Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**«Неотложные состояния в общей врачебной практике, симуляционный курс»**

по специальности

*31.05.01 Лечебное дело*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) *31.05.01 Лечебное дело*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 8 от 25.03.2016

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

(ПК-5) готовностью 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-6) способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

(ПК-11) готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках дисциплины (КСР)**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи, проверка практических навыков и умений,**защита реферата, представление презентации.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ/ПРЕЗЕНТАЦИЙ:**

1. Некоронарогенные заболевания миокарда.
2. Первичные электрические заболевания сердца (каналопатии).
3. Микроваскулярная стенокардия.
4. Диагностика и лечение саркоидоза.
5. Идиопатический фиброз легких.
6. Первичный билиарный цирроз.
7. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии.
8. Синдром и болезнь Шегрена.
9. Системные васкулиты.
10. Несахарный диабет.
11. Алгоритм скорой медицинской помощи при нарушениях сердечного ритма и проводимости.
12. Алгоритмы скорой медицинской помощи при шоках различного генеза.
13. Алгоритм скорой медицинской помощи при острых отравлениях.
14. Алгоритм скорой медицинской помощи при нарушениях сознания.
15. Алгоритмы скорой медицинской помощи при ожогах и отморожениях.
16. Алгоритм скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме.
17. Внезапная сердечная смерть. Тактика при оказании реанимационных мероприятий.
18. Дифференциальная диагностика лимфаденопатий и спленомегалий.
19. Дифференциальная диагностика при анемическом синдроме.
20. Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме.
21. Дифференциальная диагностика при суставном синдроме.
22. Дифференциальная диагностика при мочевом синдроме.

**Оценочные материалы по каждой теме модуля дисциплины**

**ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ:**

**Модуль 1. Клиническое мышление.**

**Тема 1.** Современные принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики болезней сердечно-сосудистой системы и органов дыхания.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Ишемическая болезнь сердца. Классификация. Понятие о факторах риска. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Внезапная смерть. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы инструментальной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Виды хирургического лечения и показания к ним. Трудовая экспертиза.
2. Нарушение ритма и проводимости. Этиология. Общие механизмы развития аритмий. Классификация. Диагностика. Лечение. Неотложная терапия. Современные немедикаментозные методы антиаритмической терапии. Дефибрилляция. Электрокардиостимуляция. Показания. Возможные осложнения. Профилактика.
3. Острая и хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Характер нарушений гемодинамики. Классификация (стадии, функциональные классы, гемодинамические варианты). Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная помощь. Профилактика.
4. Атеросклероз. Эпидемиология. Современные представления о патогенезе. Роль нарушений липидного обмена в развитии. Наиболее частые локализации атеросклероза. Методы лабораторной и инструментальной диагностики. Основные подходы к лечению. Первичная и вторичная профилактика.
5. Кардиомиопатии. Классификация. Клинические проявления основных вариантов. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Виды и показания к хирургическому лечению. Трудовая экспертиза. Профилактика.
6. Инфекционный эндокардит. Этиология и патогенез. Способствующие факторы. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика. Трудовая экспертиза.
7. Перикардиты. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинической картины при различных вариантах. Методы инструментальной диагностики. Лечение с учетом этиологических факторов. Показания к хирургическому лечению.
8. Миокардиты. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина.  
   Варианты течения. Осложнения. Диагностика (роль инструментальных и  
   лабораторных методов в диагностике). Основные принципы лечения. Трудовая экспертиза. Профилактика.
9. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Этиология. Патогенез. Характер гемодинамических нарушений. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Трудовая экспертиза.
10. Эссенциальная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь). Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Современная классификация. Клиника. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Трудовая экспертиза. Профилактика. Гипертонические кризы. Классификация. Неотложная помощь.
11. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация. Факторы развития. Схема обследования при артериальной гипертензии. Дифференциальная диагностика. Основные подходы к лечению. Особенности терапии при отдельных видах симптоматических гипертензий.
12. Кардиалгический синдром. Этиологические факторы. Дифференциальная диагностика.
13. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиология. Патогенез. Диагностика. Основные клинические проявления. Неотложная помощь. Лечение. Профилактика.
14. Внебольничные и госпитальные пневмонии. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Основные клинические проявления. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
15. ХОБЛ. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение. Понятие о базисной терапии. Трудовая экспертиза. Первичная и вторичная профилактика.
16. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Современная классификация бронхиальной астмы. Клиника. Диагностика. Лечение. Приступ бронхиальной астмы. Астматический статус. Лечение. Профилактика. Трудовая экспертиза.
17. Бронхообструктивные состояния. Дифференциальная диагностика. Неотложная терапия.
18. Нагноительные заболевания легких (абсцесс легкого, бронхоэктатическая болезнь). Этиология и патогенез. Клиника. Лечение. Трудовая экспертиза.
19. Плевриты. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Значение исследования характера экссудата. Диагностическая и лечебная плевральная пункция. Лечение.
20. Легочное сердце. Этиология и патогенез. Характер гемодинамических нарушений. Клиника. Диагностика. Лечение.
21. Дыхательная недостаточность. Эмфизема легких. Определение понятия. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Лечение. Профилактика.

**ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:**

Задача 1

Мужчина 24 лет предъявляет жалобы на повышение температуры до 40°С, сопровождавшееся ознобом; инспираторную одышку при небольшой физической нагрузке; боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, умеренной интенсивности, длительные.

Из анамнеза известно, что употребляет героин в течение 4 лет (инъекции в локтевые вены, область паха). За 2 недели до госпитализации отметил повышение температуры до 40 °С. В качестве жаропонижающих больной принимал нестероидные противовоспалительные препараты. Через 3 суток температура снизилась до 37,2-37,4 °С, самочувствие несколько улучшилось. Однако через 10 дней лихорадка возобновилась, в связи с чем пациент был госпитализирован.

При осмотре: кожа бледная, чистая. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ИМТ - 18 кг/м2. Температура тела - 38,9 °С. В лѐгких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, на основании мечевидного отростка – систолический шум, усиливающийся на высоте вдоха с задержкой дыхания. Акцент 2 тона на a. pulmonalis. АД - 110/60 мм рт. ст., ЧСС - 100 ударов в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края рѐберной дуги, край печени гладкий. Отѐки стоп и голеней. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не нарушено.

В анализах: эритроциты - 3,3×1012/л, гемоглобин - 126 г/л, лейкоциты - 15,8×109/л, палочкоядерные нейтрофилы - 15%, СОЭ - 42 мм/ч, альбумина сыворотки крови - 29 г/л, креатинин - 66 мкмоль/л, СКФ - 92 мл/мин/1,73м2, СРБ - 120 мг/л (в норме - до 5 мг/л). В общем анализе мочи: удельный вес - 1016, эритроциты - 0-1 в поле зрения.

При посеве крови на стерильность дважды выделен S. аureus, чувствительный к Оксациллину, Цефтриаксону.

Данные ЭхоКГ: размеры камер сердца не увеличены. Митральный клапан: створки уплотнены, характер движения створок разнонаправленный. Трикуспидальный клапан: створки уплотнены, утолщены, визуализируются средней эхоплотности структуры на средней и передней створках размерами 1,86 и 1,11×0,89 см; характер движения створок разнонаправленный, трикуспидальная регургитация III–IV степени.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Выберите тактику ведения больного, немедикаментозную и медикаментозную терапии. Обоснуйте свой выбор.

5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Задача 2

Больной Р. 59 лет, водитель такси, в понедельник вечером шѐл с автостоянки домой, когда отметил появление выраженных болей за грудиной с иррадиацией в нижнюю челюсть и левую верхнюю конечность. Дома по совету жены пытался купировать болевой синдром Нитроглицерином без значимого эффекта. Суммарная продолжительность болевого синдрома более 20 минут, пациент вызвал скорую медицинскую помощь.

Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет у пациента повышается артериальное давление, максимально до 170 и 90 мм рт. ст. Курит 20 сигарет в сутки в течение последних 20 лет. В течение месяца впервые отметил появление загрудинных болей после интенсивной физической нагрузки и проходящих в покое. Не обследовался, лечение не получал. Наследственность: мать – 76 лет, страдает артериальной гипертензией, перенесла инфаркт миокарда, отец – умер в 55 лет от инфаркта миокарда.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Рост – 168 см, вес – 90 кг, ИМТ – 32 кг/м2. Тоны сердца приглушены, выслушивается акцент второго тона на аорте, ритм правильный. АД – 160 и 90 мм рт. ст. ЧСС – 92 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 22 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печеночной тупости по Курлову - 11×9×8 см. Периферических отѐков нет.

В анализах: общий холестерин – 6,7 ммоль/л, ТГ – 2,8 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,62 ммоль/л; глюкоза натощак – 5,2 ммоль/л; креатинин – 124 мкмоль/л, СКФ (по формуле CKD-EPI) = 54,5 мл/мин/1,73 м2 (по амбулаторной карте снижение СКФ до 55 мл/мин/1,73 м2 также регистрировалась 4 месяца назад), альбуминурия – 40 мг/сутки.

На ЭКГ зарегистрирован синусовый ритм с ЧСС – 92 в минуту, элевация сегмента ST до 4 мм I, AVL, V1-5, депрессия сегмента ST до 2 мм II, III, AVF.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Каков выбор стратегии реперфузии миокарда в данном случае?

4. Какие препараты Вы рекомендуете пациенту в качестве пероральной антитромбоцитарной терапии? Обоснуйте свой выбор.

5. Пациент доставлен в регионарный сосудистый центр, проведено экстренное ЧКВ, выявлена окклюзия передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) левой коронарной артерии, без восстановления дистального русла. Выполнено стентирование ПМЖВ - 1 стент с лекарственным покрытием. На 3 день от момента первичного ЧКВ у пациента развился приступ болей за грудиной, с иррадиацией в левую верхнюю конечность, приступ купирован одной дозой Нитроглицерина. Как Вы расцените данный эпизод, какова дальнейшая тактика ведения пациента?

Задача 3

Пациент А. 45 лет, инженер, предъявляет жалобы на озноб, повышение температуры тела до 39 °С, одышку инспираторного характера при обычной физической нагрузке, сухой кашель, боль при глубоком дыхании и кашле справа в подлопаточной области, общую слабость, утомляемость, потливость в ночное время.

Заболел остро три дня назад после переохлаждения, когда появились вышеуказанные жалобы. Принимал жаропонижающие препараты с незначительным эффектом. Обратился к врачу-терапевту участковому в поликлинику. В связи с тяжестью состояния и подозрением на пневмонию направлен в приѐмный покой стационара по месту жительства. В анамнезе: работает 15 лет инженером на машиностроительном заводе. Не курит. Ранее у врача не наблюдался.

Объективно: общее состояние тяжѐлое. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ. Рост - 175 см, вес - 72 кг. Окружность талии - 100. Периферических отѐков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура 39 °С. Грудная клетка нормостеническая. При глубоком дыхании некоторое отставание в дыхании правой половины грудной клетки. ЧДД - 24 в минуту. Справа по лопаточной линии отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации справа ниже угла лопатки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС – 110 ударов в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову - 9×8×7 см, при пальпации нижний край гладкий, безболезненный. Стул оформленный, без примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: эритроциты - 4,08×1012/л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - 13,2×109/л, юные - 2%, палочки - 12%, сегменты - 56%, лимфоциты - 27%, моноциты - 3%, СОЭ - 38 мм/ч.

На обзорной рентгенографии грудной клетки в прямой и боковой проекциях: справа в нижней и средней доле затемнение в виде инфильтрата.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении? Обоснуйте свой выбор. Назовите критерии адекватности терапии.

5. Через 72 часа на фоне лечения сохраняются признаки интоксикации, лихорадка (температура 37,9 °С), ЧДД - 22 в минуту, имеется гнойная мокрота. В общем анализе крови: лейкоциты - 11×109/л, нейтрофилы - 82%, юных форм - 7%. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Задача 4

Пациент К. 58 лет предъявляет жалобы на усиление одышки экспираторного характера при незначительной физической нагрузке (умывании, одевании), сопровождающуюся свистом в грудной клетке; на приступообразный кашель с увеличением мокроты до 20 мл в сутки в утренние часы, повышение температуры до 37,8 °С.

Анамнез заболевания: сухой кашель в течение последних 20 лет. Последние 10 лет стал отмечать экспираторную одышку при ускоренной ходьбе, подъѐме на 2 этаж. В течение последнего года одышка резко усилилась и стала беспокоить при обычной нагрузке, разговоре, появилась густая, скудная мокрота жѐлто-зелѐного цвета. Обострения 2 раза за прошедший год. Ухудшение в течение 2 недель: поднялась температура до 37,8 °С, усилился кашель, появилась гнойная мокрота, увеличился ее объѐм, усилилась экспираторная одышка. Принимал дома Ампициллин по 250 мг 3 раза в день, Беродуал по 2 вдоха 4 раза в день без улучшения. Обратился в приѐмный покой городской больницы.

Анамнез жизни: курит 30 лет по 1,5 пачки в сутки, употребляет 1 раз в месяц 200 мл водки. Работает прорабом на стройке. У родственников заболеваний органов дыхания нет. Аллергоанамнез не отягощен.

Объективно: кожные покровы влажные, диффузный цианоз. Температура 37,5°С. Рост – 172 см, вес – 60 кг. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере, сглаженность над- и подключичных ямок, эпигастральный угол тупой. Перкуторный звук – коробочный. Подвижность нижнего лѐгочного края по средней подмышечной линии - 2,5 см. При аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон. ЧДД – 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 100 ударов в минуту. АД – 120/72 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову - 10×9×8 см. Отѐков нет.

По модифицированному опроснику британского медицинского исследовательского совета для оценки тяжести состояния мMRSquestoinnaire - 4 балла.

Общий анализ крови: эритроциты - 4,42×1012/л, Нв -165 г/л, Нt - 50%, лейкоциты - 8,4×109/л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 62%, лимфоциты - 25%, моноциты – 4%, СОЭ - 28 мм/час.

Общий анализ мокроты – вязкая, зелѐного цвета. Лейкоциты – 100 в поле зрения, эритроцитов – нет.

По пульсоксиметрии сатурация кислорода - 88%.

ФВД-ОФВ1 – 29%, ЖЕЛ – 52%, индекс ОФВ1/ФЖЕЛ – 57%. При пробе с Сальбутамолом 4 дозы Δ ОФВ1 – 2,12%.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении? Обоснуйте свой выбор.

5. Состояние пациента через 20 дней улучшилось: уменьшилась одышка. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Задача 5

Больной Ю. 54 лет вызвал бригаду скорой медицинской помощи. Предъявляет жалобы на головную боль, шум в ушах.

Из анамнеза известно, что в течение 10 лет имеется повышенное артериальное давление. В течение полугода нестабильное АД (колебания от 120/80 до 170/110 мм рт. ст.), сопровождающееся головными болями. У отца гипертоническая болезнь с 50 лет. Курит по пачке сигарет в течение 30 лет. Обследовался в стационаре 5 лет назад, выставлен диагноз «гипертоническая болезнь». Лечился нерегулярно, только во время головной боли принимал Каптоприл. Вчера злоупотребил алкоголем, поздно лѐг спать. Сегодня утром отметил головную боль, шум в ушах, мелькание «мушек» перед глазами, головокружение. Кроме того, появилась тошнота, однократно была рвота, которая не принесла облегчения.

Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. ИМТ – 32 кг/м2. Окружность талии (ОТ) – 106 см. Лицо гиперемировано. В лѐгких дыхание жѐсткое, хрипов нет. ЧДД - 20 в минуту. Тоны сердца звучные, ритм правильный, акцент II тона на аорте. Левая граница сердца – на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии. ЧСС – 90 ударов в минуту, АД - 190/120 мм рт. ст. на обеих руках. Живот участвует в дыхании, мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под рѐберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Отѐков нет. Физиологические отправления не нарушены. Заключение ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС – 90 ударов в минуту, признаки гипертрофии левого желудочка.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Опишите тактику оказания неотложной помощи при данном состоянии.

4. Составьте и обоснуйте план дальнейшего дополнительного обследования пациента и обоснуйте его.

5. Для последующей терапии вы бы рекомендовали монотерапию или комбинированную терапию? Обоснуйте.

Задача 6

Больной К. 39 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на сухой кашель, повышение температуры до 37,5 °С, общую слабость, боль в грудной клетке при дыхании. В анамнезе – переохлаждение. Объективно: бледность кожных покровов, небольшое отставание правой половины грудной клетки при дыхании. При перкуссии лѐгких ясный лѐгочный звук над всей поверхностью лѐгких. При аускультации: ослабленное дыхание и шум трения плевры с правой стороны ниже угла лопатки.

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки – без патологии.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Укажите объѐм дообследования, необходимый для уточнения диагноза.

4. С какими заболеваниями требуется провести дифференциальную диагностику данного состояния?

5. При прогрессировании заболевания уменьшились кашель и боль в грудной клетке, появилась выраженная одышка, при клиническом осмотре появились притупление перкуторного тона, ослабление везикулярного дыхания и голосового дрожания в нижних отделах правого лѐгкого. Какое инструментальное исследование следует выполнить повторно и с какой целью?

Задача 7

Мужчина 57 лет вызвал врача-терапевта участкового на дом. Предъявляет жалобы на интенсивные давящие загрудинные боли с иррадиацией в левую руку, левую лопатку. Вышеописанная симптоматика появилась около 2 часов назад после интенсивной физической нагрузки. Самостоятельно принял 2 таблетки Нитроглицерина – без эффекта. Ранее боли подобного характера никогда не беспокоили.

В анамнезе артериальная гипертензия в течение последних 10 лет с максимальными цифрами артериального давления 200/100 мм рт. ст. Регулярно лекарственные препараты не принимал. Курит по 1 пачке сигарет в день в течение 30 лет. Газоэлектросварщик. Аллергические реакции отрицает.

При объективном обследовании: кожные покровы влажные. В лѐгких перкуторный звук лѐгочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, АД – 160/100 мм рт. ст., ЧСС – 88 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

На ЭКГ зарегистрировано: синусовый ритм, подъем сегмента ST > 0,2 мВ в отведениях II, III, aVF. Транспортная доступность до стационара неотложной кардиологии, располагающего возможностью проведения первичного ЧКВ – 30 минут.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Какой должна быть тактика ведения пациента на догоспитальном этапе? Обоснуйте свой выбор.

4. Какой объѐм медикаментозной помощи должен быть оказан пациенту на догоспитальном этапе?

5. Достаточно ли данных для постановки диагноза? Обоснуйте свой ответ. При необходимости предложите дополнительные методы исследования.

Задача 8

Больной Е. 67 лет был экстренно направлен врачом-терапевтом участковым в больницу с жалобами на удушье, стеснение в груди, сухой кашель.

