниже порогового («неудовлетворительно»)	Пороговый («удовлетворительно»)	Продвинутый («хорошо»)	Высокий («отлично»)
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований.	Минимально допустимый уровень знаний. При ответах допущены не грубые ошибки.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки. В обсуждении теоретических вопросов допущены некоторые погрешности.	Уровень знаний в объёме, соответствующем программе подготовки.
Наличие умений	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы основные умения.	Продemonстрированы основные умения. Выполнены типовые задания с не грубыми ошибками.	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями	Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей.
Наличие навыков	При выполнении стандартных заданий не продемонстрированы базовые навыки.	Имеется минимальный набор навыков для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочетами.	Продemonстрированы базовые навыки при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочетами.	Продemonстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенции фактически не сформированы.	Сформированность компетенций соответствует минимальным требованиям.	Сформированность компетенций в целом соответствует требованиям.	Сформированность компетенций полностью соответствует требованиям.

3. Критерии и шкала оценивания заданий текущего контроля

3.1 Критерии и шкала оценивания практических работ

Перечень практических работ, описание порядка выполнения и защиты работы, требования к результатам работы, структуре и содержанию отчета и т.п. представлены в методических материалах по освоению дисциплины и в электронном курсе в ЭИОС МГТУ.

Оценка/баллы	Критерии оценивания
Отлично	Задание выполнено полностью и правильно. Отчет по практической работе подготовлен качественно в соответствии с требованиями. Полнота ответов на вопросы преподавателя при защите работы.
Хорошо	Задание выполнено полностью, но нет достаточного обоснования или при верном решении допущена незначительная ошибка, не влияющая на правильную последовательность рассуждений. Все требования, предъявляемые к работе, выполнены.
Удовлетворительно	Задания выполнены частично с ошибками. Демонстрирует средний уровень выполнения задания практическую работу. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.
Неудовлетворительно	Задание выполнено со значительным количеством ошибок на низком уровне. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

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:

Выберите один правильный ответ

1. У больного тихий, сухой кашель, при кашле боль в правой половине грудной клетки. Когда встречается симптом:

- а) сухой плеврит
- б) хронический бронхит
- в) эмфизема легких
- г) пневмосклероз
- д) острый бронхит

2. У больного постоянная лихорадка, боли в грудной клетке при кашле и дыхании, мокрота "ржавого цвета". При каком заболевании это отмечается:

- а) острый бронхит
- б) очаговая пневмония
- в) пневмосклероз
- г) крупозная пневмония
- д) эмфизема легких

3. У больного приступ экспираторного удушья (спазм бронхиол), назовите положение, которое занимает больной:

- а) пассивное

- б) вынужденное, лежа на спине
- в) вынужденное, лежа на боку
- г) сидя, оперевшись руками

4. У больного резко снижена эластичность легочной ткани и повышена ее воздушность на фоне хронического бронхообструктивного заболевания, назовите форму грудной клетки:

- а) нормостеническая
- б) астеническая
- в) гиперстеническая
- г) эмфизематорная
- д) паралитическая

5. У больного пальцы в виде "барабанных палочек ногти" – "часовых стекол".

Назовите возможные причины:

- а) острая пневмония
- б) хронические заболевания легких
- в) сахарный диабет
- г) язвенная болезнь

6. У больного имеется уплотнение легочной ткани (инфильтрация) с локализацией в нижней доле правого легкого, определите характер голосового дрожания:

- а) умеренное симметричное
- б) усиленное в нижней половине грудной клетки слева
- в) ослабленное в нижней половине грудной клетки справа
- г) не изменено

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

3.3. Критерии и шкала оценивания кейс-задания

Рекомендации по выполнению кейс-заданий по дисциплине изложены в методических материалах по освоению дисциплины, представлены в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включено типовое кейс-задание:

1. Критерии и шкала оценивания кейс-задания

Рекомендации по выполнению кейс-заданий по дисциплине (модулю) изложены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля), представлены в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включено типовое кейс-задание:

1. Критерии и шкала оценивания кейс-задания

Рекомендации по выполнению кейс-заданий по дисциплине (модулю) изложены в методических материалах по освоению дисциплины (модуля), представлены в электронном курсе в ЭИОС МАУ.

