федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО** **КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**«НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ В РЕВМАТОЛОГИИ»**

ПО ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ

**по специальности**

***31.08.46 Ревматология***

Является частью основной профессиональной образовательной программы

 высшего образования- программы подготовки кадров высшей квалификации

в ординатуре по специальности*31.08.46 Ревматология*, утвержденной

 ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

**протокол № \_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.**

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по практике содержит типовые контрольно-оценочные материалы для контроля сформированных в процессе прохождения практики результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по данному виду практики, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений, навыков и практического опыта по каждой компетенции, установленной в программе практики.

В результате прохождения практики обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи

ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

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

Промежуточная аттестация по практике в форме зачета проводится по зачетным билетам в устной форме и в форме демонстрации практических навыков

**Критерии оценки уровня освоения профессиональных умений (компетенций):**

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень освоения  | Расшифровка  |
| Базовый (обязательный для всех слушателей - ординаторов по завершении освоения ОПОП ППО) | Выполняет перечень работ и услуг для диагностики ревматологических заболеваний, оценки состояния больных и клинических ситуаций в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения ревматологических заболеваний, состояний, клинических ситуаций в соответствии со стандартом медицинской помощи.Оказывает экстренную помощь при неотложных состояниях.Выполняет лечебные манипуляции.Владеет навыками реабилитационной и профилактической работы.Принимает участие в принятии организационно-управленческих решений. |
| Продвинутый | Ординатор в большей степени владеет диагностическими и лечебными навыками, в т.ч. сложными и дополнительными, помимо указанных в стандартах медицинской помощи, способен активно влиять на происходящее, проявлять соответствующие навыки в ситуациях повышенной сложности.Устанавливает прочные логические связи клинической интерпретации данных обследования и результатов лечения.По своим должностным обязанностям может решать проблему, принимать стратегические, в т.ч. организационно-управлеческие решения.Использует диагностические, лечебные, реабилитационные, профилактические методы в научно-исследовательской деятельности, свободно демонстрируя интеграцию ревматологии в другие дисциплины. |

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

**11-15 баллов.**При отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, вся документация оформлена в соответствие с требованиями, положительная характеристика с места практики. Продемонстрировал высокую активность в ходе практики. На зачете демонстрирует хорошее владение практическими навыками. 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.

**6-10 баллов.** При отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, в отчетной документации присутствуют негрубые ошибки и недочеты, свидетельствующие о некотором снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Положительная характеристика с места практики. Демонстрация практического навыка с небольшими ошибками, но без грубых нарушений алгоритма. Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. 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.

**3-5 баллов.** Небольшие нарушения сроков сдачи отчетной документации без уважительной причины, в отчетной документации присутствуют ошибки и недочеты, свидетельствующие о снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Демонстрация практического навыка с одной/двумя грубыми ошибками. В ответе нарушения в последовательности изложения. 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.

**0-2 балла.** Документация оформлена с серьезными замечаниями. Отсутствует положительная характеристика с места работы. 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.

**Практические задания для проверки сформированных** **профессиональных умений (компетенций), навыков, приобретенного практического опыта**

1. Перечень практических заданий (профессиональных умений (компетенций)) для проверки сформированных умений и навыков

2. Ситуационные задачи

**1.Перечень профессиональных умений (компетенций) для оценки уровня их освоения по Клинической практике «Неотложная помощь в ревматологии»\***

*\*Пересмотрено 04.2019 Соответственно Приказа Минтруда России от 14.03.2018 N 140н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-ревматолог" (Зарегистрировано в Минюсте России 26.04.2018 N 50906) - Основная цель вида профессиональной деятельности: Профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы, медицинская реабилитация пациентов*