Анамнез: в течение последних 15 лет страдает гипертонической болезнью, систематически не лечится. Вышеописанные жалобы появились впервые внезапно ночью во время сна.

Объективно: состояние тяжѐлое. Положение ортопноэ, разлитая бледность кожных покровов с цианозом губ, акроцианоз. Дыхание хриплое, ЧДД - 40 в минуту. В лѐгких по всем полям разнокалиберные влажные хрипы. Пульс - 120 ударов в минуту, ритмичен, напряжен. АД - 180/120 мм рт. ст. Левая граница сердечной тупости смещена латерально на 2 см. Тоны сердца выслушиваются с трудом из-за хрипов в лѐгких. Печень не пальпируется, отѐков нет. Температура тела нормальная.

Представлена ЭКГ (скорость 25 мм/с):

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Назовите отклонения от нормы, видимые на представленной ЭКГ, и сформулируйте ЭКГ-заключение.

3. Какой синдром является ведущим в клинической картине данного заболевания?

4. Среди каких неотложных состояний требуется провести дифференциальную диагностику?

5. С введения каких препаратов следует начинать купирование данного неотложного состояния?



Задача 9

Пациент Н. 52 лет, водитель, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на приступообразные боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, возникающие во время быстрой ходьбы, интенсивной физической нагрузке, сопровождающиеся чувством страха, купирующиеся в покое. Считает себя больным в течение двух месяцев, лечился у врача-невролога с диагнозом "межреберная невралгия". Принимал Анальгин, Диклофенак, физиотерапевтические процедуры – без эффекта.

Из анамнеза известно, что около 5 лет страдает артериальной гипертензией с максимальным повышением цифр АД до 175/100 мм рт. ст., постоянную антигипертензивную терапию не получает.

Наследственность: отец и старший брат перенесли инфаркт миокарда в возрасте до 55 лет.

Вредные привычки: курит в течение 20 лет по 20 сигарет в сутки; алкоголь умеренно употребляет.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Рост - 170 см, вес - 98 кг. ИМТ – 33,91 кг/м2. Гиперстеническое телосложение. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферических отѐков нет. В лѐгких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Перкуторно над поверхностью лѐгких ясный лѐгочный звук. ЧДД - 17 в минуту. Аускультативно: на верхушке сердца ослабление I тона, над аортой - акцент II тона. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД - 170/100 мм рт. ст. ЧСС - 88 ударов в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.

В анализах: общий холестерин – 5,6 ммоль/л, ТГ – 2,4 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,9 ммоль/л, ХС-ЛПНП - 3,57 ммоль/л; креатинин – 89 мкмоль/л, СКФ (по формуле CKD-EPI) = 84 мл/мин.

На ЭКГ: ритм синусовый, правильный с ЧСС - 88 ударов в минуту. Гипертрофия миокарда левого желудочка.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Какие группы лекарственных препаратов необходимо назначить пациенту? Обоснуйте свой выбор.

5. На стресс-ЭХО-КГ выявлено ухудшение сократимости в 4 сегментах. Ваша дальнейшая тактика ведения больного?

Задача 10

Больная 60 лет поступила в клинику с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, повышение температуры до 38°С, слабость. Заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением; была кратковременная потеря сознания. Врачом неотложной помощи была предложена госпитализация, от которой больная отказалась. Сегодня приступ одышки повторился, появилось кровохарканье, госпитализирована. Состояние больной тяжѐлое, кожные покровы бледно-цианотичные. Наблюдаются отѐки нижних конечностей, больше левой, варикозное расширение вен, гиперемия кожи левой голени с цианотичным оттенком. Частота дыханий - 26 в минуту. Пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный, малого наполнения. АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лѐгочной артерией. При перкуссии лѐгких определяется притупление лѐгочного звука в левой подлопаточной области, здесь же выслушивается шум трения плевры. На ЭКГ зарегистрировано увеличение зубцов Q в III отведении и S в I отведении, подъем сегмента ST и отрицательный зубец Т в III отведении, блокада правой ножки пучка Гиса.

**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. Показания и методы хирургического лечения.

**Тема 2.** Современные принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики болезней пищеварительной, эндокринной и мочевыделительной систем.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Хронический гастрит. Этиология и патогенез. Факторы риска. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения язвенной болезни. Методы лечения (диета, медикаментозное, немедикаментозные методы, санаторно-курортное). Показания к хирургическому лечению. Профилактика.
2. Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные панкреатиты. Клиническая картина. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
3. Желчнокаменная болезнь. Этиология. Патогенез. Предрасполагающие факторы. Основные клинические синдромы. Особенности клинической картины в период обострения и ремиссии. Осложнения. Методы лечения. Профилактика.
4. Хронические холециститы и холангиты. Этиология и патогенез. Значение инфекции, нарушений моторики, холелитиаза. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Циррозы печени. Хронический гепатит. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение. Методы экстракорпоральной детоксикации (гемосорбция, плазмаферез). Трудовая экспертиза. Профилактика.
6. Дифференциальный диагноз желтух. Доброкачественные гипербилирубинемии.
7. Воспалительные заболевания кишечника (язвенный колит, болезнь Крона, болезнь Уиппла). Этиология и патогенез. Дифференциальный диагноз. Лечение (диетическое, медикаментозное).
8. Органические и функциональные заболевания пищевода. Рефлюкс-эзофагит. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Дифференциальный диагноз.
9. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, клиника, классификация. Критерии диагностики. Методы лечения.
10. Диффузный токсический зоб. Этиология, патогенез, клиника, классификация. Критерии диагностики. Методы лечения. Показания к оперативному лечению.
11. Гипотиреоз. Этиология, патогенез, клиника, классификация. Критерии диагностики. Методы лечения.
12. Гипер- и гипокортицизм. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
13. Ожирение. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
14. Гломерулонефриты. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Классификация. Основные клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Трудовая экспертиза. Профилактика.
15. Хронический пиелонефрит. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Клиническая картина. Методы исследования и диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Трудовая экспертиза. Профилактика.
16. Нефротический синдром. Этиология и патогенез. Основные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
17. Хроническая и острая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Различные методы лечения. Неотложная терапия.
18. Дифференциальная диагностика отечного синдрома.

**ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:**

Задача 1

Больной Т. 42 лет госпитализирован в стационар по направлению врача-терапевта участкового с жалобами на слабость, сонливость в дневное время, желтушность кожных покровов, чувство тяжести в правом подреберье, периодические носовые кровотечения после физической работы, увеличение живота в объѐме, отѐки на нижних конечностях в области стоп и голеней.

В анамнезе: тяжесть в правом подреберье беспокоит в течение последних 3 месяцев. За последний месяц отметил нарастание общей слабости, увеличение живота и желтуху. Употребляет водку по 200 г ежедневно в течение последнего года, наблюдается у нарколога. Употребление наркотиков отрицает. Гемотрансфузий, оперативных вмешательств не было.

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Тест связывания чисел – 40 сек. Рост – 178 см, вес – 62 кг. Кожа обычной влажности, желтушная. В области груди и верхней части спины видны «сосудистые звездочки». Склеры глаз иктеричны. Отѐки стоп и нижней трети голеней. В лѐгких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации тоны сердца ритмичные, шумов нет. ЧСС – 78 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, малиновый, сосочки сглажены. Живот увеличен в объѐме, пупок сглажен, на передней брюшной стенке радиально от пупка определяются расширенные, извитые вены. В положении лѐжа живот распластан. При пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову - 15×15×13 см. Нижний край печени при пальпации плотный, бугристый. Стул оформленный, коричневый, без патологических примесей. Размеры селезѐнки - 15×12. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча тѐмно-жѐлтая.

Общий анализ крови: эритроциты – 4,1×1012/л; Нb - 122 г/л; цветовой показатель – 0,9%; тромбоциты – 98×109/л, лейкоциты – 3,2×109/л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 29%, моноциты – 3%, СОЭ – 22 мм/ч.

Биохимические анализы: общий билирубин – 130 мкмоль/л, прямой билирубин – 100 мкмоль/л, АЛТ – 120 Ед/л, АСТ – 164 Ед/л. МНО – 2, альбумин – 28 г/л.

Фиброгастродуоденоскопия: варикозное расширение вен пищевода I ст.

Ультразвуковое исследование брюшной полости: переднезадний размер правой доли печени – 170 мм, контуры чѐткие и неровные. Паренхима неравномерно диффузно-повышенной эхогенности. Диаметр портальной вены – 16 мм. Желчный пузырь нормальных размеров, содержимое – желчь. Гепатикохоледох не расширен. Селезѐнка расположена обычно, структура однородная, паренхима средней эхогенности. Площадь селезѐнки – 36,1 см2. Свободная жидкость в брюшной полости.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении? Обоснуйте свой выбор.

5. Какие возможны осложнения данного заболевания?

Задача 2

Мужчина 32 лет при обращении в поликлинику к врачу-терапевту участковому предъявляет жалобы на неоформленный стул с примесью крови до 10 раз в сутки, схваткообразные боли внизу живота перед дефекацией, похудание на 7 кг за 3 месяца.

Из анамнеза: примеси крови в кале и неоформленный стул беспокоят в течение 3 месяцев. Температура не повышалась. Контакт с инфекционными больными отрицает, за пределы области не выезжал. Курил 1 пачку сигарет в сутки 10 лет, год назад прекратил. Злоупотребление алкоголем, внутривенную наркоманию отрицает. У родственников заболеваний желудочно-кишечного тракта нет. Работает менеджером, профессиональных вредностей нет.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 36,7°С. Кожные покровы бледные, влажные. Рост – 175 см, вес – 58 кг. В лѐгких везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации – ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС – 98 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. (D=S). При осмотре живот симметричен, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в левой фланговой и левой подвздошной области. Печень по Курлову – 9×8×7 см. Размеры селезѐнки – 6×4 см. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: эритроциты – 2,7×1012/л, Hb - 108 г/л, цветовой показатель – 0,6, тромбоциты – 270×1012/л, лейкоциты – 7,0×109/л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 27%, моноциты – 5%, СОЭ – 22 мм/ч.

Копрограмма: кал неоформленный, слизь +++, лейкоциты – 10-15 в поле зрения, эритроциты – 5-6 в поле зрения

Фиброколоноскопия: слизистая нисходящей ободочной, сигмовидной и прямой кишки диффузно гиперемирована, легко кровоточит при контакте с колоноскопом, сосудистый рисунок смазан. В ректосигмоидном отделе выявлены множественные эрозии, покрытые фибрином.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Препараты каких групп показаны для лечения пациента в данной ситуации? Обоснуйте свой выбор.

5. Через 2 недели терапии отмечено уменьшение частоты стула до 2 раз в сутки, нет примесей крови в кале. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Задача 3

Пациент Е. 23 лет, автомеханик, заболел две недели назад после переохлаждения. Врачом-терапевтом участковым по месту жительства диагностирован острый тонзиллит. Была рекомендована терапия Амоксициллином курсом 10 дней, однако через 3 дня в связи со значительным улучшением самочувствия и нормализацией температуры тела лечение пациент прекратил. Через две недели после указанных событий больной отметил появление отѐков на лице, общую слабость и недомогание, снизился аппетит, появилась головная боль, также моча стала тѐмно-красного цвета и уменьшилось еѐ количество. Наряду с вышеперечисленными симптомами пациента беспокоили боли в животе и пояснице. При измерении артериального давления – АД 140/90 мм рт. ст.

При осмотре: кожные покровы бледные. При аускультации лѐгких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет, ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД – 140 и 90 мм рт. ст. ЧСС – 90 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печѐночной тупости по Курлову – 11×9×8 см. Диурез – 700 мл в сутки.

Проведено лабораторное исследование.

Общий анализ крови: гемоглобин – 136 г/л, лейкоциты – 10,8×109/л, СОЭ – 70 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1025, протеинурия – 1,5 г/л, лейкоциты – 14-15 в поле зрения, эритроциты – сплошь покрывают все поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок – 62 г/л, альбумин – 39 г/л, холестерин – 4,5 ммоль/л, мочевина – 5,6 мкмоль/л, креатинин – 110 мкмоль/л, СКФ – 79,4 мл/мин/1,73 м2 по CKD-EPI, титр АСЛ-О – 1:1000.

УЗИ почек: почки увеличены в размерах, контуры ровные, расположение типичное; дифференцировка слоѐв паренхимы нарушена, эхогенность паренхимы умеренно повышена; чашечно-лоханочная система без деформаций и эктазий.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Назовите план обследования пациента.

4. Назначьте необходимую терапию.

5. Укажите, в каких случаях при данном заболевании проводится иммуносупрессивная терапия.

Задача 4

Пациентка С. 22 лет направлена в стационар для обследования с жалобами на выраженную слабость, диарею до 3-4 раз в сутки, стул кашицеобразный, без патологических примесей, снижение массы тела на 5 кг за 6 месяцев, боли в околопупочной области, сухость во рту, постоянную жажду.

Пациентка считает себя больной в течение 6 лет, когда впервые появилась диарея до 5-6 раз в сутки, начал снижаться вес, появились отѐки на ногах. Периодически проходила нормализация стула на фоне приѐма противодиарейных препаратов. Пациентка отмечает, что нарушения стула появлялись после употребления в пищу молочных продуктов, хлебобулочных изделий, макарон, каш. Обследовалась у инфекционистов – инфекционная патология исключена.

Общий осмотр. Состояние средней степени тяжести за счѐт выраженной слабости, сознание ясное. Рост – 163 см, вес – 45 кг. Кожные покровы бледные, чистые, слизистые бледно-розовые. Лимфоузлы безболезненные, не увеличены. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД – 100/70 мм рт. ст., ЧСС – 75 ударов в минуту, пульс ритмичный. Живот при пальпации мягкий, участвует в акте дыхания, болезненный в эпигастральной, околопупочной областях. Печень, селезѐнка не увеличены. Определяются небольшие отѐки голеней до 2/3.

Лабораторные исследования: гемоглобин – 89 г/л, эритроциты – 3,72×1012/л, лейкоциты – 6,1×109/л, тромбоциты – 266×109/л, СОЭ – 34 мм/ч. Анализ мочи – без особенностей. Реакция кала на скрытую кровь – отрицательная. Глюкоза крови: 8:00 – 4,5 ммоль/л, 13:00 – 7,0 ммоль/л, 22:00 – 11,9 ммоль/л. Гликолизированный гемоглобин - 9,3%. Биохимические показатели: биллирубин общий – 23,8 мкмоль/л, биллирубин прямой – 2,8 мкмоль/л, АЛТ – 69 Е/л, АСТ – 45 Е/л, γ-ГТП – 25 Е/л, щелочная фосфотаза – 118 Е/л, натрий – 137 мкмоль/л, калий – 4,3 мкмоль/л, креатинин – 44 мкмоль/л, мочевина – 4,3 мкмоль/л, общий белок – 51 г/л, антитела к глиадину (IgG) - 135 Ед/мл.

ФГДС. Пищевод: слизистая оболочка гиперемирована, в средней и нижней трети множественные поверхностные эрозии, покрытые жѐлтым фибрином в виде «творожных масс», кардиальный жом смыкается полностью. Желудок: содержимое – слизь с примесью светлой желчи в большом количестве. Слизистая умеренно гиперемирована, складки не утолщены. Привратник проходим. Луковица двенадцатиперстной кишки – слизистая гладкая, отсутствуют кишечные ворсинки, гиперемирована, отѐчная, в просвете желчь.

Консультация проктолога: жалобы на периодическую диарею, временами с примесью слизи. Проведена ректороманоскопия. Патологических изменений не выявлено.

**Вопросы:**

1. Выскажите предполагаемый предварительный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Проведите дифференциальный диагноз.

5. Составьте план лечения.

Задача 5

Больной К. 45 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на давящие боли в эпигастральной области, периодически – опоясывающие, возникают через 40 минут после употребления жирной и жареной пищи, сопровождаются вздутием живота; на рвоту, не приносящую облегчение, на отрыжку воздухом.

Анамнез заболевания: больным себя считает около двух лет, когда появилась боль в левом подреберье после приѐма жирной и жареной пищи. За медицинской помощью не обращался. 3 дня назад после погрешности в диете боли возобновились, появилось вздутие живота, отрыжка воздухом, тошнота, рвота, не приносящая облегчения.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. В лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 72 удара в минуту. Язык влажный, обложен бело-жѐлтым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии и левом подреберье. Печень не пальпируется, размеры по Курлову - 9×8×7 см, симптом поколачивания отрицательный билатерально.

Общий анализ крови: эритроциты – 4,3×1012/л, гемоглобин – 136 г/л, цветной показатель – 1,0; СОЭ – 18 мм/ч, тромбоциты – 320×109/л, лейкоциты – 10,3×109/л, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 51%, лимфоциты – 32%, моноциты – 10%.

Общий анализ мочи: светло-жѐлтая, прозрачная, кислая, удельный вес - 1016, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эпителий - 1-2 в поле зрения, оксалаты – небольшое количество.

Биохимическое исследование крови: АСТ – 30 Ед/л; АЛТ – 38 Ед/л; холестерин – 3,5 ммоль/л; общий билирубин – 19,0 мкмоль/л; прямой – 3,9 мкмоль/л; амилаза – 250 ед/л; креатинин – 85 ммоль/л; общий белок – 75 г/л.

Копрограмма: цвет – серовато-белый, консистенция – плотная, запах – специфический, мышечные волокна +++, нейтральный жир +++, жирные кислоты и мыла +++, крахмал ++, соединительная ткань – нет, слизь – нет.

ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка без особенностей. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, с участками атрофии. Складки хорошо выражены. Луковица двенадцатиперстной кишки без особенностей.

УЗИ органов брюшной полости: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток – 6 мм, желчный пузырь нормальных размеров, стенка – 2 мм, конкременты не визуализируются. Поджелудочная железа повышенной эхогенности, неоднородная, проток – 2 мм, головка увеличена в объеме (33 мм), неоднородная, повышенной эхогенности.

**Вопросы:**

1. Выделите основные синдромы.

2. Оцените данные копрограммы.

3. Сформулируйте диагноз.

4. Какие дополнительные исследования необходимо назначить больному?

5. Какова Ваша тактика лечения данного заболевания?

Задача 6

Больной 23 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на отѐки лица, век, туловища, конечностей, снижение количества выделяемой за сутки мочи, слабость, головную боль.

Из анамнеза известно, что страдает хроническим тонзиллитом. Подобные симптомы впервые появились 2 года назад, длительно лечился в нефрологическом отделении, получал Преднизолон с положительным эффектом, выписан из стационара в удовлетворительном состоянии. После выписки у врача не наблюдался, не лечился, хотя отмечал периодически отѐки на лице. 2 недели назад переболел ангиной, после этого состояние резко ухудшилось, появились вышеуказанные жалобы. При осмотре АД – 150/95 мм рт. ст., ЧСС – 92 удара в минуту, ЧДД – 22 в минуту.

