Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валерий Валерьевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.10.2023 14:07:02
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb9...

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____/Невзорова В.А./
«_1_»_7-июня_____2023г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.О.35 Госпитальная терапия

основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	**31.05.02 Педиатрия** (код, наименование)
Уровень подготовки	специалитет (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	Педиатрия 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающие мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни
Форма обучения	**очная** (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	**6 лет** (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Терапии и инструментальной диагностики

Владивосток – 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

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

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.05.02 Педиатрия, направленности Педиатрия 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающие мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни в сфере профессиональной деятельности диагностической, лечебный, реабилитационный, профилактический, организационно-управленческий **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

Индикаторы достижения установленных общепрофессиональных компетенций

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	**Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции**
Общепрофессиональные компетенции		
Диагностические инструментальные методы обследования	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИДК.ОПК-4_1- применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи
		ИДК.ОПК-4_2- проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов
		ИДК.ОПК-4_3- оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза
Лечение заболеваний и состояний	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИДК.ОПК-7_1- самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями
		ИДК.ОПК-7_2- осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости
		ИДК.ОПК-7_3- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств
Профессиональные компетенции		

Обследование детей с целью установления диагноза	ПК-1Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий	ИДК.ПК-1_1- способен установить контакт и получать информацию, оформить и проанализировать анамнез жизни, эпидемиологический, генеалогический, аллергологический и другие виды анамнеза ребенка
		ИДК.ПК-1_2- способен оценить физическое и психомоторное развитие детей различного возраста, состояние и самочувствие ребенка, провести объективный осмотр органов и систем организма ребенка, в том числе с использованием телемедицинских технологий
		ИДК.ПК-1_3- способен оценить клиническую картину острых и хронических болезней и состояний, требующих оказания медико-санитарной, экстренной, неотложной, паллиативной помощи детям и поставить предварительный диагноз
		ИДК.ПК-1_4- способен интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования детей по возрастно-половым группам
	ПК-2 Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий	ИДК.ПК-2_1- способен составить план обследования детей с целью установления клинического диагноза с обоснованием
		ИДК.ПК-2_2-способен обосновать необходимость направления детей на консультацию к 16 в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий врачам-специалистам и на госпитализацию
		ИДК.ПК-2_3- способен пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания

		медицинской помощи
		ИДК.ПК-2_4- способен определять необходимость и целесообразность и применять инновационные методы и методики диагностики заболеваний у детей, в том числе цифровых помощников врача
	ПК-3Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения	ИДК.ПК-$З_1$-способен составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
		ИДК.ПК-$З_2$ - назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи
		ИДК.ПК-$З_3$ - назначать немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	**Текущий контроль****	**Тесты**
		Ситуационные задачи
2	**Промежуточная аттестация****	**Вопросы для собеседования**

***Из набора видов оценочных средств оставить нужное**

****При идентичности оценочных средств для текущего контроля и**

промежуточной аттестации возможно оформление одним Приложением или одной ссылкой

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестирования, ситуационные задачи

Оценочные средства для текущего контроля.

3.1. Тестовые задания

Тестовые задания по дисциплине **Б1.О.39 Госпитальная терапия**

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст**
С	31.05.02	Специальность Педиатрия
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7.	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
К	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
К	ПК-3	ПК-3 Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения
Ф	А/01.7	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
т		**Какое заболевание желудочно-кишечного тракта дает клинику стенокардии?** заболевания пищевода *диафрагмальная грыжа язвенная болезнь желудка хронический колит острый панкреатит