**Перечень профессиональных умений (компетенций)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код компетенции | № | Профессиональныекомпетенции | Уровень освоенияпрофессиональных умений(количество) |
| Базовый | Продвинутый |
| **ПК-5** | **I.** | **Вид профессиональной деятельности: Диагностический**  |
| **Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза** |
| 1. | Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, интерпретировать и анализировать полученную информацию; Оценивать анатомо-функциональное состояние сердечно-сосудистой системы в норме и при заболеваниях сердечно-сосудистой системы; | 50 | 60 |
| 2 | Использовать методики осмотра и обследования пациентов с учетом анатомо-функциональных особенностей и в частности проведение:  | 50 | 60 |
| - визуальный осмотр;  |  |  |
| - физикальное обследование (пальпацию, перкуссию, аускультацию);  |  |  |
| - измерение артериального давления; - анализ сердечного пульса;  |  |  |
| - анализ состояния яремных вен; - пальпацию и аускультацию периферических артерий;  |  |  |
| - измерение лодыжечно-плечевого индекса систолического давления;  |  |  |
| - оценку состояния венозной системы;  |  |  |
| - оценку наличия гипоперфузии или задержки жидкости в органах и тканях организма человека;  |  |  |
| - определение заболеваний и (или) патологических состояний органов и систем организма человека, вызванных нарушением деятельности сердечно-сосудистой системы, в том числе базисное неврологическое обследование, обследование органов дыхания, органов брюшной полости, щитовидной железы |  |  |
| 3 | Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов; | 50 | 60 |
| 4 | Обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторного обследования пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, интерпретировать и анализировать результаты обследования; | 50 | 60 |
| 5 | Использовать медицинское оборудование:  |  |  |
| - электрокардиограф;  | 50 | 60 |
| - эхокардиограф;  | 10 | 12 |
| - прибор для измерения артериального давления;  | 50 | 60 |
| - аппаратуру для суточного мониторирования электрокардиограммы;  | 5 | 7 |
| - аппаратуру для суточного мониторирования артериального давления;  | 2 | 2 |
| - аппаратуру для проведения проб с физической нагрузкой (велоэргометром, тредмилом).  | 0-1 | 2 |
| 6 | Производить манипуляции:  |  |  |
| - проведение лабораторной диагностики экспресс-методами, в том числе анализ крови на тропонины;  | 30 | 34 |
| - регистрацию электрокардиограммы;  | 50 | 60 |
|  -Чреспищеводная стимуляция предсердий | 2 | 3 |
|  - установку, считывание, анализ с помощью холтеровского мониторирования сердечного ритма; | 5 | 7 |
| - установку, считывание, анализ суточного монитора артериального давления;  | 3 | 5 |
| - трансторакальную эхокардиографию;  | 7 | 10 |
| - ультразвуковое исследование сосудов;  | 5 | 7 |
| - установка и диагностика работы кардиостимуляторп. | 2 | 3 |
| 7 | Анализировать результаты дополнительных методов диагностики:  |  |  |
| 7.1 Лабораторных методов исследования: |  |  |
|  клинических и биохимических анализов крови и мочи, | 50 | 60 |
| гормональных и иммунологических исследований крови | 10 | 12 |
| методов исследования нарушений водно-электролитного обмена и гомеостаза | 10 | 12 |
| бактериологические исследования биологических жидкостей | 2 | 4 |
| исследования плевральной, перикардиальной, асцитической жидкости. | 2 | 3 |
| 7.2 Инструментальных методов исследования: |  |  |
| электрокардиограмма (в том числе при наличии кардиостимулятора)  | 50 | 60 |
| холтеровское мониторирование сердечного ритма,  | 5 | 6 |
| суточное мониторирование артериального давления, | 5 | 6 |
| велоэргометрия,  | 3 | 5 |
| тредмил-тест,  | 3 | 5 |
| двумерная эхокардиография,  | 25 | 30 |
| функция внешнего дыхания,  | 5 | 7 |
| Эндоскопических методов исследования | 4 | 5 |
| компьютерная томография сердца, магнитно-резонансная томография сердца, радионуклидные исследования | 3 | 3 |
| 8 | Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам, интерпретировать и анализировать результаты осмотра; | 30 | 35 |
| 9 | Определять медицинские показания для установки электрокардиостимулятора, для направления на хирургическое лечение пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы; | 5 | 7 |
| 10 | Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;  | 50 | 60 |
| 11 | Использовать алгоритм установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы:  | 50 | 60 |
| 12 | Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара и организация госпитализации. | 10 | 14 |