Данные обследования.

Общий анализ крови: эритроциты - 3,4×1012/л, гемоглобин - 124 г/л, цветовой показатель - 0,89, лейкоциты - 5,4×109/л, лейкоцитарная формула - в норме, СОЭ – 42 мм/ч.

Биохимическое исследование: общий белок крови – 35,6 г/л, альбумины – 33%, холестерин крови – 9 ммоль/л.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1012, белок – 5,4 г/л, эритроциты выщелоченные – 20-25 в поле зрения, восковидные цилиндры – 9-10 в поле зрения.

**Вопросы:**

1. Укажите основной клинико-лабораторный синдром.

2. Сформулируйте предположительный диагноз.

3. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?

4. Назначьте лечение в соответствии с клиническими рекомендациями по терапии больных с данной патологией.

5. Каковы ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при данном заболевании? Как часто следует производить диспансерное наблюдение?

Задача 7

Больной Н. 30 лет обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, сухость во рту, полиурию, ухудшение зрения, онемения, парестезии в нижних конечностях, частые гипогликемические состояния (ночью и днѐм). Болен сахарным диабетом с 15 лет. Диабет манифестировал кетоацидозом. Получает Хумулин НПХ - 20 ЕД утром, 18 ЕД вечером и Хумулин регулятор - 18 ЕД/сутки. Ведѐт активный образ жизни, обучен методике самоконтроля.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Телосложение, оволосение по мужскому типу. ИМТ – 19 кг/м2. Кожные покровы сухие, чистые. В углах рта заеды. Периферических отѐков нет. Щитовидная железа не увеличена, в лѐгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, пульс - 82 удара в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезѐнка не увеличены. Кожа голеней и стоп сухая, на стопах участки гиперкератоза, пульсация на артериях тыла стопы удовлетворительная.

Результаты обследования: глюкоза крови натощак - 10,4 ммоль/л, через 2 часа после еды - 14,5 ммоль/л. Общий анализ мочи: удельный вес – 1014, белок - следы; лейкоциты - 1-2 в поле зрения.

Врач-офтальмолог: глазное дно – единичные микроаневризмы, твердые экссудаты, отѐк макулярной области.

Врач-подиатр: снижение вибрационной, тактильной чувствительности.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Назовите и обоснуйте целевой уровень гликозилированного гемоглобина у данного больного.

5. Проведите и обоснуйте коррекцию сахароснижающей терапии.

Задача 8

Больная Р. 24 лет жалуется на раздражительность, мышечную слабость, постоянное сердцебиение, снижение массы тела на 3 кг за последние 5 месяцев при повышенном аппетите, одышку при ходьбе, плаксивость. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией в семье за 3 месяца до обращения к врачу. Принимала Корвалол, Седуксен; состояние не улучшилось. В анамнезе частые ангины.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела - 37,2°С. Кожные покровы влажные, тѐплые на ощупь, периферических отѐков нет. Умеренно выраженный двусторонний экзофтальм. Положительный симптом Розенбаха. Мелкий тремор пальцев вытянутых рук. Щитовидная железа эластичная, увеличена за счет перешейка и правой доли. Мягкая. При глотании свободно смещается. Ретробульбарной резистентности и диплопии не отмечается. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, 1 тон на верхушке усилен. Пульс - 118 ударов в минуту, ритмичный. АД - 155/60 мм рт. ст., патологии со стороны желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы нет.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Определите тактику лечения данной больной.

5. Оценка эффективности проводимой терапии.

Задача 9

Больная 64 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на сухость кожных покровов, избыточный вес (ИМТ – 28), снижение температуры тела, снижение аппетита, запоры, снижение памяти, сонливость. При осмотре: кожные покровы сухие, холодные на ощупь. Отѐчность лица. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС - 58 в минуту. АД - 110/70 мм рт. ст. Температура тела – 36,3°С. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под края рѐберной дуги. Стул нерегулярный, склонность к запорам.

По данным лабораторного обследования: общий анализ крови: гемоглобин – 104 г/л, холестерин – 9,4 ммоль/л, триглицериды – 5,5 ммоль/л, КФК – 247, АСТ – 48, ТТГ – 15,3 мЕ/л.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Назовите наиболее вероятную причину заболевания.

3. Составьте план обследования данной пациентки.

4. Какова тактика лечения данной пациентки?

5. Показано ли данной пациентке оперативное лечение?

Задача 10

Женщина 65 лет поступила с жалобами на боли в поясничной области справа, иррадиирующие в правую часть живота, приступообразные, длящиеся до 2-3 часов, средней силы, острые, возникающие и усиливающиеся после употребления большого количества жидкости или при физической нагрузке, стихающие после приѐма спазмолитиков (но-шпа), анальгетиков (анальгин, кеторол) и в покое. Болям сопутствуют головная боль, сухость во рту.

Считает себя больной около 4-5 дней, когда впервые появились острые приступообразные боли в поясничной области справа, иррадиирующие в правую часть живота по ходу мочеточника, средней силы. Возникновение болей связывает с тем, что в последние несколько дней принимала большое количество жидкости. Боли усиливались при движении, физической нагрузке. Болям сопутствовали головная боль, сухость во рту. Для купирования болевого синдрома принимала Но-шпу, Анальгин с улучшением. В течение последующих трѐх дней интенсивность болевых ощущений и длительность приступов возросли, в связи с чем обратилась к врачу-терапевту участковому.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски и влажности, отѐков нет. В лѐгких хрипов нет. АД - 130/85 мм рт. ст. ЧСС - 79 в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Мочеиспускание не затруднено. Симптом поколачивания слабоположительный справа. Пальпация мочеточников болезненная справа.

В анализах: лейкоциты - 10,8×109/л, гемоглобин - 120 г/л, СОЭ - 17 мм/ч, креатинин - 105 мкмоль/л, в моче присутствуют оксалаты.

Обзорная рентгенография органов брюшной полости и малого таза: в просвете малого таза справа однородная тень - конкремент верхней трети мочеточника.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Проведите дифференциальный диагноз.

5. Ваша дальнейшая тактика ведения больной.

**Тема 3.** Современные принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики системных заболеваний соединительной ткани и крови.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Ревматическая лихорадка. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Первичная и вторичная профилактика.
2. Ревматоидный артрит. Определение понятия. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Особенности клинической картины при различных вариантах течения. Критерии диагностики. Лечение. Прогноз.
3. Системная красная волчанка. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Критерии диагностики, лабораторные изменения. Лечение, прогноз и профилактика.
4. Деформирующий остеоартроз. Распространенность. Этиология и патогенез. Классификация. Основные клинические проявления. Диагностика. Лечение. Профилактика.
5. Системные заболевания соединительной ткани (системная склеродермия, узелковый периартериит, дерматомиозит). Определение понятий. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
6. Подагра. Этиология, патогенез, классификация. Основные клинические проявления. Критерии диагноза. Лечение.
7. Суставной синдром. Классификация заболеваний суставов. Дифференциальная диагностика. Показания к госпитализации.
8. Системные васкулиты. Этиология, патогенез, классификация. Основные клинические проявления. Критерии диагноза. Лечение.
9. Острый лейкоз. Классификация острых лейкозов. Этиология. Патогенез. Основные клинические синдромы. Лабораторно-морфологическая диагностика. Дифференциальный диагноз. Терапия отдельных вариантов заболевания. Прогноз и выживаемость.
10. Хронический лимфолейкоз. Этиологические факторы. Клиническая картина. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
11. Хронический миелолейкоз. Этиология и патогенез. Классификация. Основные клинические синдромы. Бластный криз. Диагностика. Лечение. Прогноз.
12. Эритремии. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика с эритроцитозами. Лечение.
13. Железодефицитная анемия. Классификация. Этиологические факторы. Патогенез. Основные клинические проявления. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
14. В12~(фолиево)-дефицитные анемии. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение и профилактика.
15. Гемолитические анемии. Этиология и патогенез. Клинические формы. Диагностика. Лечение. Профилактика.
16. Гипо- и апластические анемии. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
17. Геморрагические диатезы. Современная классификация геморрагических состояний. Общие клинические признаки, типы кровоточивости. Методы исследования. Дифференциальный диагноз. Лечение.
18. Агранулоцитоз. Этиология. Клиника. Лечение и профилактика.
19. Парапротеинемические гемобластозы. Основные формы. Клинические проявления миеломной болезни. Лечение.
20. Лимфогранулематоз. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

**ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:**

Задача 1

Больная У. 24 лет, фельдшер, была направлена в стационар с жалобами на боли воспалительного ритма в суставах кистей, голеностопных суставах, наличие утренней скованности в суставах до 1 часа. Также отмечает повышение температуры тела до субфебрильных цифр по вечерам, появление сыпи на лице в области скул, общую слабость, выпадение волос.

Из анамнеза: считает себя больной в течение 2 лет, когда начала отмечать появление гиперемии кожи лица и шеи в ответ на инсоляцию. С лета настоящего года после гиперинсоляции (отдыхала на юге) и перегревания появились эритематозные высыпания на шее, руках. Через две недели после возвращения домой отметила повышение температуры тела до фебрильных цифр. По месту жительства выставлен диагноз ОРЗ, проводилась терапия антибактериальными препаратами без эффекта. При дополнительном обследовании выявлен белок в моче. Направлена в стационар.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы: эритематозная сыпь в виде «бабочки» на коже лица, области декольте. Симметричные отѐки до нижней трети голеней. Слизистые чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 92 ударов в 1 минуту, АД - 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под края рѐберной дуги по срединно-ключичной линии. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформленный.

Припухлость в области II, III пястнофаланговых и II проксимальных межфаланговых суставов, в области голеностопных суставов; ограничение движений за счет болей, хват кистей - 80%; деформаций нет.

Обследование.

Общий анализ крови: эритроциты – 3,6×1012/л, гемоглобин – 86 г/л, тромбоциты – 100×109/л, лейкоциты - 1,6×109/л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 59%, лимфоциты – 25%, моноциты - 4%, СОЭ – 22 мм/ч.

Общий анализ мочи – мутная, цвет - желтый, плотность – 1,022, реакция - кислая, белок – 0,560 г/л, глюкоза – отрицательная, лейкоциты - 20-25 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: креатинин – 118 мкмоль/л, мочевина - 8,8 ммоль/л, общий белок – 67 г/л, альбумины - 45%, α1 – 4%, α2 – 15%, β – 9%, γ - 27%, фибриноген – 6,3 г/л. Антитела к ДНК и антинуклеарный фактор – более 200 Ед/мл.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.

5. Через 6 месяцев регулярной терапии и соблюдения рекомендаций: эритроциты - 4,4×1012/л, гемоглобин – 119 г/л, тромбоциты – 210×109/л, лейкоциты - 5,1×109/л, глюкоза натощак – 4,9 ммоль/л, общий холестерин – 4,9 ммоль/л, креатинин – 108 мкмоль/л, СКФ (по формуле CKD-EPI) = 60,3 мл/мин; суточная потеря белка – 0,240 г/сут. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Задача 2

Мужчина 28 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на повышение температуры тела до 39,2 °С с ознобами, кровоточивость дѐсен, появление «синячков» на коже без видимых причин, общую слабость. Считает себя больным в течение 7 дней, когда появилось повышение температуры, принимал Парацетамол с кратковременным эффектом. Слабость стала прогрессивно нарастать, появилась кровоточивость.

Из анамнеза жизни: наличие хронических заболеваний отрицает. Родители здоровы. Имеет специальное среднее образование, работает технологом. Служил в армии на подводной лодке.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,5 °С. Кожные покровы бледные, обычной влажности. На коже нижних конечностей - экхимозы; петехии на коже плеч, предплечий; в ротовой полости – единичные петехиальные элементы. При аускультации дыхание везикулярное, ЧДД – 19 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 92 удара в минуту. АД – 100/65 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Край печени пальпируется на 1 см ниже края рѐберной дуги, размеры по Курлову – 16×10×9 см. Селезѐнка пальпируется, эластичная, безболезненная, перкуторные размеры 10×8 см.

Общий анализ крови: эритроциты - 2,3×1012/л, Hв - 78 г/л, тромбоциты - 30×109/л, лейкоциты – 28,9×109/л, бласты - 32%, миелоциты – 0%, юные нейтрофилы – 0%, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 38%, лимфоциты – 25%, СОЭ – 30.

**Вопросы:**

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Какие обследования необходимо назначить для уточнения диагноза?

4. Выберите и обоснуйте тактику ведения больного.

5. Какие осложнения возможны при данном заболевании?

Задача 3

На приѐме у врача-терапевта участкового в поликлинике женщина 61 года предъявляет жалобы на наличие безболезненных опухолевидных эластичных образований по боковой поверхности шеи и в подмышечных областях, а также на тяжесть в левом подреберье при быстрой ходьбе, повышенную потливость. Вышеуказанные жалобы появились около года назад, постепенно нарастали.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пальпируются конгломераты увеличенных подчелюстных, шейных, подмышечных, паховых лимфоузлов, при пальпации – эластичные, безболезненные, малоподвижные, кожа над ними не изменена, симметрично увеличены – шейные и подчелюстные до 2-3 см, подмышечные до 3-4 см, паховые до 4 см в диаметре. В лѐгких дыхание везикулярное, хрипов не слышно, ЧДД - 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ЧСС – 78 ударов в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Край печени не выступает из-под края рѐберной дуги. Селезѐнка выступает на 2 см из-под края рѐберной дуги, край эластичный, безболезненный.

Общий анализ крови: эритроциты – 3,6×1012/л, Нв – 129 г/л, тромбоциты – 200×109/л, лейкоциты – 39×109/л, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 2%, лимфоциты – 92%, моноциты – 4%, СОЭ – 30 мм/ч, тени Боткина-Гумпрехта – 1-2 в поле зрения.

**Вопросы:**

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Какие обследования необходимо назначить для уточнения диагноза?

4. Выберите и обоснуйте тактику ведения больного.

5. Каков прогноз при данном заболевании, и какие возможны осложнения?

Задача 4

Больная Л. 48 лет работает преподавателем, обратилась в поликлинику с жалобами на боли в пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах кистей, лучезапястных, плечевых, голеностопных суставах, в плюснефаланговых суставах стоп; слабость в кистях; утреннюю скованность до обеда; субфебрильную температуру по вечерам, общую слабость.

Из анамнеза. Считает себя больной около 3 месяцев, когда появились боли в суставах. За медицинской помощью не обращалась, лечилась нестероидными противовоспалительными мазями, без улучшения. В течение последнего месяца появились боли и припухание в суставах кистей, стоп, в лучезапястных и голеностопных суставах, утренняя скованность в течение дня, субфебрильная температура тела. Похудела за период болезни на 6 кг.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, цианоза, отѐков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 78 ударов в минуту. АД - 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рѐберной дуги.

Локальный статус: кисти правильные. II, III проксимальные межфаланговые суставы и II, III пястно-фаланговые суставы болезненные, припухшие. Болезненность в лучезапястных суставах, плечевых суставах. Хват кистей правой 80%, левой – 70%. Оценка самочувствия по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) – 60 мм.

Обследование.

Общий анализ крови: эритроциты – 3,5×1012/л, гемоглобин – 131 г/л, лейкоциты – 8,6×109/л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 55%, лимфоциты – 30%, моноциты - 6%, СОЭ – 54 мм/ч.

Биохимические анализы крови: глюкоза – 3,2 ммоль/л, общий билирубин – 15 мкмоль/л, креатинин – 54 мкмоль/л; общий белок – 76 г/л, альбумины - 50%, глобулины: α1 – 6%, α2 – 14%, β – 12%, γ - 17%, СРБ – 17,2 мг, фибриноген – 5,8 г/л, мочевая кислота - 0,24 ммоль/л (норма 0,16-0,4 ммоль/л).

Ревматоидный фактор: ИФА - 62 МЕ/мл (в норме до 15 МЕ/мл). Антитела к ДНК – отрицательные. АЦЦП >200 Ед/мл.

На рентгенографии кистей, стоп: суставные щели умеренно сужены на уровне проксимальных суставов кистей. Определяются единичные эрозии. Костная структура изменена за счѐт эпифизарного остеопороза на уровне пястно-фаланговых суставов, плюснефаланговых суставов, единичных кистовидных просветлений.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.

5. Через 6 месяцев регулярной терапии: гемоглобин – 134 г/л, СОЭ – 38 мм/час, СРБ - 10,2 мг/л, РФ – 17,2 МЕ/мл, сывороточное железо – 19 мкмоль/л. Сохраняются боли во II, III пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах кистей, лучезапястных суставах, утренняя скованность до 2-3 часов. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Задача 5

Больной В. 65 лет обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, затруднение при глотании, одышку при минимальной физической нагрузке (вставание с кровати, одевание), отѐки ног, постоянные, несколько увеличивающиеся к вечеру.

Анамнез заболевания: больным себя считает около полугода, когда стали появляться вышеописанные жалобы. Врач-терапевт участковый, обнаружив желтушность и бледность кожных покровов, увеличение печени, направил больного в инфекционное отделение больницы с подозрением на вирусный гепатит.

При осмотре: состояние больного тяжѐлое, значительная бледность и умеренная иктеричность кожи и слизистых оболочек, выражены одутловатость лица, отѐки голеней. Сознание ясное, речь замедлена. Лимфоузлы не увеличены. В нижних отделах лѐгких небольшое количество влажных хрипов. Сердце увеличено на 2 см влево от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, систолический негрубый шум над всеми точками. Пульс – 109 в 1 мин, ритмичный. АД – 90/60 мм рт. ст. Язык ярко-красный, гладкий, с трещинами. Печень выступает на 3-4 см из-под края рѐберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезѐнки.

Неврологический статус: дистальные гиперстезии, повышение глубоких сухожильных рефлексов, снижена сила мышц нижних конечностей.

Данные ЭКГ: ритм синусовый, блокада правой ножки пучка Гиса.

Отрицательный зубец Т в V4-V6 отведениях.

Анализ крови: эритроциты - 1,0×1012/л, гемоглобин - 40 г/л, МСМ - 110 fL, лейкоциты - 3,6×109/л, тромбоциты - 150×109/л, ретикулоциты - 0,1%, СОЭ – 23 мм/ч, палочкоядерные нейтрофилы – 15%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, лимфоциты – 31%, моноциты – 4%, эозинофилы – 2%, базофилы – 0%, анизоцитоз (макроцитоз), пойкилоцитоз, мегалоциты, тельца Жолли, кольца Кэбота.

**Вопросы:**

1. Выскажите предполагаемый предварительный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Проведите дифференциальный диагноз.

5. Составьте план лечения.