В ФОС включено типовое кейс-задание:

Задача 1. Женщина 59 лет обратилась к врачу с жалобами на нарастающую одышку в течение 6 месяцев, слабость. Три месяца назад с этими жалобами она была госпитализирована в пульмонологическое отделение, где был выставлен диагноз «Двусторонняя пневмония». Проводимая антибактериальная терапия не дала эффекта. После выписки из стационара

состояние продолжало ухудшаться: усилились одышка, слабость. Последние 3 дня отмечается повышение температуры до субфебрильной. При аускультации в заднебазальных отделах и в межлопаточной области выслушивается крепитация. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в нижних отделах обоих легких имеется неоднородное затемнение с ячеистой структурой.

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1. Какой патологический процесс в легких можно предположить?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Какие лекарственные средства следует прежде всего назначить?
4. Какова дальнейшая тактика?

Задача 2. Мужчина 74 лет обратился к врачу с жалобами на утомляемость и похудение в течение 2 месяцев. Пациент отмечал также боль в правом плече с иррадиацией в область предплечья по внутренней поверхности. При физикальном обследовании выявлено патологическое сужение правого зрачка. На обзорной рентгенограмме в верхнем отделе правого легкого определяется ограниченное затемнение, на фоне которого не просматриваются просветы бронхов. Задний отрезок I и II ребер разрушен.

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1. Каков предположительный диагноз?
2. Чем обусловлены боль в правом плече и анизокория.

Задача 3. Пациент 65 лет, курильщик, обратился с жалобами на кашель и одышку в течение месяца. На обзорной рентгенограмме в верхнем поле левого легкого определяется ограниченное гомогенное затемнение, верхняя доля левого легкого уменьшена в объеме. Трахея смещена влево, левый купол диафрагмы приподнят «в форме палатки».

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1. Каков предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные обследования следует провести

Оценка/баллы	Критерии оценки
Отлично	Выполнены соответствующие требования в полном объеме. Использованы системный и ситуативный подходы, представлено аргументированное рассуждение определены причины состояния, риски, прогноз, представлен план обследования, принципы лечения.
Хорошо	Правильно оценена ситуации. Определены причины состояния, риски, прогноз, представлен план обследования, принципы лечения., но нет достаточно четкой и последовательной аргументации.
Удовлетворительно	определены возможные причины состояния, Не может аргументировать прогноз, представлен не полный план обследования.
Неудовлетворительно	Задание не выполнено.

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

экзамен

Критерии и шкала оценивания результатов освоения дисциплины с экзаменом

Для дисциплин, заканчивающихся экзаменом, результат промежуточной аттестации складывается из баллов, набранных в ходе текущего контроля и при проведении экзамена:

В ФОС включен список вопросов и заданий к экзамену и типовой вариант экзаменационного билета:

Вопросы к экзамену

1. Субъективный метод обследования больного. Жалобы, их детализация, история развития заболевания, история жизни.
2. Объективный метод обследования больного. Типы телосложения. Диагностические лица, их характеристика.
3. Объективный метод обследования больного. Положение больного. Оценка общего состояния больного.
4. Объективный метод обследования больного. Состояние сознания больного. Виды нарушения сознания. Признаки комы, основные виды ком.
5. Объективный метод обследования больного. Оценка состояния подкожной жировой клетчатки. Пальпация периферических лимфоузлов, последовательность и оценка результатов исследования.
6. Расспрос больных с заболеваниями органов дыхания. Механизм формирования основных жалоб, их характеристика.
7. Осмотр больных с заболеваниями органов дыхания. Типы грудной клетки.
8. Пальпация грудной клетки. Изменение голосового дрожания при патологии легких.
9. Перкуссия легких: виды перкуссии, последовательность перкуссии. Изменения перкуторного звука при патологии легких.
10. Аускультация легких. Везикулярное дыхание, его признаки, механизм формирования, изменение в нормальных и патологических условиях. Жесткое дыхание.
11. Бронхиальное дыхание: условия формирования и клиническое значение.
12. Влажные хрипы: механизм формирования, классификация, клиническое значение.
13. Сухие хрипы: механизм формирования, классификация, клиническое значение.
14. Крепитация и шум трения плевры: механизм формирования, дифференциально-диагностические признаки, клиническое значение.
15. Синдром инфильтративного уплотнения легочной ткани. Клинические признаки.
16. Синдром скопления жидкости в плевральной полости. Клинические признаки.
17. Диагностическое значение плевральной пункции. Признаки отличия транссудата от экссудата.
18. Синдром пневмоторакса: классификация, клинические признаки.
19. Синдром бронхиальной обструкции. Анализ мокроты. Спирографические признаки хронического бронхита и бронхиальной астмы.
20. Синдром полости в легком. Клинические признаки абсцесса легкого.
21. Синдром ателектаза: классификация, клинические признаки.
22. Синдром повышенной воздушности легочной ткани: механизм формирования, основные клинические симптомы эмфиземы легких.