| 13. | Выявлять неотложные состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания:Внезапная смертьОстрая сосудистая недостаточность, коллапсСинкопальные состоянияОстрая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легкихШок кардиогенныйанафилактическийдругойРазрывы сердцаПриступ стенокардииОстрый коронарный синдромБолевой синдром при ОИМПароксизмальные нарушения ритма сердцаНарушения проводимости сердцаМЭСГипертонический кризОстрое нарушение мозгового кровообращенияОстрая дыхательная недостаточность, гипоксическая комаТромбоэмболия легочной артерииАртериальные тромбоэмболииДВС-синдромПриступ бронхиальной астмыАстматический статусПневмотораксОстрая почечная недостаточностьПочечная коликаОстрые аллергические состоянияКома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная)Желудочно-кишечное кровотечениеЛегочное кровотечениеОстрые заболевания органов брюшной полостиПсихомоторное возбуждение различного генеза | 22255220202010105105222621222220-10-12 | 3337732525251212612733372233333113 |
|  |  |
| **ПК-6** | **II. Вид профессиональной деятельности: Лечебно--реабилитационный** |
| **Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности.** |
| 14 | Разрабатывать план лечения пациентов с неотложными состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  | 50 | 60 |
| 15 | Назначать и контролировать лечение пациентов с неотложными состояниями сердечно-сосудистой системы:  | 50 | 60 |
| 16 | Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначение хирургического вмешательства пациентам с неотложными состояниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | 50 | 60 |
| 17 | Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства для пациентов с неотложными состояниями сердечно-сосудистой системы | 50 | 60 |
| 18 | Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов | 50 | 60 |
| 19 | Назначать лечебное питание пациентам с неотложными состояниями сердечно-сосудистой системы  | 50 | 60 |
| 20 | Назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию) пациентам с неотложными состояниями сердечно-сосудистой системы | 10 | 12 |
| 21 | Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с неотложными состояниями сердечно-сосудистой системы  | 50 | 60 |
| 22 | Проводить мониторинг клинической картины заболевания и (или) состояния сердечно-сосудистой системы, корригировать план лечения в зависимости от особенностей течения неотложного состояния сердечно-сосудистой системы  | 50 | 60 |
| 23 | Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу их жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания): | 50 | 60 |
| Внезапная смерть | 2 | 3 |
| Острая сосудистая недостаточность, коллапс | 2 | 3 |
| Синкопальные состояния | 2 | 3 |
| Острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких | 5 | 6 |
| Шок кардиогенныйанафилактическийдругой | 5 | 6 |
| Разрывы сердца | 2 | 3 |
| Приступ стенокардии | 10 | 12 |
| Острый коронарный синдром | 10 | 12 |
| Болевой синдром при ОИМ | 10 | 12 |
| Пароксизмальные нарушения ритма сердца | 10 | 12 |
| Нарушения проводимости сердца | 6 | 8 |
| МЭС | 3 | 5 |
| Гипертонический криз | 10 | 12 |
| Острое нарушение мозгового кровообращения | 3 | 5 |
| Острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома | 2 | 3 |
| Тромбоэмболия легочной артерии | 2 | 3 |
| Артериальные тромбоэмболии | 2 | 3 |
| ДВС-синдром | 2 | 3 |
| Приступ бронхиальной астмы, Астматический статус | 6 | 8 |
| Пневмоторакс | 1 | 2 |
| Острая почечная недостаточность | 2 | 3 |
| Почечная колика | 2 | 3 |
| Острые аллергические состояния | 3 | 5 |
| Кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная) | 2 | 3 |
| Желудочно-кишечное кровотечениеЛегочное кровотечение | 2 | 3 |
| Острые заболевания органов брюшной полости | 3 | 5 |
| Психомоторное возбуждение различного генеза | 2 | 3 |
| 24 | Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме | 140 | 150 |
| 25 | Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургических вмешательств Организация мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств | 10 | 16 |
| 26 | Оказывать медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы в чрезвычайных ситуациях  | 10 | 12 |
| 27 | Осуществлять лечение боли и других тягостных симптомов (тошнота, рвота, кахексия) при оказании паллиативной медицинской помощи  | 6 | 8 |
| 28 | Выполнять лечебные манипуляции: Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, в том числе с использованием дефибриллятора Реанимационные. Искусственное дыхание, Массаж сердца.Пункция и катетеризация центральных вен правых отделов сердца Временная эндокардиальная стимуляцияОстановка наружного кровотеченияПункция брюшной и плевральной полостей, полости перикарда | 522322 | 733433 |