Задача 6

Больная 69 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на пульсирующие постоянные головные боли в височных областях, снижение зрения, ноющие боли в мышцах плеч, коленных, плечевых, локтевых суставах, скованность до 12 часов дня, похудание на 5 кг за последний год.

Анамнез заболевания: болеет в течение 2 лет, началось с болей в суставах, мышцах, затем присоединились головные боли, снижение зрения. В связи с усилением симптомов обратилась к врачу.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Обнаружены плотные и извитые височные артерии, болезненные при пальпации. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отѐков и синовитов нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

Общий анализ крови: гемоглобин – 110 г/л, эритроциты - 3,3×1012/л, лейкоциты - 5×109/л, СОЭ – 36 мм/ч, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 55%, лимфоциты – 34%, моноциты – 4%, эозинофилы – 2%, базофилы – 0%. СРБ – 15 мг/дл.

**Вопросы:**

1. Выскажите предполагаемый предварительный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Проведите дифференциальный диагноз.

5. Составьте план лечения.

Задача 7

Больная З. 21 года, инвалид с детства (ДЦП, задержка психического развития), поступила в клинику с жалобами матери на быструю утомляемость, выпадение волос, снижение аппетита, бледность кожи, извращение вкуса (ест землю), неустойчивый стул.

Анамнез жизни: отказывалась от еды, если в еѐ состав входило мясо (со слов бабушки). Часто ела землю. Врачами за это время не наблюдалась, ничем не болела, профилактические прививки не сделаны.

При поступлении в стационар состояние расценено как тяжѐлое. Больная вялая, почти безразлична к окружающему. Сознание ясное, на осмотр реагирует вяло. Кожа и видимые слизистые очень бледные. В углах рта «заеды». В лѐгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены, на верхушке и над областью крупных сосудов выслушивается систолический шум мягкого тембра. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах при пальпации. Печень +3 см ниже рѐберного края. Селезѐнка пальпируется у края подреберья, мягко-эластической консистенции. Моча светлая, стул 1-2 раза в день. Зрение и слух не нарушены. Склеры светлые. Менингеальной, общемозговой и очаговой симптоматики не отмечается.

Общий анализ крови: гемоглобин – 60 г/л, эритроциты – 2,6×1012/л, ретикулоциты – 0,4%, цветовой показатель – 0,63, лейкоциты – 7,2×109/л, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 70%, эозинофилы – 4%, лимфоциты – 16%, моноциты – 10%, СОЭ – 18 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок – 68 г/л, мочевина – 3,2 ммоль/л, билирубин общий – 20,0 мкмоль/л, сывороточное железо – 4,1 мкмоль/л (норма 10,6-33,6 мкмоль/л), железосвязывающая способность сыворотки – 103 мкмоль/л (норма 40,6-62,5), свободный гемоглобин не определяется.

Анализ кала на скрытую кровь (троекратно): отрицательно.

**Вопросы:**

1. Выскажите предполагаемый предварительный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Проведите дифференциальный диагноз.

5. Составьте план лечения.

Задача 8

Больная З. 22 лет жалуется на слабость, головокружение, повышенную утомляемость, приступы сильной боли в правом подреберье.

Анамнез заболевания: с 11 лет больная отмечает периодически возникающую желтушность кожных покровов, сменяющуюся бледностью. Эти приступы сопровождались выраженной слабостью. В последние 8 лет больную стала беспокоить боль в правом подреберье приступообразного характера, сопровождающаяся желтухой.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтушные на общем бледном фоне, склеры иктеричные. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лѐгких дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ритмичные, выслушивается дующий шум на верхушке сердца. ЧСС - 84 удара в минуту. Печень при пальпации обычной консистенции, болезненная, край закруглѐн, выступает на 2,5 см из-под края рѐберной дуги. Размеры по Курлову - 12×10×9 см. Селезѐнка выступает на 3 см ниже левой рѐберной дуги. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный.

Результаты дополнительных исследований.

Общий анализ крови: эритроциты - 3,2×1012/л, гемоглобин - 91 г/л, цветовой показатель - 0,85, ретикулоциты - 14,8%, средний диаметр эритроцитов - 4 мкм, лейкоциты - 11×109/л, палочкоядерные нейтрофилы - 11%, сегментоядерные нейтрофилы - 59%, лимфоциты - 30%, моноциты - 10%, СОЭ - 20 мм/ч. Осмотическая резистентность эритроцитов (ОРЭ) - 0,78-0,56% (в норме мин. ОРЭ - 0,44-0,48%, макс. ОРЭ - 0,28-0,36%).

Биохимический анализ крови: билирубин - 111,2 мкмоль/л, прямой - 17,1 мкмоль/л, непрямой – 94,1 мкмоль/л. Проба Кумбса отрицательная.

**Вопросы:**

1. Выскажите предполагаемый предварительный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования.

4. Проведите дифференциальный диагноз.

5. Составьте план лечения.

Задача 9

Больной Ж. 47 лет поступил в ревматологическое отделение с жалобами на ноющие боли в плюснефаланговых суставах I пальцев обеих стоп, правом голеностопном и левом коленном суставах, усиливающиеся к утру (в момент пробуждения) и при движениях, ограничение объѐма движений в вышеперечисленных суставах, отѐчность голеней и стоп, эпизодически выявляемое повышение АД до 160/110 мм рт. ст. (регулярно АД не контролирует, терапии не получает), ноющие боли в правой поясничной области. Работает в офисе, ведѐт малоподвижный образ жизни. Диет не соблюдает. Наследственный анамнез: мать больного 70 лет страдает гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2 типа, отец умер в возрасте 65 лет от инфаркта миокарда.

Считает себя больным в течение последних 5 лет, когда впервые на фоне полного благополучия появились сильнейшие жгучие, пульсирующие боли в области плюснефалангового сустава I пальца левой стопы около двух часов ночи, вследствие чего больной не мог вновь заснуть. Боли в суставе сопровождались появлением его припухлости, кожа над ним покраснела, стала горячей, натянутой и блестящей. Повысилась температура тела до 38,2°С. Болевой синдром не купировался приемом Парацетамола. Кроме того, появились резкое ограничение движений в этом суставе, болезненность при дотрагивании до него, соприкосновении с простыней. К утру интенсивность боли заметно ослабела, но припухлость сустава сохранялась. К врачам пациент обращаться не стал, ничем не лечился; через 2-3 суток боли в I плюснефаланговом суставе левой стопы купировались полностью, через несколько дней спустя исчезла и припухлость сустава.

Второй приступ болезни последовал примерно через 1 год, с вовлечением в процесс правого голеностопного сустава. Боли в суставе носили аналогичный характер, сопровождались общими явлениями в виде субфебрилитета, недомогания, в продромальный период пациент отметил потерю аппетита, гиперсаливацию и жажду. Обратился к врачу-терапевту участковому, при обследовании выявлены ускоренное СОЭ до 52 мм/час, гиперфибриногенемия (6,88 г/л), гиперурикемия (мочевая кислота в крови - 546 мкмоль/л), гиперхолестеринемия (общий холестерин - 7,2 ммоль/л, липидные фракции не исследовались), гликемия натощак - 6,0 ммоль/л, на рентгенограмме правого голеностопного сустава изменения не обнаружены. Был назначен Индометацин в дозе 150 мг/сут, на фоне приема которого болевой синдром регрессировал.

В дальнейшем пациент отметил, что частота приступов артрита составляла ранее 1 раз в год, а с течением времени кратность обострений болезни увеличилась до 3-4 раз в год. В последние 3 года отмечаются эпизоды повышения АД, появились боли в поясничной области, в связи с чем было проведено УЗИ почек, которое выявило камень в нижнем полюсе правой почки размером 13 мм.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°С. Рост - 166 см, вес - 94 кг. Окружность талии - 107 см. Дефигурация голеностопных суставов, более выраженная справа, I плюснефаланговых суставов обеих стоп, кожа над суставами не изменена, без локальной гипертермии. Движения в суставах с болезненным ограничением. На медиальном крае правой стопы обнаружен тофус до 6 мм в диаметре. В лѐгких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД - 16 в минуту. Перкуторный звук ясный лѐгочный над всеми лѐгочными полями. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, шумов и дополнительных тонов не выслушивается. АД - 160/80 мм рт. ст., ЧСС - 88 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень перкуторно по краю рѐберной дуги. Периферических отѐков нет.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту для терапии заболевания? Обоснуйте свой выбор.

5. Выберите тактику ведения пациента в межприступный период. Обоснуйте Ваш выбор.

Задача 10

Больной 20 лет при обращении в поликлинику к врачу-терапевту участковому предъявляет жалобы на общую слабость, головокружение, желтушное окрашивание кожи и склер. Неделю назад после переохлаждения повысилась температура до 38 °С, были катаральные явления в течение 3 дней, по поводу чего принимал Парацетамол. Температура нормализовалась, но появилось желтушное окрашивание кожи и склер, нарастающая слабость. В прошлом также были эпизоды желтухи.

Объективно: состояние больного средней тяжести. Кожа бледно-желтушной окраски с лимонным оттенком, склеры иктеричны. Пульс - 90 в минуту, ритмичный, АД - 110/80 мм рт. ст. В лѐгких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рѐберной дуги, селезенка +3 см.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 90 г/л, эритроциты – 3,1×1012/л, цветовой показатель – 0,9, ретикулоциты – 3%, лейкоцитарная формула - без особенностей, СОЭ – 10 мм/час. Билирубин крови – 33 мкмоль/л, реакция непрямая.

**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. Какие осложнения заболевания могут развиться у больного?

**Тема 4.** Современные принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики инфекционных и онкологических заболеваний.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Туберкулез. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Классификация. Методы диагностики, лечения, специфическая и неспецифическая профилактика.
2. Первичный туберкулезный комплекс. Клиника, диагностика и [дифференциальный](https://pandia.ru/text/category/differentcial/) диагноз с другими заболеваниями. Лечение.
3. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение.
4. Милиарный и диссеминированный туберкулез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз с другими диссеминированными поражениями легких. Лечение.
5. Очаговый туберкулез легких, туберкулема легких. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз с очаговыми поражениями легких. Лечение.
6. Инфильтративный и фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз с пневмониями и злокачественными новообразованиями. Лечение.
7. Внелегочный туберкулез. Этиология, патофизиология, симптомы, признаки, диагностика и лечение.
8. Воздушно-капельные инфекции: грипп и другие респираторные инфекции.
9. Менингококковая инфекция. Стрептококковая инфекция. Рожа.
10. Вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекция.
11. Кишечные инфекции. Брюшной тиф. Паратифы А и Б.
12. Пищевые токсикоинфекции. Сальмонеллез. Холера. Эшерихиозы.
13. Дизентерия. Амебиаз. Ботулизм. Иерсиниозы (псевдотуберкулез, кишечный иерсиниоз).
14. Природно-очаговые заболевания. Малярия. Бруцеллез. Бешенство. Сибирская язва. Чума. Туляремия.
15. Клещевой энцефалит. Иксодовые клещевые боррелиозы. ГЛПС.
16. Опухоли головы и шеи. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение.
17. Опухоли органов грудной клетки. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение.
18. Опухоли брюшной полости. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение.
19. Опухоли эндокринных органов. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение.
20. Опухоли забрюшинного пространства. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение.
21. Опухоли молочных желез. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение.
22. Опухоли мочеполовой системы. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение.
23. Опухоли опорно-двигательного аппарата. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение.

**ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:**

Задача 1

Больной 37 лет предъявляет жалобы на выраженную общую слабость, головокружение, снижение аппетита, выраженную мышечную слабость в конечностях и при жевании пищи. Последние 3 дня стали беспокоить тошнота в течение всего дня и боли в животе, сопровождающиеся диареей до 2 раз в сутки и несколькими эпизодами рвоты. Отмечает снижение массы тела на 8 кг за последние 3 месяца.

Из анамнеза заболевания: 2 года назад больной проходил лечение в туберкулѐзном диспансере с диагнозом «фиброзно-кавернозный туберкулез, МБТ (+), множественная лекарственная устойчивость». Абацилирован на 2 ряде препаратов. Находится на 2 группе диспансерного учѐта. 6 месяцев назад начал отмечать постепенное нарастание общей и мышечной слабости во всем теле, появились вышеперечисленные симптомы.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Масса тела - 63 кг, рост - 169 см. Отмечается диффузная гиперпигментация кожных покровов, особенно шеи, плечей, ладонных складок. Слизистая полости рта пигментирована. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Отѐков нет. Дыхание по всем легочным полям везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушѐнные, шумы не выслушиваются. АД - 85/60 мм рт. ст. в положении лѐжа, в положении сидя - 75/45 мм рт. ст. ЧСС – 88 ударов в минуту, пульс пониженного наполнения и напряжения. Границы сердца в пределах нормы. Язык влажный, слегка обложен у корня бело-серым налѐтом. При пальпации живота по всей поверхности отмечается умеренная болезненность. Печень и селезѐнка не пальпируются. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Щитовидная железа пальпаторно не увеличена, эластичная, безболезненная, узловые образования не пальпируются.



**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Составьте и обоснуйте план лечения.

5. Оцените прогноз для пациента. Выберите тактику дальнейшего наблюдения.

Задача 2

Больной М. 35 лет на приѐме у врача-терапевта участкового предъявляет жалобы на слабость, повышенную утомляемость, кашель с небольшим количеством мокроты, одышку при незначительной физической нагрузке, потливость по ночам в течение 1,5-2 месяцев. Сегодня во время приступа кашля больной почувствовал острую боль в правой половине грудной клетки, усиление одышки, учащение сердцебиения.

Из анамнеза: 3 года назад перенѐс правосторонний сухой плеврит, лечился у врача-терапевта участкового. Контакт с больными туберкулѐзом отрицает. ФЛГ проходит регулярно, последняя - год назад (без патологии).

Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура - 37,5 °C. Больной пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не увеличены. Правая половина грудной клетки отстаѐт в акте дыхания. ЧДД - 24 в минуту. Перкуторно справа – тимпанический звук, слева – в верхних отделах укорочение лѐгочного звука. Аускультативно справа – дыхание резко ослаблено, слева в межлопаточной области выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца ясные, ритм правильный, тахикардия. Пульс - 120 ударов в минуту, АД - 90/50.

Лабораторные данные.

Общий анализ крови: эритроциты – 4,1×1012/л, гемоглобин – 143 г/л; лейкоциты – 9,6×109/л, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы - 69%, лимфоциты - 19%, моноциты - 5%; СОЭ – 25 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологических изменений.

Анализ мокроты на МБТ: м/скопия – КУМ не найдены.

Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции: справа лѐгкое коллабировано на 1/5 гемиторакса за счѐт прослойки воздуха. В лѐгочной ткани в верхних и средних полях определяются очаговые тени разных размеров, малой и средней интенсивности, склонные к слиянию. В С1, С2 с обеих сторон – полости распада 1-2,5 см в диаметре. Корни плохо дифференцируются. Сердце без особенностей.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Определите круг заболеваний для дифференциальной диагностики.

5. Определите тактику ведения пациента.

Задача 3

Больной М. 33 лет переведѐн в стационар противотуберкулѐзного диспансера из инфекционной больницы в тяжѐлом состоянии. В течение 10 лет наблюдается в центре СПИД, в настоящее время – с диагнозом «ВИЧ-инфекция, стадия 4В вторичных заболеваний, АРВТ фаза прогрессирования». Заболел остро неделю назад – поднялась температура до 38 °С, появились выраженная слабость, потливость, одышка в покое, приступообразный кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты.

При осмотре – кожные покровы бледные. Подкожно-жировой слой выражен слабо. Аскультативно – над всей поверхностью лѐгких дыхание жѐсткое, хрипов нет, ЧДД - 36 в минуту. Тоны сердца – ритмичные, ясные, АД - 90/60 мм рт. ст., ЧСС - 122 в минуту.

Рентгенологически – в обоих лѐгких от верхушек до диафрагмы визуализируются множественные мелкие (до 2 мм в диаметре) однотипные очаговые тени средней интенсивности, с нечѐткими размытыми контурами.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л – отрицательная.

В общем анализе крови: лейкоциты - 15,0×109/л, палочкоядерные нейтрофилы - 10%, сегментоядерные нейтрофилы - 76%, лимфоциты – 12%, моноциты – 2%, СОЭ - 46 мм/час.

В мокроте методом люминесцентной микроскопии трѐхкратно МБТ не обнаружены.

**Вопросы:**

1. Поставьте предположительный диагноз.

2. Объясните, почему у больного отрицательная проба Манту.

3. С какими неспецифическими болезнями лѐгких следует дифференцировать данное заболевание?

4. Проведите дифференциальную диагностику заболевания с пневмоцистной пневмонией.

5. Какова тактика дальнейшего ведения больного? Ответ обоснуйте.

Задача 4

Больная С. 21 года в течение двух недель отмечает слабость, сонливость, повышенную раздражительность, потерю аппетита, субфебрилитет. Также отмечается непостоянная головная боль без чѐткой локализации, не снимаемая анальгетиками, рвота, не связанная с приѐмом пищи, без предшествующей тошноты.

Обратилась за медицинской помощью в поликлинику по месту жительства. После проведѐнного обследования врачом-терапевтом участковым выставлен диагноз «ОРВИ, средней степени тяжести». Назначена симптоматическая терапия (жаропонижающие, антигистаминные препараты, витаминотерапия) с повторной явкой на приѐм через три дня. На фоне проводимого лечения состояние больной резко ухудшилось: нарастала интенсивность головной боли, температура повысилась до 39 °С, стали отмечаться спонтанно возникающие и быстро исчезающие красные пятна на лице и груди.

Учитывая вышеперечисленные клинические симптомы и течение заболевания, врачом-терапевтом участковым назначена консультация врача-невролога. При исследовании неврологического статуса выявлены положительные менингиальные симптомы, расширение зрачка, расходящееся косоглазие. Для дальнейшего обследования доставлена в инфекционное отделение.

При проведении спинномозговой пункции обнаружено: повышенное давление (жидкость вытекает струѐй), цитоз – 200 клеток (нейтрофилы – 10%, лимфоциты – 90%), хлориды – 70 ммоль/л, сахар – 0,6 ммоль/л, белок – 1,2 г/л. Методом ПЦР в ликворе обнаружены МБТ.

В общем анализе крови: эритроциты - 3,5×1012/л, гемоглобин - 115 г/л, лейкоциты - 9,4×109/л, эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, лимфоциты - 17%, моноциты – 12%, СОЭ – 22 мм/час.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз у пациента.

2. Какая пара черепно-мозговых нервов поражена у больной? Какие ещѐ черепно-мозговые нервы могут поражаться при данном заболевании?

3. Назовите изменения в ликворе, подтверждающие этиологию заболевания.