23. Синдром дыхательной недостаточности. Клинические и спирографические признаки обструктивного типа дыхательной недостаточности, астматический статус.
24. Синдром дыхательной недостаточности. Клинические и спирографические признаки рестриктивного типа дыхательной недостаточности.
25. Лабораторное исследование мокроты и клиническая оценка результатов.
26. Спирография: основные показатели, анализ спирограммы.
27. Расспрос больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы: механизм формирования основных жалоб, их характеристика.
28. Осмотр больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы: механизм формирования и характеристика цианоза, сердечных отеков. Методы определения отеков.
29. Пальпация области сердца: механизм формирования сердечного и верхушечного толчка, свойства верхушечного толчка, их клиническая оценка.
30. Исследование пульса: свойства и значение в клинической практике.
31. Перкуссия сердца: понятие о границах сердца и сосудистого пучка, причины изменения границ относительной и абсолютной сердечной тупости.
32. Аускультация сердца: правила и точки аускультации, последовательность выслушивания сердца.
33. Тоны сердца: механизм формирования, дифференциально-диагностические признаки, причины изменения тонов сердца.
34. Шумы сердца: классификация, механизм их возникновения, клиническая оценка. Дифференциально-диагностические признаки органических и функциональных сердечных шумов.
35. Метод электрокардиографии: правила снятия электрокардиограммы, электрокардиографические отведения. Анализ электрокардиограммы.
36. Синдром артериальной гипертензии: классификация, определение степени и группы риска гипертензии. Методы обследования больных с АГ.
37. Клинические симптомы гипертонической болезни, стадии ГБ. Варианты течения. Гипертонические кризы. Осложнения ГБ.
38. Ишемическая болезнь сердца. Классификация стенокардии, клинические симптомы, методы диагностики.
39. Инфаркт миокарда: клинические признаки и лабораторные методы диагностики. Атипичные формы инфаркта миокарда.
40. Инфаркт миокарда: электрокардиографическая диагностика стадий, определение локализации инфаркта миокарда.
41. Синдром недостаточности митрального клапана: субъективные, объективные и инструментальные методы диагностики.
42. Синдром стеноза левого атриовентрикулярного отверстия: субъективные, объективные и инструментальные методы диагностики.
43. Синдром недостаточности аортального клапана: субъективные, объективные и инструментальные методы диагностики.
44. Синдром аортального стеноза: субъективные, объективные и инструментальные методы диагностики.
45. Синдром недостаточности трехстворчатого клапана: субъективные, объективные и инструментальные методы диагностики.
46. Нарушения ритма сердца. ЭКГ-признаки нарушений ритма - пароксизмальной наджелудочковой и желудочковой тахикардии, экстрасистолии, мерцательной аритмии и трепетания предсердий.
47. Нарушения проводимости. ЭКГ-признаки предсердной блокады, атриовентрикулярной блокады и ее степеней, внутрижелудочковой блокады.