**2.Ситуационные задачи для зачета практики «Неотложная помощь в ревматологии»**

Задача № 1

Больная Е., 31 год, почтальон.

Жалобы при поступлении: на выраженные боли и припухание суставов кистей, лучезапястных, локтевых, плечевых и коленных суставов, на боли при жевании, на утреннюю скованность в пораженных суставах, длящуюся до 14–15 ч дня, на субфебрилитет, потерю веса на 6 кг за последние 4 мес., выраженную общую слабость.

Из анамнеза: около 7 мес. назад впервые в жизни возникли ноющие боли в суставах кистей, лучезапястных, а затем коленных суставах, общая слабость. К врачам не обращалась, старалась больше отдыхать, нерегулярно принимала метамизол натрий без существенного эффекта.  Состояние ухудшилось в последние 4 мес. (скованность, субфебрилитет, похудание), значительно усилились боли в суставах, в процесс вовлеклись локтевые, плечевые и височно-нижнечелюстные суставы. По совету соседки принимала ацетилсалициловую кислоту, индометацин с незначительным положительным эффектом, однако на фоне приема этих препаратов возникли боли в эпигастрии, изжога.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,4ºС. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, в области левого локтевого сустава 2 подкожных плотных узелковых образования размером 0,5х0,5 см. Отмечаются припухлость и гиперемия пястно-фаланговых, лучезапястных и локтевых суставов, ограничение объема активных и пассивных движений в суставах кистей, локтевых, плечевых суставах из-за болей. Определяется западение межкостных промежутков на обеих кистях. Коленные суставы дефигурированы, увеличены в объеме, определяются гипертермия кожи при пальпации, баллотирование надколенников. В легких дыхание с жестким оттенком, хрипов нет. ЧД – 17/мин. Тоны сердца несколько приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС – 78/мин. АД – 132 и 80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и пилородуоденальной зоне. Печень и селезенка не увеличены.

В анализах крови: гемоглобин – 99,4 г/л, лейкоциты – 9,1 тыс., тромбоциты – 519 тыс., СОЭ – 46 мл/ч. Электрофорез белков: альбумины – 43,7%, глобулины:

α1 – 4,9%, α2 – 12,8%, β – 12,4%, γ – 26,2%. С-реактивный белок +++, фибриноген – 4,38 мг/дл, реакция Ваалера – Роуза – 1:1028. Железо – 152 мг/дл.

Рентгенография кистей: околосуставной остеопороз и единичные кисты в эпифизах II–III пястных костей справа, сужение рентгеновских суставных щелей обоих лучезапястных суставов, II–IV слева и II–III пястно-фаланговых суставов справа.

Эзофагогастродуоденоскопия: яркая гиперемия слизистой антрального отдела желудка, складки слизистой утолщены. Эрозий и язв не выявлено.

Дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача № 2

Больная Д., 18 лет, студентка.

Жалобы при поступлении: на боли в коленных, локтевых и межфаланговых суставах кистей, чувство «скованности» в них, боли под лопатками при глубоком дыхании, чувство нехватки воздуха, общую слабость, повышение температуры тела до субфебрильных цифр.

Из анамнеза: заболела остро 3 мес. назад, когда появились резкие боли в правом плечевом и лучезапястном суставах, чувство «скованности» в них, слабость в руках и ногах, боли в пояснице, повышение температуры тела до 38°С. Вскоре появились эритематозные высыпания на спинке носа и щеках. Лечилась в местной больнице, где состояние расценивалось как ревматизм в активной фазе, ревмокардит, полиартрит, поражение почек. В анализах крови были выявлены анемия (гемоглобин – 90 г/л), увеличение СОЭ до 35 мм/ч. Проводилось лечение пенициллином, индометацином, антигистаминными средствами, на фоне чего температура тела снизилась до субфебрильных значений. Однако сохранялись артралгии, распространившиеся на коленные суставы и межфаланговые суставы кистей, стало возникать чувство нехватки воздуха, затем появились боли под лопатками при глубоком дыхании.