4. Назовите заболевания, с которыми нужно проводить дифференциальную диагностику.

5. Составьте план лечения данной больной и обоснуйте свой выбор.

Задача 5

Больной 32 лет приехал из Узбекистана 7 дней назад. Заболевание началось с повышения температуры до 38 °С, слабости, снижения аппетита. В течение 5 дней температура утром 38 °С, вечером 39 °С, нарастала головная боль, слабость, исчез аппетит, задержка стула, бессонница. При осмотре врачом-терапевтом участковым на 7 день болезни – состояние средней тяжести, температура 38,4 °С, вялый, адинамичный. Кожа бледная, сухая, на коже живота выявлена розеолезная единичная сыпь. В лѐгких без патологии. Тоны сердца приглушены, АД – 90/60 мм рт. ст., пульс – 78 ударов в минуту. Язык обложен густым серым налѐтом у корня, на боковых поверхностях отпечатки зубов. Живот вздут, при пальпации мягкий безболезненный. Пальпируются печень и селезѐнка.

Госпитализирован.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план лабораторной диагностики с целью подтверждения диагноза.

4. Препараты какой группы Вы бы назначили пациенту в составе комбинированной этиотропной терапии? Обоснуйте свой выбор.

5. Перечислите патогенетически обусловленные и опасные осложнения при данном заболевании.

Задача 6

Больной Е. 42 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на появление в области спины кольцевидной формы ярко-розового образования диаметром около 15 см, которое не сопровождалось субъективными ощущениями; заметил его случайно накануне вечером.

Из анамнеза известно, что около 2 недель назад был в лесу. После этого самостоятельно удалил клеща.

При осмотре состояние ближе к удовлетворительному, температура тела 37,5 °С. На коже спины, в области правой лопатки чѐтко отграниченный от нормальной кожи участок гиперемии с несколько приподнятыми краями, ярко-розового цвета. Пальпация в проекции этого образования безболезненная. Пульс – 78 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. Тоны сердца ритмичные, приглушѐнные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезѐнка не увеличены.

**Вопросы:**

1. Установите предварительный диагноз на основании полученных данных с учѐтом синдромального подхода и обоснуйте его.

2. Дайте этиологическую характеристику возбудителю, предположительно вызвавшему заболевание, назовите источники инфекции и пути заражения.

3. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику.

4. Какова будет терапевтическая тактика на этапе оказания амбулаторно-поликлинической помощи?

5. Перечислите профилактические мероприятия, направленные на предупреждение данного заболевания.

Задача 7

Больная 39 лет обратилась с жалобами на боли в горле при глотании, першение, повышение температуры тела до 37,2 °С. Больна в течение 3 дней.

Объективно: слизистая оболочка задней стенки гиперемирована, определяются увеличенные лимфоидные гранулы и боковые валики. Небные миндалины 1 степени розовые, налетов нет. Из анамнеза известно, что подобные явления возникают часто, примерно один раз в месяц.

Больная курит по 1 пачке сигарет в день в течение 10 лет.

В анализе крови: лейкоциты - 7,5, эритроциты - 3,9, Нb - 126, палочкоядерные нейтрофилы - 1, сегментоядерные нейтрофилы - 69, лимфоциты - 26, моноциты - 2, эозинофилы - 2, СОЭ - 5.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план лечения пациента

4. Какие основные методы диагностики необходимо провести?

5. Предложите меры профилактики обострения данного заболевания

Задача 8

Больной М. 60 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на лихорадку до 38°С, ночное потоотделение, потерю в весе, кожный зуд в области шеи, паха. Болен в течение трѐх месяцев.

При осмотре: пальпируются увеличенные подвижные, не спаянные с кожей плотно-эластические лимфоузлы, в шейно-надключичной области слева сливающиеся между собой в конгломераты. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 82 удара в минуту. Печень у рѐберной дуги. Селезѐнка не увеличена.

В общем анализе крови: гемоглобин – 100,0 г/л, лейкоциты – 3,2×109/л, эозинофилы – 11%, палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 67%, лимфоциты – 14%, моноциты – 6%, тромбоциты – 200000, COЭ – 20 мм/час.

В биоптате лимфоузла – клетки Березовского-Штернберга.

**Вопросы:**

1. Назовите предполагаемый диагноз.

2. Предложите план дополнительного обследования больного.

3. Какая стадия заболевания?

4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

5. Предложите план лечения.

Задача 9

Женщина 62 лет вызвала врача-терапевта участкового на дом. Жалобы на выраженную слабость, одышку при незначительной нагрузке, чувство тяжести в правой половине грудной клетки, сухой кашель, сильную боль в области правой молочной железы и в правой подмышечной области, плохой сон, отсутствие аппетита.

Из анамнеза: заболела два года назад, когда заметила уплотнение в правой молочной железе. После обследования был поставлен диагноз «рак правой молочной железы», получила пять курсов полихимиотерапии. Принимала Кеторол, Метамизол натрия, Трамадол по 100 мг 2 раза в сутки. Состояние ухудшилось в течение последних четырѐх месяцев: одышка стала беспокоить при незначительной нагрузке, появилась тяжесть в правом боку, сухой кашель.

Из анамнеза жизни: туберкулѐз, венерические заболевания отрицает.

Гинекологический анамнез: менструация с 13 лет, регулярная по 5 дней, роды - 2, абортов - 2. Менопауза с 50 лет.

В анамнезе ЖКБ, холецистэктомия в возрасте 47 лет. Кровь и кровезаменители не переливали.

У родной сестры пациентки - рак правой молочной железы, по поводу которого проведена правосторонняя мастэктомия.

Аллергологический анамнез не отягощѐн.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Положение вынужденное, на правом боку. Пониженного питания. Рост - 167 см, вес - 56 кг. Бледность кожных покровов, акроцианоз, набухание шейных вен. Задние шейные, задние ушные, поднижнечелюстные лимфоузлы не пальпируются. Периферических отѐков нет. ЧДД - 24 в минуту. Правая сторона грудной клетки отстаѐт при дыхании. Определяется притупление перкуторного звука справа, ниже угла лопатки. Дыхание справа, ниже угла лопатки значительно ослаблено. Пульс - 92 удара в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД - 125/75 мм рт. ст. Язык влажный, негусто обложен белым налѐтом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Край печени пальпируется на 2 см ниже края правой рѐберной дуги. Стул нерегулярный, запоры до 5 дней. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

В правой молочной железе на границе верхних квадрантов обнаруживается очаг уплотненной ткани 8 × 8 см с неровными границами, контуры нечѐткие, сосок втянут. Уплотнение безболезненное неподвижное, спаянное с кожей. Кожа над опухолью гиперемирована. Выделений из соска нет. Левая молочная железа без патологии. В подмышечной области справа пальпируются лимфатические узлы, увеличены до 2 см, плотные, безболезненные, спаяны с окружающими тканями.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план обследования пациентки для уточнения диагноза.

4. Какой ступени обезболивающую терапию необходимо назначить больной? Назовите показания для назначения опиоидных анальгетиков.

5. Какая адъювантная терапия должна быть назначена больной?

Задача 10

Больной Д. 34 лет вызвал врача-терапевта участкового на дом. Беспокоит повышение температуры до 39 °С, выраженная слабость, головная боль, боли в мышцах, чувство ссаднения за грудиной. Заболел вчера вечером. Работает инженером в конструкторском бюро. Месяц назад на работе проходила вакцинация от гриппа, от прививки отказался. Вместе с пациентом проживает беременная жена (срок беременности 24 недели) и дочь 5 лет.

При осмотре: температура 38,5 °С, лицо гиперемировано, инъекция склер и мягкого нѐба. В лѐгких дыхание везикулярное. Тоны сердца громкие, ритмичные. Пульс - 86 ударов в минуту. АД - 110/70 мм рт. ст. Живот безболезненный.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. Назначьте план обследования в условиях поликлиники.

3. Составьте программу лечения.

4. Проведите экспертизу утраты трудоспособности.

5. Каковы диспансерное наблюдение и профилактика при данной патологии?

**Модуль 2. Скорая медицинская помощь.**

**Тема 1.** Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе при острой сердечно-сосудистой и дыхательной патологии.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, проверка практических навыков, дневника курации).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с/без подъема сегмента ST.
2. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке.
3. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при внезапной сердечной смерти.
4. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при острой сердечной недостаточности.
5. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при гипертоническом кризе.
6. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при ТЭЛА.
7. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при брадиаритмиях.
8. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при тахикардиях и тахиаримиях.
9. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при острой дыхательной недостаточности.
10. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при бронхообструктивном синдроме и астматическом статусе.
11. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при легочном кровотечении.
12. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии.

**ПРОВЕРКА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (по ведению дневника).**

**ФОРМА ДНЕВНИКА КУРАЦИИ:**

**КУРИРУЕМЫЕ БОЛЬНЫЕ НА СТАНЦИИ СМП**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О.  (только инициалы), возраст | Развернутый клинический диагноз, план обследования с интерпретацией полученных результатов | Неотложная помощь  (при назначении лекарственных средств необходимо указать дозы препаратов и длительность терапии) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

**Тема 2.** Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе при острой эндокринной патологии, аллергозах, острых отравлениях.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, проверка практических навыков, дневника курации).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при гипергликемических состояниях.
2. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при гипогликемических состояниях.
3. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при острой надпочечниковой недостаточности.
4. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке.
5. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при отеке Квинка.
6. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при крапивнице.
7. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при острых отравлениях.
8. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при ДВС синдроме.

**ПРОВЕРКА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (по ведению дневника).**

**ФОРМА ДНЕВНИКА КУРАЦИИ:**

**КУРИРУЕМЫЕ БОЛЬНЫЕ НА СТАНЦИИ СМП**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О.  (только инициалы), возраст | Развернутый клинический диагноз, план обследования с интерпретацией полученных результатов | Неотложная помощь  (при назначении лекарственных средств необходимо указать дозы препаратов и длительность терапии) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

**Тема 3.** Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе при шоках различного генеза, психоневрологических расстройствах.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, проверка практических навыков, дневника курации).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при травматическом шоке.
2. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при гиповолемическом шоке.
3. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при ожоговом шоке.
4. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при септическом шоке.
5. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при тепловом шоке.
6. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при ОНМК.
7. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при судорогах и эпилепсии.
8. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при обмороке (синкопе) и коллапсе.
9. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.
10. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при нарушении сознания.

**ПРОВЕРКА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (по ведению дневника).**

**ФОРМА ДНЕВНИКА КУРАЦИИ:**

**КУРИРУЕМЫЕ БОЛЬНЫЕ НА СТАНЦИИ СМП**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О.  (только инициалы), возраст | Развернутый клинический диагноз, план обследования с интерпретацией полученных результатов | Неотложная помощь  (при назначении лекарственных средств необходимо указать дозы препаратов и длительность терапии) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

**Тема 4.** Алгоритмы оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе при острой хирургической, урологической и акушерско-гинекологической патологии.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, проверка практических навыков, дневника курации).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при асфиксии.
2. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при синдроме «острого живота».
3. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при синдроме длительного сдавления.
4. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при задержки мочеиспускания.
5. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при почечной колике.
6. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при острой кишечной непроходимости.
7. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении.
8. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при напряженном пневмотораксе.
9. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при ущемленной грыже.
10. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при ожогах и отморожениях.
11. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при ЧМТ.
12. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при электротравме и ударе молнии.
13. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при повреждении верхних и нижних конечностей.
14. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при апоплексии яичника.
15. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при метроррагиях.
16. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при самопроизвольных родах и эктопической беременности.
17. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при эклампсии-преэклампсии.

**ПРОВЕРКА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (по ведению дневника).**

**ФОРМА ДНЕВНИКА КУРАЦИИ:**

**КУРИРУЕМЫЕ БОЛЬНЫЕ НА СТАНЦИИ СМП**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О.  (только инициалы), возраст | Развернутый клинический диагноз, план обследования с интерпретацией полученных результатов | Неотложная помощь  (при назначении лекарственных средств необходимо указать дозы препаратов и длительность терапии) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

**Модуль 3. Практические аспекты деятельности врача общей практики.**

**Тема 1.** Диспансеризация населения.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, проверка практических навыков).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Основные положения актуальной нормативной базы, регламентирующей проведение диспансеризации.
2. Перечень хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), являющихся основной причиной смертности и инвалидизации населения РФ, а также факторов риска их развития.
3. Основные инструменты и методы выявления ХНИЗ.
4. Схема организации процесса диспансеризации. Особенности оформления унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению.
5. Перечень обязанностей врача-терапевта и различных специалистов, принимающих участие в проведении диспансеризации.
6. Перечень и цели скрининговых мероприятий, составляющих программу обследования.
7. Принципы формирования возрастных групп, в которых проводятся различные скрининговые мероприятия.
8. Принципы стратификации обследованных по группам здоровья.
9. Порядок проведения профилактического медицинского осмотра.
10. Правила обработки рук медицинского персонала.
11. Правила и техника измерения артериального давления.
12. Алгоритм физикального обследования дыхательной системы пациента.

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

1. Установление контакта с пациентом.
2. Техника обработки рук мыльным составом.
3. Правильный общий осмотр пациента.
4. Правильный осмотр грудной клетки.
5. Техника пальпации грудной клетки.
6. Техника сравнительной перкуссии грудной клетки.
7. Техника аускультации легких.
8. Перед измерением АД задать вопросы о факторах, изменяющих показатели АД.
9. Правильно позиционировать пациента для измерения АД.
10. Техника измерения АД.
11. Правильное общение с пациентом по завершению исследования.

**Тема 2.** Физикальное обследование пациента.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, проверка практических навыков).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Методы исследования сердечно-сосудистой системы.
2. Основные клинические синдромы при патологии сердечно-сосудистой системы.
3. Шумы сердца. Классификация. Локализация, иррадиация, характеристика.
4. Алгоритм физикального обследования сердечно-сосудистой системы.
5. Гемодинамические нарушения и клинические проявления недостаточности митрального клапана. Данные физикального обследования пациента с недостаточностью митрального клапана.
6. Гемодинамические нарушения и клинические проявления стеноза митрального клапана. Данные физикального обследования пациента с митральным стенозом.
7. Гемодинамические нарушения и клинические проявления недостаточности аортального клапана. Данные физикального обследования пациента с недостаточностью аортального клапана.
8. Гемодинамические нарушения и клинические проявления стеноза аортального клапана. Данные физикального обследования пациента со стенозом аортального клапана.
9. Гемодинамические нарушения и клинические проявления дефекта межпредсердной перегородки. Данные физикального обследования пациента с дефектом межпредсердной перегородки.
10. Гемодинамические нарушения и клинические проявления дефекта межжелудочковой перегородки. Данные физикального обследования пациента с дефектом межжелудочковой перегородки.
11. Гемодинамические нарушения и клинические проявления открытого артериального протока. Данные физикального обследования пациента с открытым артериальным протоком.

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

1. Установление контакта с пациентом.
2. Техника обработки рук мыльным составом.
3. Правильное расположение и общий осмотр пациента.
4. Техника оценки признаков хронической гипоксии.
5. Техника оценки поверхностных сосудов.
6. Техника оценки параметров пульса на лучевых артериях и измерение ЧДД.
7. Техника оценки параметров пульса на сонных и бедренных артериях.
8. Техника измерения АД.
9. Осмотр грудной клетки, исследование прекардиальной области.
10. Техника пальпации грудной клетки и оценка пульсации крупных артерий.
11. Техника аускультации сердца и сонных артерий.
12. Техника аускультации митрального клапана с изменением положения пациента.
13. Техника оценки признаков венозного застоя.
14. Техника аускультации легких.
15. Общение с пациентом по завершению исследования.
16. Правильное заполнение медицинской документации.

**Тема 3.** Экстренная медицинская помощь.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, проверка практических навыков).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Экстренная медицинская помощь, определение.
2. Основные этапы и методы оказания экстренной медицинской помощи.
3. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации.
4. Электрокардиография, методика проведения, ЭКГ-критерии острых состояний.
5. Дефибрилляция, техника проведения, показания и противопоказания.
6. Плевральная пункция, техника проведения, показания и противопоказания.
7. Алгоритм экстренной медицинской помощи при остром коронарном синдроме, осложненном кардиогенным шоком.
8. Алгоритм экстренной медицинской помощи при остром коронарном синдроме, осложненном отеком легких.
9. Алгоритм экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке.
10. Алгоритм экстренной медицинской помощи при гиповолемии (внутреннем кровотечении).
11. Алгоритм экстренной медицинской помощи при бронхообструктивном синдроме.
12. Алгоритм экстренной медицинской помощи при ТЭЛА.
13. Алгоритм экстренной медицинской помощи при спонтанном пневмотораксе.
14. Алгоритм экстренной медицинской помощи при инородном теле в дыхательных путях.
15. Алгоритм экстренной медицинской помощи при гипогликемии.
16. Алгоритм экстренной медицинской помощи при гипергликемии.
17. Алгоритм экстренной медицинской помощи при ОНМК.
18. Алгоритм экстренной медицинской помощи при эпилептическом статусе.
19. Алгоритм экстренной медицинской помощи при расслоении аорты.
20. Алгоритм экстренной медицинской помощи при внезапной сердечной смерти.

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

1. Правильность основных действий при подозрении на критическое состояние у пациента.
2. Принятие решения о необходимости привлечения дополнительной помощи.
3. Алгоритм сердечно-легочной реанимации ABCDE.
4. Техника оценки проходимости дыхательных путей (А).
5. Техника оценки функции легких (B).
6. Техника оценки деятельности сердечно-сосудистой системы (C).
7. Техника оценки неврологического статуса (D).
8. Техника оценки показателей общего состояния пациента (Е).
9. Правильность и полнота изложения информации при вызове СМП.
10. Правильность определения характера критического состояния.
11. Правильность применения набора лекарственных средств при определенном жизнеугрожающем состоянии.
12. Правильность выбора оптимального способа введения лекарственных средств, дозировок и разведения.
13. Правильность алгоритма при повторном выполнении АВСDЕ-осмотра.
14. Правильность техники выполнения дефибрилляции.
15. Правильность интерпретации ЭКГ.