		Эндоскопическим критерием поражения толстой кишки при язвенном колите является: *Поверхностные дефекты слизистой оболочки Отсутствие дефектов слизистой оболочки Отсутствие контактной кровоточивости Глубокие продольные язвы
		Лимфоидная гиперплазия во всех слоях толстой кишки свойственна: Ишемическому колиту Дивертикулезу *Болезни Крона Аскаридозу
		Для диагностики язвенного колита наиболее информативным является: Рентгенологическое исследование тонкой кишки Копрограмма Обзорный снимок брюшной полости *Колоноскопия
		Для диагностики синдрома мальабсорбции при хронической диарее, информативно: *Протеинограмма Копрологическое исследование Исследование желудочной секреции Рентгенологическое исследование брюшной полости
		Воспаление при болезни Крона затрагивает: Только слизистую оболочку Мышечную оболочку *Все слои кишечной стенки Серозную оболочку
		При язвенном колите диагностическое значение имеют рентгенологические признаки: Увеличение диаметра кишки Множественные гаустрации Вид "булыжной мостовой" *Изменения гаустрации, вплоть до ее исчезновения, укорочение и сужение просвета
		Препаратом первой линии лечения язвенного колита является: Азатиоприн Метронидазол Преднизолон *Месалазин
		Тяжелая внебольничная пневмония - это особая форма пневмонии, характеризующаяся наличием: *Острой дыхательной недостаточности, полиорганной недостаточности, сепсиса Острой дыхательной недостаточности Сепсиса Полиорганной недостаточности
		Пневмония считается нозокомиальной (госпитальной), если она диагностирована: При поступлении в стационар *Через 2-3 дня и более после госпитализации

		После выписки из стационара
		Лечение пневмонии, вызванной легионеллой, проводится: Пенициллином Амоксициллином *Азитромицином Тетрациклином
		При ТВП (особенно вирусно-бактериальных) пневмонии антибактериальная терапия должна быть начата не позднее: *1 часа 4-х часов Первых суток Сразу при получении результатов культурального исследования
		Переход с парентерального на пероральное антибактериальное лечение при тяжелой внебольничной пневмонии осуществляется при: *Стабилизации гемодинамических показателей, нормализации температуры тела и улучшении клинических симптомов и признаков тяжелой пневмонии Нормализации температуры тела Через 3 дня от старта антибактериальной терапии
		При оценке риска неблагоприятного исхода пневмонии по шкале CRB-65 больного лечат в амбулаторных условиях при наличии: *0 баллов 1 – 2 балла 3 – 4 балла
		Дневные симптомы бронхиальной астмы 3-5 раз в неделю, ночные — 4 раза в неделю, ПСВ 58%. Данные показатели характеризуют бронхиальную астму: Легкого персистирующего течения Среднетяжелого персистирующего течения *Тяжелого персистирующего течения Интермиттирующую
		Бронхиальная астма является: Аллергическим заболеванием Заболеванием, связанным с инфекционным воспалением в дыхательных путях Заболеванием, в основе которого лежит бронхиальная обструкция *Гетерогенным заболеванием, характеризующимся хроническим воспалением дыхательных путей Ответ: 4
		Патогномоничным проявлением дерматомиозита служит *параорбитальный отек с лиловой ("гелиотропной") эритемой верхнего века и синдромом Готтрона (эритемой над пястно-фаланговыми суставами) эритема на открытых участках кожи пойкилодермия алопеция

		синдром Рейно
		Истинные LE-клетки представляют собой *сегментоядерные нейтрофилы, содержащие обломки ядер других клеток моноциты, содержащие ядра других клеток гематоксилиновые тельца моноциты, образующие "розетки" с эритроцитами эозинофилы
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**
т		**Среди инструментальных методов диагностики для подтверждения или исключения диагноза бронхиальная астма наибольшее значение имеют:** Бодиплетизмография с оценкой диффузионной способности легких Мультиспиральная компьютерная томография органов грудной клетки с ангиографическим усилением *Пикфлуометрия – до и после бронхолитиков, суточные колебания, длительный мониторинг в течение нескольких недель, месяцев Трахеобронхоскопия с проведением чрезбронхиальной биопсии *Спирометрия – до и после бронхолитиков
		К кишечным осложнениям БК относятся: Токсическая дилатация толстой кишки Кишечное кровотечение *Перфорация *Гнойный парапроктит
		К кишечным осложнениям ЯК относятся: *Токсическая дилатация толстой кишки *Кишечное кровотечение Перфорация Гнойный парапроктит
		Дифференциальный диагноз НЯК проводят с: *Болезнью Крона *Дизентерией Полипами толстой кишки Болезнью Гиршпрунга
		Обзорная рентгенография брюшной полости позволяет выявить: Метеоризм Кровотечение *Перфорацию *Токсическую дилатацию толстой кишки
		Рентгенологическими симптомом, не характерным для болезни Крона, является: *Наличие сужений и стриктур по походу пораженных участков кишки Множественные выпячивания стенки толстой кишки *Наличие одинаковых очагов поражения, как в толстой, так и в тонкой кишке *Наличие внутренних и наружных кишечных свищей