48. Синдром хронической левожелудочковой сердечной недостаточности: причины, клинические симптомы, стадии.
49. Синдром хронической правожелудочковой сердечной недостаточности: причины, клинические симптомы, стадии.
50. Синдром острой левожелудочковой сердечной недостаточности: причины и клинические симптомы сердечной астмы, отека легкого.
51. Синдром острой правожелудочковой сердечной недостаточности: причины и клинические симптомы.
52. Синдром острой сосудистой недостаточности: механизм формирования, клинические признаки обморока, коллапса, шока.
53. Жалобы больных с заболеваниями желудка и кишечника, механизм их формирования. Осмотр больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
54. Современные методы исследования желудка. Исследование желудочного сока и рН-метрия, клинический анализ результатов.
55. Расспрос больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей, механизм формирования основных жалоб, значение анамнеза.
56. Осмотр больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей.
57. Синдром желтухи: дифференциально-диагностические клинические и лабораторные признаки паренхиматозной, механической и гемолитической желтух.
58. Синдром портальной гипертензии: механизм формирования, клинические проявления.
59. Основные биохимические синдромы при заболеваниях печени: цитолиза, холестаза, мезенхимального воспаления - критерии диагностики.
60. Синдром печеночно-клеточной недостаточности: клинические и лабораторные признаки.
61. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей, особенности сбора анамнеза, симптомы нарушения мочеотделения.
62. Диагностическое значение общего анализа мочи, количественные методы исследования мочи, их интерпретация (Нечипоренко, Аддиса-Каковского).
63. Лабораторные методы исследования функции почек и их клиническая оценка (пробы Зимницкого, Реберга). Их значение в клинической практике.
64. Мочевой синдром: гематурия, протеинурия, лейкоцитурия. Механизм формирования. Лабораторная диагностика, значение в клинической практике.
65. Симптоматическая почечная гипертензия. Механизм формирования, особенности клиники.
66. Нефротический синдром: причины, клинические и лабораторные признаки.
67. Синдром хронической почечной недостаточности: механизм формирования, клинические и лабораторные признаки, стадии, симптоматология уремической комы.
68. Основные жалобы и осмотр больных с заболеваниями эндокринной системы.
69. Клинические синдромы у больных с заболеваниями эндокринной системы: тиреотоксикоз, гипотиреоз, ожирение.
70. Сахарный диабет: классификация, основные клинические симптомы и синдромы, лабораторная диагностика сахарного диабета.
71. Острые осложнения сахарного диабета: признаки диабетической (кетоацидотической) и гипогликемической комы.
72. Диагностическое значение общего анализа крови.
73. Основные клинические синдромы у больных с заболеваниями системы крови: лейкоемический, геморрагический.
74. Анемический синдром: клинические симптомы и лабораторные признаки железодефицитной анемии.

75. Анемический синдром: клинические симптомы и лабораторные признаки В12- дефицитной анемии.

Практические задания:

Задание 1. Проанализируйте полученные данные

Эритроциты: муж. – (4-5,1)*10¹²/л
жен. – (3,7-4,7)*10¹²/л

Гемоглобин: муж. – 130-160 г/л
жен. – 120-140 г/л

Цветовой показатель: 0,86–1,05

Ретикулоциты: 5 – 10 на 1000 эритроцитов

Тромбоциты: (180 – 320) *10⁹/л

Лейкоциты: (4 – 9)* 10⁹/л

Палочкоядерные нейтрофилы 1-6%

Сегментоядерные нейтрофилы 45-65%

Эозинофилы 2-4%

Базофилы 0-1%

Лимфоциты 18-35%

Плазмоциты 0-1%

Моноциты 2-9%

СОЭ: муж. – 3-10мм/ч

жен. – 4-15мм/ч

Задание 2. Количество эритроцитов обследуемого 2,5х10¹²/л, гемоглобин – 160 г/л. Цветовой показатель 1,3.

Оцените эти данные. О чем они свидетельствуют?

Задание 3 - сделать анализ гемограммы

Эритроциты – 3,0 х 10¹² /л.

Нв – 100 г/л.

Ц. п. = рассчитать.

Ретикулоциты – 1,0 %.

Тромбоциты – 180 х 10⁹ /л.

Лейкоциты – 18 х 10⁹ /л.

	Всего	Б	Э	Н	м/ц	Ю	П	С	Л	М
% содержание	100%	0	14	73	-	2	7	64	10	3
Абс. Кол-во	18х10 ⁹ /л				-	-	-	-		

СОЭ – 10 мм/ч.

Задание 4- сделать анализ гемограммы

Эритроциты 1,1 х 10¹² /л.

Нв – 30 г/л.

Ц. п. - 0,8

Ретикулоциты – 0 %.

Тромбоциты – 20 х 10⁹ /л.

Лейкоциты – 1,0 х 10⁹ /л.

	Всего	Б	Э	Н	м/ц	Ю	П	С	Л	М
% содержание	100%	0	0	30,5			0,5	30	65,5	4
Абс. Кол-во	1,0х10 ⁹ /л				-	-	-	-		

СОЭ –70 мм/ч.

Задание 5. Из биохимической лаборатории поступили результаты анализа содержания белка в крови: 30 г/л и 100 г/л, которые были сделаны у двух больных – ребенка с обширными ожогами и мужчины с гипоацидным гастритом, панкреатитом (воспалением поджелудочной железы).

1. Укажите больных, которым принадлежат эти анализы.

2. Обоснуйте вывод.