**Тема 4.**Неотложная медицинская помощь, практические аспекты.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(устный опрос, проверка практических навыков).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА:**

1. Неотложная помощь, определение
2. Основные этапы и методы оказания неотложной медицинской помощи
3. Основные неотложные состояния
4. Принцип работы кабинета неотложной помощи
5. Оснащение кабинета неотложной помощи
6. Основные задачи кабинета неотложной помощи
7. Основные функции и организация работы кабинета неотложной помощи
8. Перечень оснащения кабинета неотложной помощи
9. Стандарты оказания первой помощи при неотложных состояниях:

* При гипертоническом кризе
* Стенокардии
* Инфаркте миокарда
* Отек легких обморок
* Коллапс
* Бронхиальная астма
* Гипогликемическая кома
* Гипергликемическая кома
* Отек Квинке
* Анафилактический шок

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

1. Забор крови из периферической вены шприцем
2. Внутрикожное введение лекарственных препаратов
3. Внутривенно-струйное введение лекарственных препаратов
4. Подкожное введение лекарственных средств
5. Внутривенно-капельное введение лекарственных препаратов
6. Проведение катетеризации мочевого пузыря у женщин

**Тема 5.** Врач и пациент: основы коммуникации.

**Формы текущего контроля** **успеваемости:** устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, тестирование.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости.**

*Вопросы для устного опроса:*

1. Профессиональное (деловое) общение в медицине.

2. Психология больного. Влияние заболеваний на психику человека и его поведение.

3. Психологические аспекты взаимодействия (общения) врача и пациента.

*Проблемно-ситуационные задачи:*

*Задача 1.*

Пациентка 56 лет вызывает скорую помощь не реже двух раз в неделю по поводу резкого повышения АД (которое она определяет по самочувствию). В момент осмотра повышение АД фиксируется не всегда. При разговоре с врачом выглядит взволнованной, многословно описывает свое состояние, пристально смотрит в лицо врачу. Из беседы выясняется, что пациентка недавно вышла на пенсию, её дочь в связи с замужеством стала проживать отдельно от неё.

*Задание:*

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

*Задача 2.*

Пациент 68 лет, работающий пенсионер, имеющий семью, находится в глазном отделении с диагнозом глаукома левого глаза. Сопутствующие заболевания: ИБС, атеросклеротический и постинфарктный склероз. Себя считает спокойным, добродушным, с устойчивым настроением. За свою жизнь дважды обращался к врачам: сыпной тиф в 19 лет и инфаркт в 62 года. К здоровью всегда относился достаточно беспечно. Настоящее обращение к врачам связано с ощущением неловкости, периодическим потемнением в глазах, ухудшением зрения. Свое заболевание расценивает как легкое, не грозящее серьезными последствиями. При разъяснении врачами всей серьезности заболевания и необходимости продолжительного лечения вначале соглашается с доводами врачей регулярно лечиться. Через несколько дней вновь начинает считать свое заболевание несерьезным, пропускает лечебные процедуры. В общем рисунке поведения и высказываний прослеживается добродушный фон настроения.

*Задание:*

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

*Задача 3.*

Пациент 40 лет, водитель, пришел на прием к стоматологу с острой болью (без записи). Спокойно ожидал, когда у врача будет возможность его принять. Коротко сообщил жалобы, не вдаваясь в подробности и объяснения. На вопросы врача отвечал скупо. Терпеливо перенес медицинские процедуры и, выслушав рекомендации, удалился.

*Задание:*

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

*Задача 4.*

Из воспоминаний врача. «Как и многие студенты, я во время учебы, иногда ночами дежурил в горбольнице медбратом. Обычно мне удавалось ладить с больными, и отношения у нас были самые сердечные. Все же на очередном дежурстве у меня возник конфликт с больной, которая требовала сделать ей инъекцию лекарства, не назначенного врачом. Я не смог убедить больную в неправомерности её просьбы, и она нагрубила мне. Утром, как обычно, я подошел к ней, чтобы сделать инъекцию назначенного врачом лекарства. Во время укола больная резко вскрикнула: «Что вы делаете? Решили отомстить мне?». Я был шокирован. Я и думать забыл о случившемся вечером, и у меня, конечно, и в мыслях не было ничего подобного».

*Задание:*

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

*Задача 5.*

У больного 36 лет, страдающего хроническим гастритом, которому назначено эндоскопическое обследование, вызывает опасение, что при зондировании часть эндоскопа может остаться в желудке. Настаивает на том, чтобы его направили на консультацию к известному зарубежному специалисту, о приезде которого в страну он узнал их телепередачи. Тревога перед исследованием несколько уменьшилась после того, как ему навстречу попалась уборщица с полным ведром.

*Задание:*

1. Определите тип отношения к болезни. Под влиянием каких факторов мог сформироваться данный тип?

2. Предложите тип (способы) взаимодействия с данным типом пациента.

*Задача 6.*

В кабинете онколога при очередной диспансеризации между больной А. и врачом произошел такой диалог:

- Сколько вам лет?

- Пятьдесят.

- Есть ли у вас опухоли?

- Вроде бы нет.

- Странно! В вашем возрасте уже что-нибудь может быть.

*Задание:*

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили вы?

*Задача 7.*

Больная К. пришла к профессору-кардиологу на консультацию по поводу кардиофобии. Профессор был на кафедральном совещании, и больную пришлось принять дежурному врачу. Вначале он долго выяснял, почему он должен заниматься с К., направленной на консультацию к профессору. Потом, ознакомившись с проведенными обследованиями и не найдя никаких опасений с точки зрения кардиологии, он с неудовлетворением отрезал: «Кардиофобия – это страх смерти от сердечного заболевания. По нашей части у вас «все чисто». Не бойтесь: «от сердца» вы не умрете. Идите к психиатру!».

*Задание:*

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили вы?

*Задача 8.*

Больная С.обратилась к участковому терапевту с жалобами на частые приступы одышки с хрипами и откашливанием, постоянное ощущение «комка в горле», мешающего говорить и глотать. Сделав необходимые обследования и исключив наличие терапевтической патологии, врач резко оборвал причитания больной: «Успокойтесь и перестаньте морочить мне голову! У вас просто истерические приступы, Вы – истеричка!»

*Задание:*

1. Какие психологические и деонтологические ошибки допустил врач?

2. Как бы на месте врача поступили вы?

*Тестовые задания:*

1. Вид общения, который является нормативно одобренным, жестко регламентированным и функционирующим в какой-либо сфере для решения определенных задач

а) деловое;

б) фактическое;

в) духовное;

г) опосредованное;

д) общественное.

2. Основные признаки делового общения

а) целенаправленность;

б) неформальность;

в) регламентированность;

г) межличностный характер;

д) позиционная оформленность.

3. Главная цель взаимодействия врача и больного

а) снятие болевых симптомов;

б) оказание помощи больному;

в) установление духовного контакта;

г) проникновение в эмоциональные переживания больного;

д) сопереживание и сочувствие больному.

4. Факторы, обуславливающие ожидания больного в процессе взаимодействия с врачом

а) предварительная информация о медработнике;

б) репутация медучреждения;

в) «дорога» в медицинское учреждение;

г) все ответы верны.

5. Модель взаимодействия врача с больным, характеризующаяся пассивной ролью больного, ведущей ролью врача в осуществляемых лечебных мероприятиях

а) руководство;

б) партнерство;

в) контрактная;

г) эмпатийная;

д) конфликтная.

6. Модель взаимодействия врача с больным, сотрудничество в вопросах лечения, разделение ответственности за результаты лечебного процесса между врачом и больным

а) руководство;

б) партнерство;

в) контрактная;

г) эмпатийная;

д) конфликтная.

7. Модель взаимодействия врача с больным, сотрудничество на основе взаимных обязательств, обозначенных задач, ожидаемых результатов

а) руководство;

б) партнерство;

в) контрактная;

г) эмпатийная;

д) конфликтная.

8. Отношения, составляющие фундамент лечебной среды любого лечебного учреждения

а) отношения врач – больной;

б) отношения медицинская сестра – больной;

в) отношения врач – родственники пациента;

г) отношения медицинская сестра - врач;

д) отношения врач – медицинская сестра – больной.

9. Взаимодействие врача и больного включает этапы

а) сбор анамнеза;

б) назначение обследования;

в) установление контакта с родственниками пациента;

г) назначение лечения и разъяснение больному дальнейшего отношения к заболеванию;

д) выполнение необходимых медицинских процедур.

10. Оптимальный вариант взаимодействия врача и пациента

а) установление духовного контакта;

б) достижение оптимального терапевтического или лечебного альянса;

в) выработка четких этапов оказания медицинских услуг;

г) соблюдение больным всех предписаний и назначений врача;

д) удовлетворение физических и психологических потребностей больного.

11. Возникновению у пациента сопротивления достижению терапевтического альянса способствуют

а) нозофильная тенденция, снятие позитивного смысла болезни;

б) негативное отношение родственников к лечению и врачу;

в) резкая смена привычного образа жизни больного, игнорирование болезни;

г) длительность лечебного процесса;

д) наличие особой внутренней картины болезни у больного, особый адаптационный образ болезни.

12. Факторы, влияющие на выбор дистанции взаимодействия врача и пациента

а) принадлежность к определенной структуре;

б) место жительства пациента;

в) социальный статус больного;

г) стаж профессиональной деятельности врача;

д) психологические установки врача и больного.

13. Этап общения врача и пациента, на котором они получают представления о поведении друг друга, особенностях характера, переживаниях и дальнейших целях работы

а) этап ориентации;

б) развернутый этап;

в) завершающий этап;

г) этап сбора анамнеза;

д) этап назначения лечения и его осуществления.

14. Этап общения врача и пациента, на котором формируется сотрудничество больного и врача, направленное на достижение благоприятного результата лечебных мероприятий

а) этап ориентации;

б) развернутый этап;

в) завершающий этап;

г) этап сбора анамнеза;

д) этап назначения лечения и его осуществления.

15. Этап общения врача и пациента, реализуемый при выписке больного и заключающийся в психологической подготовке родственников и близких больного к тому, как поддерживать пациента и что делать в той или иной ситуации дома

а) этап ориентации;

б) развернутый этап;

в) завершающий этап;

г) этап сбора анамнеза;

д) этап назначения лечения и его осуществления.

16. Вариант общения врача и пациента, формальный контакт, слабая заинтересованность врача или больного в результатах взаимодействия, использование привычных фраз и выражений лица, скрывающих истинное отношение друг к другу

а) «контакт масок»;

б) формально-ролевое общение;

в) духовное межличностное общение;

г) манипулятивное общение;

д) примитивное общение.

17. Вариант общения врача и пациента, при котором другого человека оценивают как нужный или мешающий объект

а) «контакт масок»;

б) формально-ролевое общение;

в) духовное межличностное общение;

г) манипулятивное общение;

д) примитивное общение.

18. Вариант общения врача и пациента, при котором вместо знания личности собеседника обходятся знанием его социальной роли, а средства и содержание общения полностью регламентируются

а) «контакт масок»;

б) формально-ролевое общение;

в) деловое общение;

г) манипулятивное общение;

д) примитивное общение.

19. Вариант общения врача и пациента, при котором проблемы больного рассматриваются врачом с позиций собственных профессиональных знаний, а личностные особенности пациента учитываются исключительно в интересах лечебного процесса

а) «контакт масок»;

б) формально-ролевое общение;

в) деловое общение;

г) манипулятивное общение;

д) примитивное общение.

20. Вариант общения врача и пациента, достаточно редко встречающийся в лечебных учреждениях в силу того, что диагностическое и лечебное взаимодействие врача и пациента не подразумевает возможности обсуждения любой интимной проблемы

а) «контакт масок»;

б) формально-ролевое общение;

в) деловое общение;

г) духовное межличностное общение;

д) примитивное общение.

21. Вариант общения врача и пациента, направленное на извлечение выгоды от собеседника с использованием специальных приемов (например, получение дополнительного материального вознаграждения от пациента)

а) «контакт масок»;

б) формально-ролевое общение;

в) деловое общение;

г) манипулятивное общение;

д) примитивное общение.

22. Информирование больного о его заболевании имеет аспекты

а) медицинский;

б) соматический;

в) психологический;

г) интеллектуальный;

д) социальный.

23. Основные цели информирования больного о его заболевании

а) уменьшение уровня аффективных расстройств;

б) достижение определенности пациента в своем диагнозе и заболевании;

в) обеспечение адекватного отношения пациента к болезни;

г) установление контакта с родственниками пациента;

д) достижение терапевтического альянса.

24. Основные принципы информирования больного о его заболевании

а) подробность и полнота информации обо всех сторонах болезни и лечения;

б) вскрытие всех возможных причин возникновения данного заболевания;

в) распределение ответственности за эффективность лечения с больным;

г) коррекция «адаптационного образа» болезни у пациента;

д) обеспечение конфиденциальности информации.

25. Эффект восприятия пациентом врача, при котором формирование мнения о частных свойствах и качествах врача происходит на основе общих впечатлений о нем

а) эффект «ореола»;

б) эффект «авансирования»;

в) эффект «проецирования на других собственных свойств»;

г) эффект первичности;

д) эффект предпочитаемости.

26. Эффект восприятия пациентом врача, при котором суждения о враче зависят от сведений, полученных о нем в первую очередь, и определяют отношение к нему в дальнейшем

а) эффект «ореола»;

б) эффект «авансирования»;

в) эффект «проецирования на других собственных свойств»;

г) эффект первичности;

д) эффект предпочитаемости.

27. Эффект восприятия пациентом врача, при котором позитивная установка на восприятие врача определяется такими качествами, которые имеются у самого пациента

а) эффект «ореола»;

б) эффект «авансирования»;

в) эффект «проецирования на других собственных свойств»;

г) эффект первичности;

д) эффект предпочитаемости.

28. Причина возникновения конфликта в лечебном учреждении, проявляющаяся в том, что участники взаимодействия преследуют противоположные или несоотносимые друг с другом цели лечебного процесса

а) барьер квалификации;

б) барьер правил общения;

в) барьер ролей;

г) барьер целей;

д) барьер совместного владения знаниями.

29. Причина возникновения конфликта в лечебном учреждении, связанная с нарушением участниками взаимодействия общепринятых понятий, предписаний, определенных границ, в рамках которых строится общение

а) барьер квалификации;

б) барьер правил общения;

в) барьер ролей;

г) барьер целей;

д) барьер совместного владения знаниями.

30. Причина возникновения конфликта в лечебном учреждении, проявляющаяся в несовпадении ролевого поведения у участников взаимодействия

а) барьер квалификации;

б) барьер правил общения;

в) барьер ролей;

г) барьер целей;

д) барьер совместного владения знаниями.

31. Причина возникновения конфликта в лечебном учреждении, при которой врач использует при общении специальные термины и понятия, незнакомые пациенту

а) барьер квалификации;

б) барьер правил общения;

в) барьер ролей;

г) барьер целей;

д) барьер совместного владения знаниями.

32. В понятие «идеальный пациент» врач включает

а) малую осведомленность в медицинских вопросах;

б) веру и отсутствие сомнений в профессионализме медработника;

в) готовность беспрекословно выполнять назначения;

г) умение четко излагать свою проблему и жалобы;

д) все ответы верны.

33. Проявления аффективной сферы человека в ситуации болезни

а) чувство агрессии;

б) одиночество;

в) чувство вины;

г) гнев;

д) искажение восприятия многих вещей, в том числе и болезни.

34. Разновидности субъективных ощущений и переживаний пациента в ситуации болезни

а) сенситивные;

б) эмоциональные;

в) волевые;

г) рациональные;

д) все ответы верны.

35. Субъективные переживания пациента, отражающие ощущения соматического дискомфорта и болевых ощущений

а) сенситивные;

б) эмоциональные;

в) волевые;

г) рациональные.

36. Субъективные переживания пациента, выражающиеся в надеждах на выздоровление, опасениях за исход заболевания, возможных осложнениях

а) сенситивные;

б) эмоциональные;

в) волевые;

г) рациональные.

37. Субъективные переживания пациента, характеризующие отчетливое понимание необходимости принятия мер к преодолению заболевания

а) сенситивные;

б) эмоциональные;

в) волевые;

г) рациональные.

38. Субъективные переживания пациента, выражающиеся в потребности знать особенности своего заболевания и лечения

а) сенситивные;

б) эмоциональные;

в) волевые;

г) рациональные.

39. Аномальный тип реагирования человека на возникшую болезнь, характеризующийся повышенной утомляемостью, истощаемостью, несмотря на благоприятный исход болезни

а) депрессивный;

б) астенический;

в) истерический;

г) ипохондрический;

д) мозаичный.

40. Аномальный тип реагирования человека на возникшую болезнь, характеризующийся преобладанием чувства тревоги, точки, растерянности, отсутствием надежды на выздоровление

а) депрессивный;

б) астенический;

в) истерический;

г) ипохондрический;

д) мозаичный.

41. Аномальный тип реагирования человека на возникшую болезнь, характеризующийся «уходом в болезнь», которая заполняет всю жизнь человека, все его интересы, желания и стремления

а) депрессивный;

б) астенический;

в) истерический;

г) ипохондрический;

д) мозаичный.

42. Аномальный тип реагирования человека на возникшую болезнь, характеризующийся склонностью к фантазированию, искусной демонстрацией воображаемых болезненных симптомов, придирчивостью по отношению к медицинскому персоналу

а) депрессивный;

б) астенический;

в) истерический;

г) ипохондрический;

д) мозаичный.

43. Аномальный тип реагирования человека на возникшую болезнь, являющийся комбинацией признаков астенического, депрессивного, истерического и ипохондрического типов реагирования

а) депрессивный;

б) астенический;

в) истерический;

г) ипохондрический;

д) мозаичный.

44. Вариант отношения человека к своему заболеванию, характеризующийся адекватной оценкой своего состояния и дальнейших перспектив, целеустремленностью и самообладанием

а) нормальный;

б) трагический;

в) депрессивный;

г) оптимистический;

д) истерический.

45. Вариант отношения человека к своему заболеванию, характеризующийся пессимистичностью, растерянностью, неуравновешенностью, низкой инициативой и интересом к результатам своего лечения

а) нормальный;

б) трагический;

в) депрессивный;

г) оптимистический;

д) истерический.

46. Вариант отношения человека к своему заболеванию, характеризующийся пассивностью, игнорированием существующих трудностей, неустойчивостью настроения и поведения

а) нормальный;

б) трагический;

в) депрессивный;

г) оптимистический;

д) истерический.

47. Компонент отношения человека к болезни, отражающий весь спектр чувств, обусловленных нездоровьем, а также те эмоциональные переживания, которые возникают в ситуациях, связанных с заболеванием

а) физиологический;

б) эмоциональный;

в) мотивационно-поведенческий;

г) регулятивный;

д) когнитивный.

48. Компонент отношения человека к болезни, подразумевающий выработку определенной стратегии поведения в жизненных ситуациях в связи с болезнью

а) физиологический;

б) эмоциональный;

в) мотивационно-поведенческий;

г) регулятивный;

д) когнитивный.

49. Компонент отношения человека к болезни, отражающий знание о болезни, понимание её роли и влияния на жизненное функционирование, а также знания о предполагаемом диагнозе

а) физиологический;

б) эмоциональный;

в) мотивационно-поведенческий;

г) регулятивный;

д) когнитивный.