		ИВЛ рекомендуется при обострении БА в следующих случаях: Неэффективность 4-й ступени терапии бронхиальной астмы *Общее утомление, «истощение» больного *Остановка дыхания *Нестабильная гемодинамика (систолическое артериальное давление (АД) <70 мм рт.ст., частота сердечных сокращений (ЧСС) <50 мин в мин или >160 мин в мин)
		1. Бронхиальная астма во взрослой популяции: Относится к редким заболеваниям Вносит значительный вклад в смертность населения *Является одним из наиболее распространенных хронических неинфекционных заболеваний *Является заболеванием с высокими экономическими затратами
		При объективном обследовании пациентов с астмой: Как правило выявляются признаки эмфиземы легких *Изменения чаще отсутствуют Наиболее часто выявляются признаки обтурационного ателектаза *Возможно наличие сухих хрипов при аускультации, особенно при форсированном выдохе
		4. Среди инструментальных методов диагностики для подтверждения или исключения диагноза бронхиальная астма наибольшее значение имеют: Бодиплетизмография с оценкой диффузионной способности легких Мультиспиральная компьютерная томография органов грудной клетки с ангиографическим усилением *Пикфлуометрия – до и после бронхолитиков, суточные колебания, длительный мониторинг в течение нескольких недель, месяцев Трахеобронхоскопия с проведением чрезбронхиальной биопсии *Спирометрия – до и после бронхолитиков
		К признакам неконтролируемой астмы относятся: *Дневные симптомы астмы более 2-х раз в неделю *Любое ночное пробуждение, вызванное астмой *Использование коротко-действующих бета-агонистов более 2-х раз в неделю Отсутствие ограничений физической активности, вызванных астмой Появление респираторных симптомов при контакте с ирритантами
		Проведение компьютерной томографии высокого разрешения: Входит в обязательный стандарт обследования пациентов ХОБЛ Не предусмотрено в стандарте обследования пациентов ХОБЛ *Рекомендовано при проведении дифференциальной

		диагностики при ХОБЛ (рак, туберкулез, интерстициальное заболевание легких и пр.) *Рекомендуется пациентам с ХОБЛ с выраженной эмфиземой лёгких
		При редких обострениях и выраженных респираторных симптомах основу начальной терапии ХОБЛ составляют: Коротко-действующий бета2-агонист *Длительно-действующий бета2- агонист *М3-холинолитик длительного действия М3-холинолитик короткого действия ИГКС + Длительно-действующий бета агонист
		Наиболее значимые признаки ХОБЛ, входящие в оценку тяжести A, B, C, D: Степень снижения ОФВ1 *Частота обострений заболевания Наличие признаков легочной гиперинфляции *Выраженность симптомов согласно опроснику CAT *Выраженность одышки согласно шкале mMRC
		Комбинированные препараты (бета-2-агонисты + ИГКС), рекомендованные в режиме гибкого дозирования (MART –терапия) при бронхиальной астме: *Формотерол/будесонид Формотерол/мометазон *Формотерол/беклометазон Вилантерол/флутиказона фуроат Сальметерол/флутиказон
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)**
т		**Для лечения урогенного реактивного артрита используют**: 1. НПВС; 2. внутрисуставное введение ГКС; 3. препараты золота; 4. антибиотики; 5. системные ГКС. 2, 3, 4, 5 1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 5 *1, 2, 4 2, 3, 5
		ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ОБУСЛОВЛЕНЫ: А) ГИПЕРВОЛЕМИЕЙ; Б) ЗАДЕРЖКОЙ НАТРИЯ И ВОДЫ; В) ГИПЕРРЕНИНЕМИЕЙ; Г) ПОВЫШЕНИЕМ КОНЦЕНТРАЦИИ ПРОСТАГЛАНДИНОВ; Д) СПАЗМОМ СОСУДОВ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ: 1) а, д 2) а, б 3) а, б, г 4) б, д