При осмотре: температура тела 38,3°С. Кожные покровы бледные, капилляриты ладоней, лимфаденопатия, увеличение в объеме и гипертермия левого коленного сустава. На коже щек и спинки носа яркая эритема. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД – 17/мин. Перкуторно границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, выслушивается ритм галопа, слабый систолический шум на верхушке. Пульс – 100 уд./мин, ритмичный. АД – 120 и 70 мм рт. ст. Печень выступает на 2,5 см из-под края правой реберной дуги, при пальпации мягко-эластичная, безболезненная. Пальпируется нижний полюс селезенки. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

В анализах крови: гемоглобин – 66 г/л, гематокрит – 33%, ЦП – 0,80, лейкоциты – 2,9 тыс., тромбоциты – 112 тыс., СОЭ – 59 мм/ч. Общий белок – 7,2 г/дл, альбумин – 2,9 г/дл, креатинин – 1,4 мг/дл. IgM – 140 мг%, IgA – 225 мг%, IgG – 1800 мг%, комплемент – 0. Титр АСЛ-О – ниже 250 ед. Латекс-тест – отрицательно, реакция Ваалера – Роуза – отрицательно, антинуклеарные антитела – 1:160, LE-клетки – найдены.

В анализах мочи: уд. вес – 1010, рН – 5, белок – 1,75‰, сахара нет, лейкоциты – 4–6 в поле зрения, эритроциты – 7–10 в поле зрения, цилиндры гиалиновые – 3–4 в поле зрения, цилиндры зернистые – 1–2 в поле зрения.

ЭКГ: синусовая тахикардия, отриц. зубцы Т в I, III, aVF, V3–V5 отведениях.

Рентгенография органов грудной клетки: умеренное усиление легочного рисунка, утолщение и уплотнение междолевой плевры.

УЗИ брюшной полости и почек: печень и селезенка несколько увеличены, нормальной эхогенности. Почки не изменены.

Дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача № 3

Больная А., 32 года, домохозяйка, обратилась к терапевту с жалобами на боли в пястно-фаланговых суставах, «припухание» пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2–3 пальцев обеих кистей, затруднения при попытке сжать кисти в кулаки, длящиеся до середины дня, общую слабость, периодическую потерю чувствительности кончиков пальцев рук на холоде. Вышеуказанные симптомы появились около 4 нед. назад.

При осмотре: температура тела 36,7°С. Симметричное увеличение в объеме всех пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2–3 пальцев обеих кистей, боли при пассивных движениях в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах, положительный симптом сжатия стопы, побеление дистальных фаланг пальцев кистей на холоде, сменяющееся их посинением в тепле. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 уд./мин. ЧСС 76/мин. АД 115 и 75 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

В анализах крови: гемоглобин – 14,7 мг/дл, лейкоциты – 6,2 тыс., тромбоциты – 210 тыс., СОЭ – 29 мм/час. Креатинин – 1,0 мг/дл, глюкоза – 101 мг/дл, АСТ – 18 ед./л, АЛТ – 20 ед./л. С-реактивный белок – 1,5 мг/дл. АНФ – отрицательно. РФ в реакции Ваалера – Роуза – 1:160.

Дайте  ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Ответы:

Эталон решения задачи № 1

Клинический диагноз: ревматоидный артрит:

серопозитивный полиартрит II рентгенологической стадии, III степени активности с системными проявлениями (ревматоидные узелки), функциональная недостаточность II ст. НПВП-ассоциированная гастропатия.

План лечения: учитывая высокую активность процесса и наличие системных проявлений, целесообразно назначить преднизолон 10 мг/сут внутрь и метотрексат 10 мг/нед. в/м. Учитывая наличие гастропатии, в качестве НПВП следует предпочесть селективные ингибиторы ЦОГ-2: мелоксикам, нимесулид или целекоксиб в комбинации с ингибитором протонной помпы омепразолом в дозе 20–40 мг/сут.

Эталон решения задачи № 2

Клинический диагноз: системная красная волчанка острого течения с поражением кожи (эритема в зоне «бабочки», капилляриты), сердца (миокардит), серозных оболочек (плеврит), почек (нефрит), суставов (артр­алгии, артрит левого коленного сустава), гематологическими нарушениями (анемия, лейкопения, тромбоцитопения), III степени активности.

План лечения: больной показана терапия преднизолоном перорально в дозе 60 мг/сут. Учитывая наличие люпус-нефрита, а также острое течение заболевания, к терапии целесообразно добавить цитостатические иммуносупрессанты – азатиоприн 100 мг/сут.

Эталон решения задачи № 3

Клинический диагноз: ревматоидный артрит: серопозитивный полиартрит (?) рентгенологической стадии, II степени активности, функциональная недостаточность I ст. Синдром Рейно.