50. Определенное видение болезни, все то, что испытывает и переживает больной, вся масса его ощущений, не только болезненных, но и общее самочувствие, самонаблюдение, его представление о своей болезни и её причинах

а) отношение к болезни;

б) поведение в болезни;

в) внутренняя картина болезни;

г) образ болезни;

д) внешняя картина болезни.

51. Ведущие психологические факторы, оказывающие влияние на формирование внутренней картины болезни человека

а) возрастные особенности;

б) генетическая наследственность;

в) профессиональный статус человека;

г) особенности темперамента и личности пациента;

д) конституционное строение тела.

52. Ведущие психологические факторы, оказывающие влияние на формирование внутренней картины болезни человека

а) географические условия проживания;

б) особенности воспитания в семье;

в) уровень образования и культуры человека;

г) уровень материального достатка;

д) имеющийся в социуме «миф о болезни».

53. Способность человека предвосхищать ход событий, предвидеть поведение окружающих и собственные реакции в процессе изменения ситуации под влиянием болезни

а) прогностичность мышления;

б) антиципационная состоятельность;

в) эмпатия;

г) интуиция;

д) личностная зрелость.

54. Тип отношения к болезни, оценка человеком своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть, но и без недооценки реальной картины болезни, стремление во всем активно содействовать успеху лечения

а) гармонический;

б) апатический;

в) сенситивный;

г) эргопатический;

д) анозогнозический.

55. Тип отношения к болезни, характеризующийся сверхответственным, одержимым, стеническим отношением к работе, избирательным отношением к лечению и ярко выраженным стремлением во что бы то ни стало продолжать трудовую деятельность

а) гармонический;

б) дисфорический;

в) сенситивный;

г) эргопатический;

д) анозогнозический.

56. Тип отношения к болезни, активная борьба с мыслями о болезни и её возможных последствиях, вплоть до отрицания очевидного, отказ от врачебного обследования и лечения, желание «разобраться самому»

а) паранойяльный;

б) неврастенический;

в) сенситивный;

г) эргопатический;

д) анозогнозический.

57. Тип отношения к болезни, непрерывное беспокойство и мнительность человека в отношении неблагоприятного течения болезни, неэффективности и даже опасности лечения, частая смена лечащего врача

а) тревожный;

б) апатический;

в) сенситивный;

г) неврастенический;

д) анозогнозический.

58. Тип отношения к болезни, чрезмерное сосредоточение человека на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях, преувеличение действительных и выискивание несуществующих болезней, сочетание желания лечиться и неверия в успех

а) тревожный;

б) апатический;

в) сенситивный;

г) ипохондрический;

д) анозогнозический.

59. Тип отношения к болезни, поведение по типу «раздражительной слабости», неумение и нежелание терпеть болевые ощущения, неспособность терпеливо ждать облегчения страданий

а) ипохондрический;

б) неврастенический;

в) сенситивный;

г) эргопатический;

д) дисфорический.

60. Тип отношения к болезни, сверхудрученность болезнью, неверие в выздоровление, пессимизм и активные депрессивные высказывания, вплоть до суицидных мыслей

а) тревожный;

б) апатический;

в) меланхолический;

г) неврастенический;

д) паранойяльный.

61. Тип отношения к болезни, полное безразличие человека к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения, пассивное подчинение процедурам и лечению при вялости и апатии поведения

а) эгоцентрический;

б) апатический;

в) сенситивный;

г) эргопатический;

д) анозогнозический.

62. Тип отношения к болезни, чрезмерная ранимость, уязвимость, озабоченность человека неблагоприятными впечатлениями, которые могут произвести на окружающих сведения о болезни, колебания настроения в межличностных контактах

а) тревожный;

б) паранойяльный;

в) сенситивный;

г) ипохондрический;

д) анозогнозический.

63. Тип отношения к болезни, «принятие» болезни и поиски выгод в связи с недугом, выставление своих страданий и переживаний напоказ, эмоциональная нестабильность и непредсказуемость, постоянное желание показать другим свою исключительность в проявлениях болезни

а) паранойяльный;

б) эгоцентрический;

в) сенситивный;

г) эргопатический;

д) дисфорический.

64. Тип отношения к болезни, при котором пациент уверен, что болезнь – результат внешних причин, чьего-то злого умысла и сглаза; как следствие – крайняя подозрительность к лечению, медицинским работникам, лекарствам и разговорам о себе

а) ипохондрический;

б) апатический;

в) неврастенический;

г) эргопатический;

д) паранойяльный.

65. Тип отношения к болезни, гневливое, озлобленное настроение пациента по отношению к окружающим, зависть к здоровым людям, склонность винить в своих болезнях других, агрессивное, порою деспотическое отношение к своим близким

а) дисфорический;

б) паранойяльный;

в) ипохондрический;

г) эргопатический;

д) эгоцентрический.

66. Типы отношения человека к болезни, при которых социальная адаптация существенно не нарушается

а) гармонический;

б) апатический;

в) сенситивный;

г) эргопатический;

д) анозогнозический.

67. Типы отношения человека к болезни с интрапсихической направленностью, при которых происходит нарушение системы социальной адаптации

а) тревожный;

б) эгоцентрический;

в) неврастенический;

г) меланхолический;

д) дисфорический.

68. Типы отношения человека к болезни с интрапсихической направленностью, при которых происходит нарушение системы социальной адаптации

а) сенситивный;

б) ипохондрический;

в) паранойяльный;

г) эгоцентрический;

д) апатический.

69. Типы отношения человека к болезни с интерпсихической направленностью, при которых происходит нарушение системы социальной адаптации

а) сенситивный;

б) анозогнозический;

в) гармонический;

г) дисфорический;

д) ипохондрический.

70. Типы отношения человека к болезни с интерпсихической направленностью, при которых происходит нарушение системы социальной адаптации

а) эргопатический;

б) эгоцентрический;

в) паранойяльный;

г) тревожный;

д) меланхолический.

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | На «ПЯТЬ БАЛЛОВ» оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| На «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| На «ТРИ БАЛЛА» оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| На «ДВА БАЛЛА» оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Тестирование** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Письменный опрос** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется студенту, если он владеет понятийным аппаратом, демонстрирует глубину и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется студенту, за умение грамотно излагать материал, но при этом содержание и форма ответа могут иметь отдельные неточности; |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если студент обнаруживает знания и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения; |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется, если студент имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Проблемно-ситуационные задачи** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» – студент правильно и полно проводит первичную оценку состояния, самостоятельно выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует сестринские вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» – студент правильно проводит первичную оценку состояния, выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует сестринские вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку. Допускаются отдельные незначительные затруднения при ответе; обоснование и итоговая оценка проводится с дополнительными комментариями преподавателя; |
| «ТРИ БАЛЛА» – студент правильно, но неполно проводит первичную оценку состояния пациента. Выявление удовлетворение каких потребностей нарушено, определение проблемы пациента возможен при наводящих вопросах педагога. Ставит цели и планирует сестринские вмешательства без обоснования, проводит текущую и итоговую оценку с наводящими вопросами педагога; Затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации |
| «ДВА БАЛЛА» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Практические навыки** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА». Студент проявил полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности. |
| «ТРИ БАЛЛА». Студент проявил знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима. |
| «ДВА БАЛЛА». Студент обнаружил существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Защита реферата** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется, если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется, если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Демонстрация презентации** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется, если присутствует связь презентации с программой и учебным планом, соответствующим разделом; достигнуты дидактические и методические цели и задачи презентации; представлена достоверная информация об исторических справках и текущих событиях; все заключения подтверждены достоверными источниками; язык изложения материала понятен аудитории; соблюдена хронология, правильно расставлены приоритеты; логичный переход к заключению; правильные выводы; шрифт читаем, корректно выбран цвет (фона, шрифта, заголовков), присутствуют элементы анимации; нет грамматических ошибок |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется, если обучающимся выполнены основные требования к презентации, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; выбрана тема без учета учебного плана; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержаны требования к графическому содержанию; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если обучающийся допускает существенные отступления от требований к оформлению презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время демонстрации не был представлен вывод. |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Практические задания (Памятка для пациента)** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется, если содержание соответствует заданной тематике; тема полностью раскрыта и содержит современные, достоверные данные; текст написан последовательно, логично и правильно с точки зрения норм русского языка; имеются в наличии фотографии, схемы, согласно заявленной темы; соответствует изобразительному оформлению. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА**»** выставляется, если студент оформил памятку, удовлетворяющую тем же требованиям, что и для отметки «отлично», но допустил незначительные исправления в тексте или изображении, которые сам же исправляет. |
| «ТРИ БАЛЛА**»** выставляется, если содержание не полностью соответствует заявленной тематике; тема раскрыта не в полном объеме и содержит устаревшие данные; текст написан последовательно, логично, но имеются ошибки с точки зрения норм русского языка; недостаточно в наличии фотографий и схем; соответствует изобразительному оформлению. |
| «ДВА БАЛЛА**»** выставляется, если содержание не соответствует заявленной тематике; тема полностью не раскрыта и не содержит современных, достоверных данных; текст написан не последовательно и не логично, имеются грубейшие ошибки с точки зрения норм русского языка; нет в наличии фотографий и схем; не соответствует изобразительному оформлению. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета по зачетным билетам, содержащим два теоретических вопроса (в устной форме), один практический вопрос (в форме демонстрации практических навыков)

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

(Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:

если форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет:

Рд=Рт+Рб+Рз, где

**Рб -** бонусный рейтинг;

**Рд -** дисциплинарный рейтинг;

**Рз -** зачетный рейтинг;

**Рт -** текущий рейтинг;

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения зачетного рейтинга.**

**12-15 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются.

**10-11 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности.

**7-9 баллов.** Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

При выполнении практического навыка - знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима.

**0-6 балла.** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

При выполнении практического навыка - существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Ишемическая болезнь сердца. Классификация. Понятие о факторах риска. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Внезапная смерть. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы инструментальной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Виды хирургического лечения и показания к ним. Трудовая экспертиза.
2. Нарушение ритма и проводимости. Этиология. Общие механизмы развития аритмий. Классификация. Диагностика. Лечение. Неотложная терапия. Современные немедикаментозные методы антиаритмической терапии. Дефибрилляция. Электрокардиостимуляция. Показания. Возможные осложнения. Профилактика.
3. Острая и хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Характер нарушений гемодинамики. Классификация (стадии, функциональные классы, гемодинамические варианты). Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложная помощь. Профилактика.
4. Атеросклероз. Эпидемиология. Современные представления о патогенезе. Роль нарушений липидного обмена в развитии. Наиболее частые локализации атеросклероза. Методы лабораторной и инструментальной диагностики. Основные подходы к лечению. Первичная и вторичная профилактика.
5. Кардиомиопатии. Классификация. Клинические проявления основных вариантов. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Виды и показания к хирургическому лечению. Трудовая экспертиза. Профилактика.
6. Инфекционный эндокардит. Этиология и патогенез. Способствующие факторы. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика. Трудовая экспертиза.
7. Перикардиты. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинической картины при различных вариантах. Методы инструментальной диагностики. Лечение с учетом этиологических факторов. Показания к хирургическому лечению.
8. Миокардиты. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина.  
   Варианты течения. Осложнения. Диагностика (роль инструментальных и  
   лабораторных методов в диагностике). Основные принципы лечения. Трудовая экспертиза. Профилактика.
9. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Этиология. Патогенез. Характер гемодинамических нарушений. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Трудовая экспертиза.
10. Эссенциальная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь). Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Современная классификация. Клиника. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Трудовая экспертиза. Профилактика. Гипертонические кризы. Классификация. Неотложная помощь.
11. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация. Факторы развития. Схема обследования при артериальной гипертензии. Дифференциальная диагностика. Основные подходы к лечению. Особенности терапии при отдельных видах симптоматических гипертензий.
12. Кардиалгический синдром. Этиологические факторы. Дифференциальная диагностика.
13. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиология. Патогенез. Диагностика. Основные клинические проявления. Неотложная помощь. Лечение. Профилактика.
14. Внебольничные и госпитальные пневмонии. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Основные клинические проявления. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
15. ХОБЛ. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение. Понятие о базисной терапии. Трудовая экспертиза. Первичная и вторичная профилактика.
16. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Современная классификация бронхиальной астмы. Клиника. Диагностика. Лечение. Приступ бронхиальной астмы. Астматический статус. Лечение. Профилактика. Трудовая экспертиза.
17. Бронхообструктивные состояния. Дифференциальная диагностика. Неотложная терапия.
18. Нагноительные заболевания легких (абсцесс легкого, бронхоэктатическая болезнь). Этиология и патогенез. Клиника. Лечение. Трудовая экспертиза.
19. Плевриты. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Значение исследования характера экссудата. Диагностическая и лечебная плевральная пункция. Лечение.
20. Легочное сердце. Этиология и патогенез. Характер гемодинамических нарушений. Клиника. Диагностика. Лечение.
21. Дыхательная недостаточность. Эмфизема легких. Определение понятия. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Течение. Лечение. Профилактика.
22. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Хронический гастрит. Этиология и патогенез. Факторы риска. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения язвенной болезни. Методы лечения (диета, медикаментозное, немедикаментозные методы, санаторно-курортное). Показания к хирургическому лечению. Профилактика.
23. Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные панкреатиты. Клиническая картина. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
24. Желчнокаменная болезнь. Этиология. Патогенез. Предрасполагающие факторы. Основные клинические синдромы. Особенности клинической картины в период обострения и ремиссии. Осложнения. Методы лечения. Профилактика.
25. Хронические холециститы и холангиты. Этиология и патогенез. Значение инфекции, нарушений моторики, холелитиаза. Клиника. Диагностика. Лечение.
26. Циррозы печени. Хронический гепатит. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение. Методы экстракорпоральной детоксикации (гемосорбция, плазмаферез). Трудовая экспертиза. Профилактика.
27. Дифференциальный диагноз желтух. Доброкачественные гипербилирубинемии.
28. Воспалительные заболевания кишечника (язвенный колит, болезнь Крона, болезнь Уиппла). Этиология и патогенез. Дифференциальный диагноз. Лечение (диетическое, медикаментозное).
29. Органические и функциональные заболевания пищевода. Рефлюкс-эзофагит. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Дифференциальный диагноз.
30. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, клиника, классификация. Критерии диагностики. Методы лечения.
31. Диффузный токсический зоб. Этиология, патогенез, клиника, классификация. Критерии диагностики. Методы лечения. Показания к оперативному лечению.
32. Гипотиреоз. Этиология, патогенез, клиника, классификация. Критерии диагностики. Методы лечения.
33. Гипер- и гипокортицизм. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
34. Ожирение. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
35. Гломерулонефриты. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Классификация. Основные клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Трудовая экспертиза. Профилактика.
36. Хронический пиелонефрит. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Клиническая картина. Методы исследования и диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Трудовая экспертиза. Профилактика.
37. Нефротический синдром. Этиология и патогенез. Основные клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
38. Хроническая и острая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Различные методы лечения. Неотложная терапия.
39. Дифференциальная диагностика отечного синдрома.
40. Ревматическая лихорадка. Этиология и патогенез. Патологическая анатомия. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Первичная и вторичная профилактика.
41. Ревматоидный артрит. Определение понятия. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Классификация. Особенности клинической картины при различных вариантах течения. Критерии диагностики. Лечение. Прогноз.
42. Системная красная волчанка. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Критерии диагностики, лабораторные изменения. Лечение, прогноз и профилактика.
43. Деформирующий остеоартроз. Распространенность. Этиология и патогенез. Классификация. Основные клинические проявления. Диагностика. Лечение. Профилактика.
44. Системные заболевания соединительной ткани (системная склеродермия, узелковый периартериит, дерматомиозит). Определение понятий. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
45. Подагра. Этиология, патогенез, классификация. Основные клинические проявления. Критерии диагноза. Лечение.
46. Суставной синдром. Классификация заболеваний суставов. Дифференциальная диагностика. Показания к госпитализации.
47. Системные васкулиты. Этиология, патогенез, классификация. Основные клинические проявления. Критерии диагноза. Лечение.
48. Острый лейкоз. Классификация острых лейкозов. Этиология. Патогенез. Основные клинические синдромы. Лабораторно-морфологическая диагностика. Дифференциальный диагноз. Терапия отдельных вариантов заболевания. Прогноз и выживаемость.
49. Хронический лимфолейкоз. Этиологические факторы. Клиническая картина. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
50. Хронический миелолейкоз. Этиология и патогенез. Классификация. Основные клинические синдромы. Бластный криз. Диагностика. Лечение. Прогноз.
51. Эритремии. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика с эритроцитозами. Лечение.
52. Железодефицитная анемия. Классификация. Этиологические факторы. Патогенез. Основные клинические проявления. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
53. В12~(фолиево)-дефицитные анемии. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение и профилактика.
54. Гемолитические анемии. Этиология и патогенез. Клинические формы. Диагностика. Лечение. Профилактика.
55. Гипо- и апластические анемии. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
56. Геморрагические диатезы. Современная классификация геморрагических состояний. Общие клинические признаки, типы кровоточивости. Методы исследования. Дифференциальный диагноз. Лечение.
57. Агранулоцитоз. Этиология. Клиника. Лечение и профилактика.
58. Парапротеинемические гемобластозы. Основные формы. Клинические проявления миеломной болезни. Лечение.
59. Лимфогранулематоз. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
60. Туберкулез. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Классификация. Методы диагностики, лечения, специфическая и неспецифическая профилактика.
61. Первичный туберкулезный комплекс. Клиника, диагностика и [дифференциальный](https://pandia.ru/text/category/differentcial/) диагноз с другими заболеваниями. Лечение.
62. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение.
63. Милиарный и диссеминированный туберкулез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз с другими диссеминированными поражениями легких. Лечение.
64. Очаговый туберкулез легких, туберкулема легких. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз с очаговыми поражениями легких. Лечение.
65. Инфильтративный и фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз с пневмониями и злокачественными новообразованиями. Лечение.
66. Внелегочный туберкулез. Этиология, патофизиология, симптомы, признаки, диагностика и лечение.
67. Воздушно-капельные инфекции: грипп и другие респираторные инфекции.
68. Менингококковая инфекция. Стрептококковая инфекция. Рожа.
69. Вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекция.
70. Кишечные инфекции. Брюшной тиф. Паратифы А и Б.
71. Пищевые токсикоинфекции. Сальмонеллез. Холера. Эшерихиозы.
72. Дизентерия. Амебиаз. Ботулизм. Иерсиниозы (псевдотуберкулез, кишечный иерсиниоз).
73. Природно-очаговые заболевания. Малярия. Бруцеллез. Бешенство. Сибирская язва. Чума. Туляремия.
74. Клещевой энцефалит. Иксодовые клещевые боррелиозы. ГЛПС.
75. Опухоли головы и шеи. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение.
76. Опухоли органов грудной клетки. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение.
77. Опухоли брюшной полости. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение.
78. Опухоли эндокринных органов. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение.
79. Опухоли забрюшинного пространства. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение.
80. Опухоли молочных желез. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение.
81. Опухоли мочеполовой системы. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение.
82. Опухоли опорно-двигательного аппарата. Клиника, диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение.
83. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с/без подъема сегмента ST.
84. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при кардиогенном шоке.
85. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при внезапной сердечной смерти.
86. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при острой сердечной недостаточности.
87. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при гипертоническом кризе.
88. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при ТЭЛА.
89. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при брадиаритмиях.
90. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при тахикардиях и тахиаримиях.
91. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при острой дыхательной недостаточности.
92. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при бронхообструктивном синдроме и астматическом статусе.
93. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при легочном кровотечении.
94. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при внебольничной пневмонии.
95. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при гипергликемических состояниях.
96. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при гипогликемических состояниях.
97. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при острой надпочечниковой недостаточности.
98. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке.
99. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при отеке Квинка.
100. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при крапивнице.
101. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при острых отравлениях.
102. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при ДВС синдроме.
103. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при травматическом шоке.
104. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при гиповолемическом шоке.
105. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при ожоговом шоке.
106. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при септическом шоке.
107. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при тепловом шоке.
108. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при ОНМК.
109. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при судорогах и эпилепсии.
110. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при обмороке (синкопе) и коллапсе.
111. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.
112. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при нарушении сознания.
113. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при асфиксии.
114. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при синдроме «острого живота».
115. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при синдроме длительного сдавления.
116. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при задержки мочеиспускания.
117. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при почечной колике.
118. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при острой кишечной непроходимости.
119. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении.
120. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при напряженном пневмотораксе.
121. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при ущемленной грыже.
122. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при ожогах и отморожениях.
123. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при ЧМТ.
124. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при электротравме и ударе молнии.
125. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при повреждении верхних и нижних конечностей.
126. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при апоплексии яичника.
127. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при метроррагиях.
128. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при самопроизвольных родах и эктопической беременности.
129. Стандарты оказания скорой медицинской помощи при эклампсии-преэклампсии.
130. Основные положения актуальной нормативной базы, регламентирующей проведение диспансеризации.
131. Перечень хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), являющихся основной причиной смертности и инвалидизации населения РФ, а также факторов риска их развития.
132. Основные инструменты и методы выявления ХНИЗ.
133. Схема организации процесса диспансеризации. Особенности оформления унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению.
134. Перечень обязанностей врача-терапевта и различных специалистов, принимающих участие в проведении диспансеризации.
135. Перечень и цели скрининговых мероприятий, составляющих программу обследования.
136. Принципы формирования возрастных групп, в которых проводятся различные скрининговые мероприятия.
137. Принципы стратификации обследованных по группам здоровья.
138. Порядок проведения профилактического медицинского осмотра.
139. Правила обработки рук медицинского персонала.
140. Правила и техника измерения артериального давления.
141. Алгоритм физикального обследования дыхательной системы пациента.
142. Методы исследования сердечно-сосудистой системы.
143. Основные клинические синдромы при патологии сердечно-сосудистой системы.
144. Шумы сердца. Классификация. Локализация, иррадиация, характеристика.
145. Алгоритм физикального обследования сердечно-сосудистой системы.
146. Гемодинамические нарушения и клинические проявления недостаточности митрального клапана. Данные физикального обследования пациента с недостаточностью митрального клапана.
147. Гемодинамические нарушения и клинические проявления стеноза митрального клапана. Данные физикального обследования пациента с митральным стенозом.
148. Гемодинамические нарушения и клинические проявления недостаточности аортального клапана. Данные физикального обследования пациента с недостаточностью аортального клапана.
149. Гемодинамические нарушения и клинические проявления стеноза аортального клапана. Данные физикального обследования пациента со стенозом аортального клапана.
150. Гемодинамические нарушения и клинические проявления дефекта межпредсердной перегородки. Данные физикального обследования пациента с дефектом межпредсердной перегородки.
151. Гемодинамические нарушения и клинические проявления дефекта межжелудочковой перегородки. Данные физикального обследования пациента с дефектом межжелудочковой перегородки.
152. Гемодинамические нарушения и клинические проявления открытого артериального протока. Данные физикального обследования пациента с открытым артериальным протоком.
153. Экстренная медицинская помощь, определение.
154. Основные этапы и методы оказания экстренной медицинской помощи.
155. Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации. Показания и противопоказания к сердечно-легочной реанимации. Стадии СЛР по П.Сафару. Реанимационный алфавит. Критерии эффективности сердечно-легочной реанимации. Критерии прекращения реанимации.
156. Электрокардиография, методика проведения, ЭКГ-критерии острых состояний.
157. Дефибрилляция, техника проведения, показания и противопоказания.
158. Плевральная пункция, техника проведения, показания и противопоказания.
159. Неотложная помощь, определение. Основные этапы и методы оказания неотложной медицинской помощи.
160. Принцип работы кабинета неотложной помощи. Оснащение кабинета неотложной помощи. Основные задачи кабинета неотложной помощи. Основные функции и организация работы кабинета неотложной помощи. Перечень оснащения кабинета неотложной помощи.
161. Стандарты оказания первой помощи при неотложных состояниях.
162. Профессиональное (деловое) общение в медицине.
163. Психология больного. Влияние заболеваний на психику человека и его поведение.
164. Психологические аспекты взаимодействия (общения) врача и пациента.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