		Какие лабораторные показатели имеют наибольшее диагностическое значение при дерматомиозите? а) холестерин; б) КФК; в) креатининурия; г) мочевая кислота; д) щелочная фосфатаза. Выберите правильную, комбинацию ответов: а, б *б, в в, г а, б, в в, г, д
		Поражение кожи при СКВ состоит из наличия: а) кольцевидной эритемы; б) сосудистой «бабочки»; в) «бабочки» типа центробежной эритемы; г) папулезно-пустулезной сыпи; д) чешуйчатого лишая. **Выберите правильную комбинацию ответов:** а, б *б, в в, г а, б, в в, г, д
		К основным диагностическим признакам склеродермии относятся: а) очаговый и диффузный нефрит; б) синдром Шегрена; в) синдром Рейно; г) истинная склеродермическая почка; д) полиневрит. Выберите правильную комбинацию ответов: а, б б, в *в, г а, б, в в, г, д

Шкала оценивания
«Отлично» - 91% и более правильных ответов на тестовые задания
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания
«Удовлетворительно» - 51-80% правильных ответов на тестовые задания
«Неудовлетворительно» - менее 51% правильных ответов на тестовые задания

3.2. Типовые ситуационные задачи по дисциплине **Б1.О.39 Госпитальная терапия**

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.39 Госпитальная терапия** №1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Специальность Педиатрия
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его

		эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
К	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
К	ПК-3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения
Ф	А/01.7	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мужчина, 59 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на периодические давящие боли за грудиной, с иррадиацией в левую руку и лопатку, возникающие при ходьбе в пределах 200 м и/или подъеме на 1 этаж, практически ежедневно. Боль купируется самостоятельно после прекращения физической нагрузки или приѐма 1-2 таблеток нитроглицерина спустя 2-3 минуты. **Анамнез заболевания:** впервые давящие боли за грудиной при умеренной физической нагрузке возникли около 3-х лет назад. Через год обратился к терапевту в платную консультативную поликлинику. Было назначено обследование (результаты представил) и лечение. За последние 6-8 месяцев отметил учащение приступов загрудинной боли и снижение переносимости физической нагрузки. Принимает Нитроглицерин (нитро-спрей) для купирования болей до 2-3 раз в день, Кардикет 20 мг 2 раза в день, Аспирин 100 мг на ночь. Назначенные 3 года назад терапевтом статины принимал кратковременно, последние два года не принимает. **Анамнез жизни:** курит около 20 лет, по 1 пачке в день. Наследственность: отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. **Объективно:** Общее состояние удовлетворительное. Нормостенической конституции. ИМТ 26 кг/м2. Периферических отѐков нет. ЧДД - 18 в минуту, в лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца при перкуссии: правая - правый край грудины в IV межреберье, верхняя – III межреберье, левая – на 1,0 см кнутри от левой

		среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца – I тон приглушен на верхушке, ритм правильный, шумов нет. ЧСС – 82 удара в мин. АД - 135/80 мм рт. ст. Печень и селезѐнка не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Стул, диурез без особенностей. Представил результаты обследования 2-х летней давности: общий холестерин - 6,6 ммоль/л ЭКГ: Ритм синусовый, 70 в мин, единичная желудочковая экстрасистола. ЭХОКГ: Полости сердца не расширены, глобальная сократимость миокарда не снижена. ФВ 63%
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
В	2	Вопрос к задаче. Составьте план обследования пациента. Обоснуйте.
В	3	Вопрос к задаче. При дообследовании пациента по результатам ЭХОКГ выявлены признаки атеросклероза аорты, снижение глобальной сократительной способности миокарда до 49%; по данным Холтер-ЭКГ средняя ЧСС за сутки 85 в мин., редкие желудочковые экстрасистолы, диагностически значимого изменения сегмента ST за весь период наблюдения не выявлено. Лабораторно общий холестерин 6,9 ммоль/л, ЛПНП 4,7 ммоль/л. Определите дальнейшую тактику обследования данного пациента.
В	4	Вопрос к задаче. Оцените медикаментозную терапию, получаемую пациентом. Обоснуйте коррекцию терапии при необходимости.
В	5	Вопрос к задаче. Назовите основные факторы развития атеросклероза у данного больного.