Задание 6. У пациента в крови содержится 15,2 мкмоль/л общего билирубина, прямого билирубина – 1,8 мкмоль/л, в кале обнаруживается стеркобилин, в моче выявлен стеркобилиноген, билирубина нет.

Ответьте, имеются ли данные о нарушении пигментного обмена.

Задание 7. Присутствие цилиндров в моче указывает на:

Гиалиновых цилиндров :

Зернистых цилиндров –

Восковидных цилиндров –

Эритроцитарных цилиндров –

Лейкоцитарных цилиндров –

Эпителиальных цилиндров-

Задание 8. Установите соответствие

Фермент	Орган, при патологии которого повышение соответствующего фермента имеет диагностическое значение
1) альфа-амилаза Б) АЛТ В) АСТ Г) креатинкиназа Д) кислая фосфатаза	1) скелетные мышцы, сердце 2) миокард, печень 3) простата, костная ткань 4) поджелудочная железа, слюнные железы 5) печень

Задание 9. Трем пациентам провели тест толерантности к глюкозе. Были получены данные о содержании глюкозы в крови и на основании этих данных построена «сахарная кривая».

	Концентрация глюкозы ммоль/л					
	До нагрузки	После нагрузки				
		30 мин	60 мин	90 мин	120 мин	150 мин
Пациент А	5,9	7,0	9,2	9,0	8,0	7,0
Пациент Б	4,5	7,0	7,7	5,6	5,3	5,0
Пациент В	3,6	3,8,	4,3	3,5	3,5	3,6

1. Определите возможные нарушения углеводного обмена, назовите их вероятные причины.

2. Назначьте дополнительные исследования для проверки Ваших предположений.

Задание 10. 1. У больного с острым приступом болей за грудиной или в животе относительное повышение сывороточной активности КК > АСТ > АЛТ » ГГТ > амилазы. Наиболее вероятен диагноз:

А) острый панкреатит;

Б) острый вирусный гепатит;

В) почечная колика;

Г) инфаркт миокарда;

Д) острый плеврит

Задание 11. Оценить лейкоцитарные формулы. Подсчитать абсолютное число лейкоцитов каждого вида.

А)

Лейкоциты	Базофил, %	Эозиноф илы,%	Нейтрофилы				Лимфциты,	Монон иты,%
			миэлоц., %	юные , %	палоч., %	сегмент., %		
4,6x10 ⁹ /л	0	3	-	-	4	65	25	3

Б)

Лейкоциты	Базофилы, %	Эозинофилы, %	Нейтрофилы				Лимфоциты, %	Моно- циты, %
			миэлоц., %	юные , %	палоч., %	сегмент., %		
13,7x10 ⁹ /л	0	2	-	2	6	73	11	6

Задание 12. В приемное отделение больницы поступил больной с жалобами на острые боли в области сердца. Врач заподозрил инфаркт миокарда и предложил провести исследование аминотрансфераз крови.

1. Объясните смысл назначения.

2. Предложите другие ферменты, которые могут быть использованы для диагностики инфаркта миокарда

Типовой вариант экзаменационного билета:

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МУРМАНСКИЙ АРКТИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»

1. Объективный метод обследования больного. Оценка состояния подкожной жировой клетчатки. Пальпация периферических лимфоузлов, последовательность и оценка результатов исследования.
2. Синдром хронической правожелудочковой сердечной недостаточности: причины, клинические симптомы, стадии.
3. Диагностическое значение общего анализа крови. применения этих средств. Выписать три препарата из этой группы.
4. Из биохимической лаборатории поступили результаты анализа содержания белка в крови: 30 г/л и 100 г/л, которые были сделаны у двух больных – ребенка с обширными ожогами и мужчины с гипoaцидным гастритом, панкреатитом.
 1. Укажите больных, которым принадлежат эти анализы.
 2. Обоснуйте вывод.

Экзаменационные билеты рассмотрены и утверждены на заседании кафедры от « ____ » _____ 2024 года, протокол № _____

Зав. кафедрой _____ Кривенко О.Г.

Оценка	Критерии оценки ответа на экзамене
<i>Отлично</i>	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. Без ошибок, полно ответил на практический вопрос
<i>Хорошо</i>	Обучающийся твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет специальной терминологией на достаточном уровне; возникают затруднения при ответе на уточняющие вопросы по рассматриваемой теме; в целом демонстрирует общую эрудицию в предметной области. Есть недочеты при ответе на практический вопрос .
<i>Удовлетворительно</i>	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. При ответе на практический вопрос допускает серьезные неточности
<i>Неудовлетворительно</i>	Нет ответа на вопросы экзаменационного билета..