1. Алгоритм бесконфликтного общения с пациентом (родственником пациента), провоцирующим конфликт.
2. Алгоритм обсуждения с больным назначенной терапии.
3. Алгоритм ответа на вопросы больного о прогнозе тяжелого заболевания.
4. Алгоритм выхода из затянувшейся беседы с больным.
5. Алгоритм действия врача при общении с пациентом по телефону.
6. Техника обработки рук гигиеническим способом.
7. Правильное заполнение медицинской документации.
8. Техника проведения пальпации грудной клетки.
9. Техника проведения пальпации области сердца.
10. Техника проведения пальпации сосудов.
11. Техника проведения сравнительной перкуссии легких.
12. Техника проведения сравнительной аускультации легких.
13. Техника проведения аускультации сердца.
14. Техника проведения измерения АД.
15. Техника проведения поверхностной пальпации передней брюшной стенки.
16. Техника проведения глубокой, скользящей, топографической, методической пальпации органов брюшной полости по Образцову-Стражеско.
17. Техника проведения ректального исследования.
18. Сформулировать диагноз по МКБ. Выделить основные синдромы и симптомы. Провести дифференциальную диагностику заболевания. Составить план обследования и лечения.
19. Алгоритм оказания экстренной помощи при остром коронарный синдром, осложненном кардиогенным шоком.
20. Алгоритм оказания экстренной помощи при остром коронарный синдром, осложненном отеком легких.
21. Алгоритм оказания экстренной помощи при анафилактическом шоке.
22. Алгоритм оказания экстренной помощи при гиповолемии.
23. Алгоритм оказания экстренной помощи при бронхообструктивном синдроме.
24. Алгоритм оказания экстренной помощи при тромбоэмболии легочной артерии.
25. Алгоритм оказания экстренной помощи при спонтанном пневмотораксе.
26. Алгоритм оказания экстренной помощи при обтурации дыхательных путей инородным телом.
27. Алгоритм оказания экстренной помощи при гипогликемии.
28. Алгоритм оказания экстренной помощи при гипергликемии.
29. Алгоритм оказания экстренной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения.
30. Алгоритм оказания экстренной помощи при расслоении аневризмы аорты.
31. Алгоритм оказания экстренной помощи при эпилептическом приступе.
32. Алгоритм оказания базовой сердечно-легочной реанимации.
33. Алгоритм оказания расширенной сердечно-легочной реанимации.
34. Забор крови из периферической вены шприцем.
35. Внутрикожная иньекция, демонстрация технологии выполнения.
36. Подкожная иньекция, демонстрация технологии выполнения.
37. Внутривенная иньекция, демонстрация технологии выполнения.
38. Внутривенно-капельное введение лекарственных препаратов, демонстрация технологии выполнения.
39. Проведение катетеризации мочевого пузыря у женщин.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра внутренних болезней

кафедра «Обучающий симуляционный центр»

направление подготовки (специальность) 31.05.01 Лечебное дело дисциплина «Неотложные состояния в общей врачебной практике, симуляционный курс»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.**

**I.** Экстренная медицинская помощь: анафилактический шок, демонстрация алгоритма действий.

**II.** Базовая сердечно-легочная реанимация (1 спасатель),демонстрация технологии выполнения.

**III.** Внутривенная инъекция, демонстрация технологии выполнения.

Заведующий кафедрой

внутренних болезней \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Чернышева Т.В.)

Заведующий кафедрой «ОСЦ» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Юдаева Ю.А.)

Декан лечебного факультета \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Лященко Д.Н.)

«01» сентября 2018 г.

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации**

**Симуляционное оснащение:**

* + 1. Манекен сестринского ухода
    2. Манекен для отработки навыков с электронным контролем
    3. Симулятор аускультативный
    4. Фантом грудной клетки, симулятор аускультации легких

**Медицинское оснащение:**

1. Кровать
2. Постельное белье
3. Пинцеты
4. Корнцанги
5. Лотки
6. Контейнеры для отходов класса А и Б
7. Шприцы
8. Дополнительные иглы
9. Жгуты
10. Биксы
11. Перевязочный материал
12. Шпатели
13. Ампулы с имитацией лекарственного препарата
14. Медицинский штатив
15. Системы для в/в капельного введения препаратов
16. Зонды (толстый, тонкий, назогастральный)
17. Катетеры мочевые (Нелатона, Фолея)
18. Мочеприемник
19. Крушка Эсмарха, ректальные наконечники
20. Флаконы с имитацией лубриканта, кожных антисептиков
21. Стол рабочий
22. Стул
23. Кушетка
24. Раковина
25. Средства для обработки рук
26. Приспособление для высушивания рук
27. Стетофонендоскоп
28. Тонометр
29. Источник света (карманный фонарик)
30. Спиртовые салфетки
31. Смотровые перчатки
32. Настенные часы с секундной стрелкой
33. Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б)
34. Телефонный аппарат
35. Тележка на колесиках для размещены оборудования, расходных материалов и лекарственных средств
36. Лицевая маска кислородная
37. Источник кислорода
38. Пульсоксиметр
39. Электрокардиограф
40. Бутылка питьевой воды без газа
41. Пластиковой одноразовый стаканчик
42. Термометр инфракрасный
43. Экспресс-анализатор глюкозы
44. Штатив для длительных инфузионных вливаний
45. Смотровые перчатки
46. Спиртовые салфетки
47. Шприц 20 мл с иглой 0,4-0,8 мм
48. Периферический венозный катетер 22 G
49. Система для внутривенных инфузий
50. Пластырь для периферического венозного катетера
51. Бинт нестерильный
52. Ампулы и флаконы, заполненные дистиллированной водой для имитации лекарственных средств.
53. Кожный антисептик в пульверизаторе
54. Салфетки для высушивания антисептика после его экспозиции
55. Напольный коврик
56. Учебный автоматический наружный дефибриллятор
57. Сменные электроды для автоматического наружного дефибриллятора

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | (ПК-5) готовностью 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 | Знать:  Основные патологические  состояния, клинические симптомы,  синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической  классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.  Физикальные, лабораторные,  инструментальные и другие методы раннего выявления основных клинических симптомов, синдромов заболеваний и нозологических форм. | вопросы № 1-82 |
| Уметь:  составить план обследования пациента,  провести анализ полученных данных, диагностировать симптомы и синдромы заболеваний,  нозологические формы и их осложнений, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней; проводить дифференциальный диагноз, оценивать  тяжесть заболевания. | практические задания № 8-18 |
| Владеть:  комплексом практических навыков, необходимых для диагностики основных заболеваний внутренних  органов, навыками формулировки  диагноза в соответствии с  Международной статистической  классификацией болезней и проблем,  связанных со здоровьем. | практические задания № 1-18 |
| 2 | (ПК-6) способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра | Знать:  Стандарты ведения и лечения пациентов терапевтического профиля. | вопросы № 130-164 |
| Уметь:  Интерпретировать данные обследования пациента с терапевтической патологией  планировать его индивидуальное лечение. | практические задания № 1-18 |
| Владеть:  алгоритмами действия специалистов первичной медико-санитарной помощи. | практические задания №1-18, 34-39 |
| 3 | (ПК-11) готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | Знать:  Основы оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме. | вопросы № 83-129 |
| Уметь:  Оказывать медицинскую помощь при состояниях, угрожающих жизни больного. | практические задания № 19-33 |
| Владеть:  алгоритмами действия специалистов первичной медико-санитарной помощи. | практические задания № 19-33, 34-39 |

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой**

**системы оценивания учебных достижений обучающихся в рамках**

**изучения дисциплин**

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

* текущего фактического рейтинга обучающегося;
* бонусного фактического рейтинга обучающегося.

**4.1.** **Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося.**

Текущий фактический рейтинг (Ртф) по дисциплине (максимально 5 баллов) рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех контрольных точек, направленных на оценивание успешности освоения дисциплины в рамках аудиторной и внеаудиторной работы (КСР):

- текущего контроля успеваемости обучающихся на каждом практическом занятии по дисциплине (Тк);

- контроля внеаудиторной самостоятельной работы студентов по дисциплине (КСР) и практическим занятиям.

По каждому практическому занятию предусмотрено от 1-й до 2-х контрольных точек (устный опрос и выполнение практических навыков; устный опрос, письменный опрос и решение проблемно-ситуационных задач, выполнение практических навыков). За данные контрольные точки обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно.

Полученный среднеарифметический текущий рейтинг модуля по таблице соответствия переводится в 70-балльную систему (таблица 1), что в электронном журнале находит отражение в графе «Текущий фактический рейтинг (Ртф)».

*Таблица 1*

**Пересчёт среднеарифметической 5-балльной оценки в 70-балльую**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ср.балл по  5-балл. сист. | Балл по 70-балл. сист. | Ср.балл по  5-балл. сист. | Балл по 70-балл. сист. | Ср.балл по  5-балл. сист. | Балл по 70-балл. сист. |
| **5.0** | 70 | **4.0** | 60 | **2.9** | 38 – 39 |
| **4.9** | 69 | **3.9** | 58 – 59 | **2.8** | 36 – 37 |
| **4.8** | 68 | **3.8** | 56 – 57 | **2.7** | 34 – 35 |
| **4.7** | 67 | **3.7** | 54 – 55 | **2.6** | 32 – 33 |
| **4.6** | 66 | **3.6** | 52 – 53 | **2.5** | 30 – 31 |
| **4.5** | 65 | **3.5** | 50 – 51 | **2.4** | 25 – 29 |
| **4.4** | 64 | **3.4** | 48 – 49 | **2.3** | 20 – 24 |
| **4.3** | 63 | **3.3** | 46 – 47 | **2.2** | 15 – 19 |
| **4.2** | 62 | **3.2** | 44 – 45 | **1** | 10 – 14 |
| **4.1** | 61 | **3.1** | 41 – 43 | **2.0** | 0 – 9 |
|  |  | **3.0** | 40 |  |  |

Внеаудиторная самостоятельная работа по дисциплине предусматривает 1 контрольную точку (предоставление презентации, защита рефераты, выполнение практического задания – по выбору студента).

Критерии оценивания каждой формы контроля представлены в ФОС по дисциплине. Среднее арифметическое значение результатов (баллов) рассчитывается как отношение суммы всех полученных студентом оценок (обязательных контрольных точек) к количеству этих оценок.

При пропуске практического занятия за обязательные контрольные точки выставляется «0» баллов. Обучающему предоставляется возможность повысить текущий рейтинг по учебной дисциплине в часы консультаций в соответствии с графиком консультаций кафедры.

**4.2. Правила формирования бонусного фактического обучающегося.**

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимальное количество баллов устанавливается по факту набранных бонусных баллов студентами данного учебного года по данному направлению специальности и не имеет конкретного максимального значения).

Бонусные баллы начисляются только при успешном выполнении учебного процесса (средний балл успеваемости выше 3,0). При среднем балле ниже данного значения бонусные баллы не начисляются.

**Таблица 1 – виды деятельности, по результатам которых определяется бонусный фактический рейтинг**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Вид бонусной работы\*** | **Баллы** | **Примечание** |
|  | Разработка дидактических материалов по дисциплине (кроссворды, ребусы, наглядные схемы и таблицы, кейс-задания) | 5-6 | 5 – за кроссворды, ребусы наглядные схемы и таблицы;  6 – за разработку кейс-задания. |
|  | Активность на занятиях (количество устных ответов) | 2-4 | 2 – 2 устных ответа  3 – 3 устных ответа  4 – 4 и более устных ответа. |
|  | Выступление на итоговой конференции СНО ОрГМУ | 8 | Копия программы конференции и сертификата участника |
|  | Опубликование тезисов на итоговой конференции СНО ОрГМУ | 5 | Ксерокопия тезисов с титульным листом и выходными данными сборника. |
|  | Участие в конкурсах СНО ОрГМУ (рефераты, учебные фильмы, наглядные модели, лучшая студенческая работа) | 7-10 | 7 – за подготовку и представление работы на конкурс;  8 – за призовое третье место на конкурсе;  9 – за призовое второе место на конкурсе;  10 – за призовое первое место на конкурсе.  Основанием для начисления баллов является предоставление копии диплома (сертификата) участника конкурса. |
|  | Участие в иногородних конференциях различного уровня (всероссийских, региональных, международных) | 5-8 | 5 – публикация тезисов в конференциях;  8 – очное участие в конференциях.  Основанием для начисления баллов является предоставление ксерокопии тезисов с титульным листом и выходными данными сборника (для тезисов) или программы конференции и копии командировочных документов (в случае очного участия) |
|  | Участие в иногородних конкурсах различного уровня (конкурс ВКР, научно-исследовательских работ, учебных работ и т.п.) | 7-10 | 7 – за подготовку и представление работы на конкурс;  8 – за призовое третье место на конкурсе;  9 – за призовое второе место на конкурсе;  10 – за призовое первое место на конкурсе.  Основанием для начисления баллов является предоставление копии диплома (сертификата) участника конкурса. |
|  | Участие в организации олимпиады по практической подготовке | 10-15 | 10 – участие в организации олимпиады по практической подготовке качестве стандартизированного пациента;  15 – участие в организации олимпиады по практической подготовке качестве стандартизированного пациента с имитацией ран;  Основанием для начисления баллов является предоставление преподавателем данных на кафедральном совещании. |