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине **Б1.О.39 Госпитальная терапия** №1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Специальность Педиатрия
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или

		отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий
	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
	ПК-3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения
Ф	А/01.7	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мужчина, 59 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на периодические давящие боли за грудиной, с иррадиацией в левую руку и лопатку, возникающие при ходьбе в пределах 200 м и/или подъеме на 1 этаж, практически ежедневно. Боль купируется самостоятельно после прекращения физической нагрузки или приѐма 1-2 таблеток нитроглицерина спустя 2-3 минуты. **Анамнез заболевания:** впервые давящие боли за грудиной при умеренной физической нагрузке возникли около 3-х лет назад. Через год обратился к терапевту в платную консультативную поликлинику. Было назначено обследование (результаты представил) и лечение. За последние 6-8 месяцев отметил учащение приступов загрудинной боли и снижение переносимости физической нагрузки. Принимает Нитроглицерин (нитро-спрей) для купирования болей до 2-3 раз в день, Кардикет 20 мг 2 раза в день, Аспирин 100 мг на ночь. Назначенные 3 года назад терапевтом статины принимал кратковременно, последние два года не принимает. **Анамнез жизни:** курит около 20 лет, по 1 пачке в день. Наследственность: отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. **Объективно:** Общее состояние удовлетворительное. Нормостенической конституции. ИМТ 26 кг/м2. Периферических отѐков нет. ЧДД - 18 в минуту, в лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца при перкуссии: правая - правый край грудины в IV межреберье, верхняя – III межреберье, левая – на 1,0 см кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца – I тон приглушен на

		верхушке, ритм правильный, шумов нет. ЧСС – 82 удара в мин. АД - 135/80 мм рт. ст. Печень и селезѐнка не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Стул, диурез без особенностей. Представил результаты обследования 2-х летней давности: общий холестерин - 6,6 ммоль/л ЭКГ: Ритм синусовый, 70 в мин, единичная желудочковая экстрасистола. ЭХОКГ: Полости сердца не расширены, глобальная сократимость миокарда не снижена. ФВ 63%
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
Э		1.ИБС. 2. стенокардия. Коронарогенная давящая боль за грудиной с иррадиацией в левую руку, спину, челюсть, собственно эпигастральную область, тесно связанная с физической нагрузкой и/или эмоциональным стрессом, полностью купирующаяся после прекращения физической нагрузки или приемом нитроглицерина. 3.Стабильная Стабильный характер – порог физической нагрузки неизменен на протяжении последних 6-8 месяцев 4.ФК 3. 3 ф. кл. – боль, возникшая при ходьбе на 100-200 м или подъеме на 1 этаж согласно классификации Канадского сердечно-сосудистого общества;
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос Указаны и обоснованы 4 пункта формулировки диагноза
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - Указаны и обоснованы 3 пункта формулировки диагноза для оценки «удовлетворительно» - Указаны и обоснованы 3 пункта формулировки диагноза
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – Не правильно сформулирован диагноз
В	2	Вопрос к задаче. Составьте план обследования пациента. Обоснуйте.
Э	-	Правильный ответ на вопрос. А. Лабораторные методы обследования 1.Клинический анализ крови, 2.биохимический анализ крови (глюкоза, креатинин, мочевина, общий билирубин, АСТ, АЛТ), 3.ТТГ, Т4 свободный, 4.ХС и липидный профиль, Б. Инструментальные методы обследования 1.ЭКГ, 2. ЭХОКГ, 3. Холтеровское мониторирование ЭКГ.

Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - Указаны раздела А и Б в полном объеме
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны не в полном объеме разделы А или Б; для оценки «удовлетворительно» - указан разделы А или Б;
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не указаны разделы А и Б
В	3	Вопрос к задаче. При дообследовании пациента по результатам ЭХОКГ выявлены признаки атеросклероза аорты, снижение глобальной сократительной способности миокарда до 49%; по данным Холтер-ЭКГ средняя ЧСС за сутки 85 в мин., редкие желудочковые экстрасистолы, диагностически значимого изменения сегмента ST за весь период наблюдения не выявлено. Лабораторно общий холестерин 6,9 ммоль/л, ЛПНП 4,7 ммоль/л. Определите дальнейшую тактику обследования данного пациента.
Э		1. консультация кардиолога 2. цель консультации - проведении ИКАГ
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны и обоснованы оба пункта: консультация кардиолога и проведения ИКАГ (снижение сократительной способности миокарда по данным ЭХОКГ), высокий уровень ЛПНП.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - нечетко обоснованы показания пункта 1, указана необходимость пункта 2; для оценки «удовлетворительно» - обоснованы показания пункта 1, не указано показание пункта 2.
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не указаны пункты 1 и 2.
В	4	Вопрос к задаче. Оцените медикаментозную терапию, получаемую пациентом. Обоснуйте коррекцию терапии при необходимости.
Э		1. Пациент не получает БАБ (ЧСС при осмотре 82 в минуту, среднесуточная ЧСС по Холтер-ЭКГ 85 в мин.). Необходимо назначение БАБ в дозе, необходимой для достижения целевых значений ЧСС (от 55 до 65 в минуту) 2. Пациент не получает статины. Назначение статинов в адекватной дозе до достижения целевого значения ЛПНП 1,8 ммоль/л.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны правильно и обоснованы пункт 1 и 2.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны оба пункта, нечетко обосновано их назначение; для оценки «удовлетворительно» - указан и обоснован пункт 1 или

		2
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – указана без обоснования один из пунктов.
В	5	Вопрос к задаче. Назовите основные факторы развития атеросклероза у данного больного
Э		Правильный ответ на вопрос *Немодифицируемые факторы риска:* 1. Возраст >55 лет 2. Мужской пол 3. Отягощенная наследственность по ССЗ *Модифицируемые факторы риска* 4. Курение 5. Гиперхолистеринемия 6. Ожирение 7. Малоподвижный образ жизни 8. Высокий уровень стресса и эмоциональное перенапряжение 9. Нерациональное (нездоровое) питание, в т.ч низкое потребление сложных углеводов (овощей, круп и пр.)
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос– указаны все факторы риска
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 8 из 9 факторов риска; для оценки «удовлетворительно» - указаны 6 из 9
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – указаны меньше 50 %
О	Итоговая оценка	

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена

Контрольные вопросы к экзамену по дисциплине **Б1.О.39 Госпитальная терапия**

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	Специальность Педиатрия
К	ОПК-4.	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-1	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях оценки состояния и установления факта наличия или отсутствия заболевания, в том числе с использованием цифровых технологий

К	ПК-2	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, в том числе внедрения инновационных методов и методик диагностики, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения и развития с использованием цифровых технологий
К	ПК-3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения
Ф	А/01.7	А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
т		**Экзаменационные вопросы** **Кардиология** 1. Логика и семиотика диагноза. 2. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при болях в левой половине грудной клетки. 3. Определение понятия кардиалгии, классификация кардиальных и некардиальных кардиалгий. Особенности болевого синдрома при кардиалгиях, роль сопутствующих клинических симптомов для проведения дифференциального диагноза со стенокардией. 4. Дифференциальный диагноз стабильной стенокардии с кардиальными и некардиальными кардиалгиями. 5. Антиангинальные средства: препараты, классификация антиангинальных препаратов внутри каждой из групп, механизмы действия, побочные эффекты. Проблемы толерантности к лекарственным препаратам и пути преодоления. 6. Антитромботические средства: препараты, механизмы действия, показания, противопоказания, побочные эффекты. 7. Коррекция нарушения липидного обмена (диета, статины, фибраты). 8. Индивидуализированная терапия больных стенокардией в зависимости от возраста, пола, сопутствующих заболеваний (АГ, ХСН, нарушения ритма, цереброваскулярные заболевания, ХОБЛ, артериальная гипотония, сахарный диабет). 9. Методы реваскуляризации миокарда, выбор метода в зависимости от клинической ситуации, калибра и количества стенозированных коронарных артерий, уровня стеноза. 10. Понятия о нестабильной стенокардии), остром коронарном синдроме без подъёма сегмента ST, причинах и механизмах дестабилизации бляшки в коронарной артерии. 11. Варианты острого коронарного синдрома. Этапы и навыки диагностики острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST. 12. Дифференциальный диагноз между нестабильной стенокардией и инфарктом миокарда без зубца Q в рамках острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST. 13. Дифференциальный диагноз острого коронарного синдрома с причинами затяжного болевого синдрома (расслаивающая аневризма аорты, спонтанный пневмоторакс, тромбоэмболия легочной артерии).