План лечения: учитывая умеренную активность процесса, целесообразно назначить метотрексат 10 мг/нед. в/м под контролем уровня лейкоцитов и тромбоцитов. Для лечения проявлений синдрома Рейно необходимо использовать ангиопротекторы с курсовым приемом, курсы гипербарической оксигенации.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра факультетской терапии и эндокринологии

Подготовка кадров высшей квалификации - ординатура

Специальность: 31.08.46 «Ревматология»

Практика: Неотложная помощь в ревматологии

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Проверка и собеседование по Отчету о прохождении практики.
2. Анализ дневника практики. Проверка выполнения практического задания1 № 11.
3. Проблемно-ситуационная задача №5

Заведующий кафедрой

факультетской терапии и эндокринологии

д.м.н., профессор Р.И. Сайфутдинов

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент И.В.Ткаченко

 «\_\_\_\_» марта 20\_\_\_

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

*(заполняется для практик по ФГОС 3+)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК- 1 | **Уметь** проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья - формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения ревматических заболеваний. Проводить раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, устранение вредного влияния факторов среды обитания пациента | Практические задания 2 №1-16 |
| **Владеть** Методикой диагностики и выявление причин и условий возникновения и развития ревматических заболеваний, их раннего выявления и диагностики. | Практические задания 1 №1-13 |
| **Иметь практический опыт**диагностики и выявления причин и условий возникновения и развития ревматических заболеваний. | Анализ дневника практики |
| 2 | ПК-3 | **Уметь** определять необходимость и объем мероприятий при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, сопровождающихся поражением опорно-двигательной системы; организацию и объем первой врачебной медицинской помощи при массовых поражениях населения, катастрофах, дорожно-транспортных происшествиях. | Практические задания 2 №1-16 |
| **Владеть** организацией мероприятий при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, с точки зрения ревматологической помощи; организацию и объем первой врачебной медицинской помощи при массовых поражениях населения, катастрофах, дорожно-транспортных происшествия | Практические задания 1 №14-28 |
| **Иметь** практический опыт организации и выполнения объем первой врачебной медицинской помощи при массовых поражениях населения, катастрофах, дорожно-транспортных происшествия согласно ревматологическому профилю. | Анализ дневника практики |
| 3 | ПК-5 | **Уметь**определять неотложные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, уметь провести дифференциальную диагностику, установить диагноз в соответствии с МКБ. | Практические задания 2 №1-16 |
| **Владеть** получением исчерпывающей информации от больного, применением объективных методов исследования, выявлением общих и специфических признаков различных ДЗСТ, оценкой тяжести состояния пациента, оценкой данных лабораторных, биохимических, инструментальных методов исследования, диагностическими критериями ДЗСТ, оценкой активности и повреждения при различных ДЗСТ, проведением дифференциальной диагностики, обоснованием клинического диагноза ДЗСТ в соответствии с МКБ | Практические задания 2 №1-16 |
| **Иметь** практический опыт оказания неотложной помощи, получения исчерпывающей информации от больного, применением объективных методов исследования, выявлением общих и специфических признаков различных ДЗСТ, оценкой тяжести состояния пациента, оценкой данных лабораторных, биохимических, инструментальных методов исследования, диагностическими критериями ДЗСТ, оценкой активности и повреждения при различных ДЗСТ, проведением дифференциальной диагностики, обоснованием клинического диагноза ДЗСТ в соответствии с МКБ | Анализ дневника практики |
| 4 | ПК-6 | **Уметь** оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния, дать рекомендации по оказанию неотложной помощи и оценить ее результаты. | Практические задания 2 №1-16 |
| **Владеть** методами оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях в ревматологии | Практические задания 2 №1-16 |
| **Иметь практический опыт** оказания помощи при часто встречающихся неотложных и угрожающих жизни состояниях в ревматологической практике. | Анализ дневника практики |
| 5 | ПК-12 | **Уметь** грамотно определять необходимость в проведение мероприятий лечебно-эвакуационного обеспечения больных ревматологического профиля | Практические задания 2 №1-16 |
| **Владеть** навыками организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения и оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях больным ревматологического профиля | Практические задания 2 №1-16 |
| **Иметь практический опыт** организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения и оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях больным ревматологического профиля | Анализ дневника практики |