Оценка, полученная на экзамене, переводится в баллы («5» - 20 баллов, «4» - 15 баллов, «3» - 10 баллов) и суммируется с баллами, набранными в ходе текущего контроля.

Итоговая оценка по дисциплине (модулю)	Суммарные баллы по дисциплине (модулю), в том числе	Критерии оценивания
<i>Отлично</i>	91 - 100	Выполнены все контрольные точки текущего контроля на высоком уровне. Экзамен сдан
<i>Хорошо</i>	81-90	Выполнены все контрольные точки текущего контроля. Экзамен сдан
<i>Удовлетворительно</i>	70- 80	Контрольные точки выполнены в неполном объеме. Экзамен сдан
<i>Неудовлетворительно</i>	69 и менее	Контрольные точки не выполнены или не сдан экзамен

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, формируемых дисциплиной, у обучающегося в письменной форме.

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

Комплект заданий диагностической работы

Код и наименование компетенции ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
--

Вариант 1	
1	Мужчина 24 лет обратился к терапевту с жалобами на кашель и боль в грудной клетке, усиливающуюся при кашле и глубоком вдохе. Ранее ничем не болел. На обзорной рентгенограмме определяется полоса просветления в плещевом отделе левого легочного поля шириной до 2 см. На фоне просветления отсутствует легочный рисунок. <i>Обоснуйте ответы на следующие вопросы:</i> 1. Каков предположительный диагноз? 2. Какие дополнительные обследования следует провести? 3. Есть ли в данном случае необходимость пункции? Ответ: Левосторонний спонтанный пневмоторакс. 2. Компьютерная томография органов грудной клетки для исключения буллезной трансформации легких. 3. Поскольку пневмоторакс небольшого размера и у пациента отсутствует одышка, пункция не требуется
2	Что представляет собой анализ мочи по Нечипоренко? Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой: А) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за сутки Б) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за час В) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за минуту Г) Определение количества мочи, выделенное за 1 минуту Д) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров в 1 мл мочи
3	Голосовое дрожание усиливается при: а) уплотнении легочной ткани; б) эмфиземе легких; в) наличии жидкости в плевральной полости; г) обтурации бронха; д) фибротораксе.
4.	Стеноз митрального отверстия это: а) неполное открытие клапана в систолу; б) неполное открытие клапана в диастолу; в) неполное закрытие клапана в систолу; г) неполное закрытие клапана в диастолу
Вариант 2	
1	Мужчина 44 лет, слесарь, обратился за помощью в связи с нарастающей одышкой, малопродуктивным кашлем. В анамнезе многолетнее курение. Индекс курящего человека 20 пачек/лет. При аускультации рассеянные сухие хрипы. На обзорной рентгенограмме легочные поля повышенной прозрачности. Диафрагма уплощена и смещена вниз, тень сердца уменьшена. Тени ребер расположены более горизонтально, чем обычно. Видны передние отрезки девяти ребер. <i>Обоснуйте ответы на следующие вопросы:</i> 1. Какое заболевание можно предположить до обзорной рентгенографии легких? 2. Какая патология отображена на рентгенограмме? 3. Какое заболевание можно предположить после обзорной рентгенографии легких? 4. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