		14. Показания к срочной реваскуляризации миокарда при остром коронарном синдроме, методы реваскуляризации. 15. Диагностика острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST (клиника, ЭКГ, биохимические маркеры повреждения миокарда). Стратегия лечения. 16. Тактика ведения больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST: оказание неотложной помощи на этапах поликлиники, СМП и стационара, особенности лечения больных высокого и низкого риска. 17. Дифференциальный диагноз острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST с некоронарогенными и некардиальными причинами болевого синдрома в грудной клетке. 18. Врачебная тактика при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST. Показания и противопоказания к тромболитической терапии. 19. Диагностические критерии острой левожелудочковой (отек легких) и острой правожелудочковой недостаточности, прогноз, неотложная помощь. 20. Кардиогенный шок, как проявление крайней степени острой левожелудочковой недостаточности, диагностические критерии, прогноз, неотложная помощь. 21. Современная классификация гипертонической болезни по ВОЗ, ЕОГ/ВНОК 2003 г, представление о факторах риска, поражение органов-мишеней, ассоциированных сердечно-сосудистых заболеваниях. Критерии стратификации риска. 22. Необходимый объем обследований при АГ (первый и второй этапы обследования). 23. Основные группы антигипертензивных препаратов, механизм действия, побочное действие, противопоказания, разовые и суточные дозы препаратов. 24. Выбор антигипертензивного препарата в зависимости от возраста, поражения органов-мишеней, ассоциированного клинического состояния, включая сахарный диабет и сопутствующих заболеваний. 25. Критерии эффективности антигипертензивной терапии, целевые уровни АД в различных группах больных с учетом поражения органов-мишеней и ассоциированных состояний. 26. Особенности лечения гипертонической болезни в пожилом возрасте, при изолированной систолической гипертензии, во время беременности, при гипертрофии левого желудочка и ассоциированных клинических состояниях. 27. Купирование неосложненных и осложненных гипертонических кризов. 28. Понятие и классификация симптоматических АГ. Тактика врача при выявлении вторичных симптоматических АГ и методы лечения, показания к хирургическому лечению. 29. Дифференциальный диагноз при патологическом мочевом осадке, необходимый объем исследований, разрешающие методы диагностики. 30. Дифференциальный диагноз при кризовом течении АГ, объем необходимых лабораторных и инструментальных методов исследования. 31. Диагностические критерии при АГ ренопаренхиматозного генеза, основные лабораторно-инструментальные методы