	Ответ: 1. Хроническая обструктивная болезнь легких. 2. Эмфизема легких. Легочные поля повышенной воздушности, диафрагма уплощена. Ребра расположены более горизонтально. В норме на снимке видны передние отрезки семи ребер, а здесь девять. 3. Хроническая обструктивная болезнь легких. 4. Спирометрия с бронходилатационной пробой, бодиплетизмография, определение уровня альфа-1-антитрипсина в сыворотке кров
2	Какой перкуторный звук появляется при компрессионном ателектазе? А) тупой или притупленный Б) ясный легочный В) тимпанический Г) притупление с тимпаническим оттенком Д) коробочный
3	Расспрос больного – это метод исследования: а) физикальный; б) субъективный; в) объективный; г) дополнительный; д) параклинический.
4	Места наилучшего выслушивания I тона сердца: а) II межреберье слева и справа от грудины; б) верхушка сердца II слева от грудины; в) верхушка сердца, основание мечевидного отростка; г) основание мечевидного отростка, II межреберье справа от грудины; д) верхушка сердца II межреберье справа от грудины.
Вариант 3	
1	У больного лицо бледное с синюшным оттенком, глаза глубоко ввалившиеся, роговицы тусклые, черты лица осунувшиеся, нос заострен, лицо покрыто холодным потом. <i>Вопросы:</i> <i>Эпонимическое название этого выражения лица, для какого заболевания оно характерно?</i> Ответ: Данное лицо описано Гиппократом и известно как лицо Гиппократа (<i>facies Hippocratica</i>). Наблюдается при крайне тяжелом состоянии (шок, разлитой перитонит)
2	Объясните происхождение ангулярного стоматита и трещин кожи, выявляемых при общем осмотре: А) геморрагический синдром Б) обезвоживание организма В) гиперэстрогемия Г) сидеропенический синдром Д) нарушение синтетической функции печени
3	Скопление отечной жидкости в брюшной полости называется: а) асцит; б) гидроперикард; в) гидроторакс; г) анасарка; д) пастозность
4	Основной звуковой компонент I тона: а) открытие а-в клапанов; б) закрытие а-в клапанов; в) открытие полулунных клапанов;

	г) закрытие полулунных клапанов; д) колебание сосудистой стенки.
Вариант 4	
1	Больной сидит, опираясь руками о постель, ноги спущены вниз. Отмечается выраженный акроцианоз, анасарка. <i>Вопросы:</i> 1. Как называется положение, которое принимает больной? 2. Для заболевания какой системы характерны, выявленные при общем осмотре, данные? 3. Почему данное положение облегчает состояние больного? Ответ: Больной находится в вынужденном положении - ортопноэ. Это положение принимают больные, страдающие выраженной недостаточностью кровообращения. В положении ортопноэ происходит некоторое перераспределение циркулирующей крови, уменьшается венозный возврат крови к сердцу, разгружается малый круг кровообращения, что проявляется уменьшением одышки. Попытка больного лечь (принять горизонтальное положение) вызывает резкое усиление одышки вплоть до появления удушья
2	Отеки при циррозах печени могут быть обусловлены: А) повышением содержания белка в сыворотке крови Б) повышение гиалуронидазной активности в сыворотке крови В) снижением содержания альбуминов в крови Г) снижение количества альдостерона в сыворотке крови Д) повышение содержания билирубина в крови
3	При заболеваниях органов дыхания боль в грудной клетке свидетельствует о: а) вовлечении в процесс плевры; б) спазме мелких бронхов; в) скоплении экссудата в альвеолах; г) все перечисленное.
4.	Смещение вверх верхней границы отмечается при: а) дилатации левого предсердия; б) дилатации левого желудочка; в) дилатации правого желудочка; г) расширении или аневризме восходящей части лёгочной аорты или лёгочной артерии. д) дилатацией правого предсердия.
Вариант 5	
1	На верхушке сердца - ослабленный первый тон, имеется акцент и расщепление второго тона на легочной артерии, на верхушке сердца выслушивается систолический шум с распространением в левую подмышечную область. <i>Вопросы:</i> 1. Для какого поражения сердца или сосудов характерна описанная симптоматика? 2. Что можно выявить методом пальпации и перкуссии сердца? 3. Какие дополнительные исследования необходимо провести? Ответ: 1. Описанная симптоматика характерна для недостаточности митрального клапана. 2. При пальпации верхушечный толчок смещён влево. Перкуторно границы относительной тупости также увеличены влево. 3. Дополнительно необходимо провести: ЭКГ, Эхо-КГ, рентгенографию сердца с контрастированием пищевода.
2	Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений

	границ относительной тупости сердца: правая граница - на 1 см вправо от края грудины, левая - на 2см кнаружи от левой срединноключичной линии, верхняя — II ребро? А) митральный стеноз Б) митральная недостаточность В) недостаточность трехстворчатого клапана Г) аортальные пороки Д) норма
3	Трехслойная мокрота характерна для: а) эмфиземы легких; б) острого бронхита; в) крупозной пневмонии; г) хронических нагноительных заболеваний.
4	Выраженная пульсация сонных артерий (пляска каротид): а) застой крови в венах большого круга кровообращения; б) заброс крови в систолу из правого желудочка в правое предсердие и яремные вены; в) значительное увеличение пульсового давления; г) выраженная гипертрофия и дилатация желудочков; д) уменьшение пульсового давления.