		обследования. 32. Диагностические критерии АГ реноваскулярного генеза, разрешающие методы обследования, врачебная тактика. 33. Диагностические критерии феохромацитомы, тактика врача. 34. Основные симптомы синдрома Конна, лабораторно-инструментальная диагностика, тактика врача. 35. Диагностические критерии синдрома и болезни Иценко-Кушинга, методы обследования, лечение. 36. Гемодинамические АГ, клиника коарктации аорты, методы обследования, тактика врача. 37. Классификация нарушений ритма и проводимости сердца. Механизмы формирования аритмий. Классификация антиаритмических средств. 38. Основные инструментальные методы исследования в диагностике аритмий. 39. Дифференциальный диагноз суправентрикулярных и желудочковых экстрасистол (диагностические ЭКГ- критерии). 40. Принципы лечения экстрасистолии, основные группы антиаритмических препаратов, механизмы их действия. 41. Дифференцированное назначение антиаритмических препаратов в зависимости от топики экстрасистол. Роль острого лекарственного теста в выборе антиаритмического препарата. 42. Тактика врача при экстрасистолии, показания к лечению, выбор антиаритмического препарата в зависимости от этиологии, места происхождения, возраста больного, сопутствующих заболеваний. 43. Дополнительные (аномальные) проводящие пути сердца (пучок Кента, Джеймса, Махейма). 44. Синдром ВПУ, ЭКГ- критерии, клинические проявления, синдром укороченного PQ (CLC). 45. Клиника и ЭКГ- критерии предсердных пароксизмальнх тахикардий. Неотложная помощь. 46. Клиника и ЭКГ- критерии А-В реципрокных пароксизмальных тахикардий, алгоритм купирования. 47. Диагностические критерии (клинические и ЭКГ) желудочковой пароксизмальной тахикардии. Неотложная помощь. 48. Тактика ведения больных с ВПУ- синдромом, особенности купирования пароксизмальной тахикардии при ВПУ - синдроме. Поддерживающая терапия. 49. Показания к хирургическому лечению ПТ, виды хирургических вмешательств. 50. Определение понятия трепетания и фибрилляции предсердий. Причины, диагностические (ЭКГ) критерии, формы, влияние на гемодинамику. Современная классификация фибрилляции предсердий. 51. Тактика врача в зависимости от формы трепетания предсердий. Купирование пароксизмальной формы. 52. Тактика ведения больных с постоянной формой фибрилляции предсердий. 53. Методы восстановления ритма при трепетании и фибрилляции предсердий. Показания к восстановлению ритма 54. Подготовка к восстановлению ритма при трепетании и фибрилляции предсердий, возможные осложнения в момент

		восстановления ритма. 55. Классификация нарушений проводимости. 56. Диагностические критерии С-А блокады, причины, прогноз. 57. Понятие о ССУ, основные проявления (диагностические критерии), методы обследования для подтверждения диагноза. Тактика ведения больных. Показания к ЭКС. 58. Диагностические критерии А-В блокад различной степени. Их причина, клиника, прогноз. Тактика врача в зависимости от причины, степени А-В блокады. 59. Синдром Морганьи – Эдемс - Стокса (МЭС), клиника. Неотложная помощь, показания к искусственному водителю ритма (ИВР). 60. Внутрижелудочковые блокады: однопучковые, двух- и трех-пучковые. ЭКГ- критерии, прогноз. **Пульмонология** 1.Диагностика, дифференциальная диагностика и лечебная тактика при бронхиальной астме. 2. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечебная тактика при хронической обструктивной болезни легких. 3. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при бронхообструктивном синдроме. 4. Дифференциальная диагностика бронхиальной и сердечной астмы 5. Национальная программа борьбы с курением. 6. Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома и лечение нарушений бронхиальной проходимости 7. Дифференциальный диагноз очаговых образований легких - (пневмония, туберкулез, рак). 8. Дифференциальный диагноз легочного инфильтрата. Врачебная тактика и дифференциальная диагностика основных нозологических форм (пневмония, рак, туберкулез). 9. Дифференциальная диагностика при выпоте в плевральную полость: этапы диагностического поиска. Различие между транссудатом и экссудатом. 10. Дифференциальный диагноз при выпоте в плевральную полость. Диагностическое значение плевральной пункции. 11. Дифференциальный диагноз экссудативного плеврита с долевой пневмонией, спонтанным пневмотораксом, раковым ателектазом легкого. **Гастроэнтерология** 1. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при болях в эпигастрии. 2. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при синдроме желудочной диспепсии. 3. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей. 4. Возможности современных методов исследования в диагностике и дифференциальной диагностике заболеваний поджелудочной железы и желчевыводящих путей. Значение ретроградной панкреатохолангиографии. Показания. 5. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при заболеваниях толстой кишки (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, рак). 6. Дифференциальный диагноз неспецифическом язвенном колите и

		болезни Крона. Значение инструментальных (рентгенологических, эндоскопических), морфологических исследований. 7. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при болях в правом подреберье в практике терапевта. 8. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при гепатомегалии. 9. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при гепатолиенальном синдроме. 10. Причины, клинические и лабораторные проявления гиперспленизма. **Ревматология** 1. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз суставного синдрома при ревматоидном артрите, подагре, остеоартрозе. 2. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз ревматоидного артрита с остеоартрозом ри явлениях вторичного синовита. 3. Дифференциальный диагноз РА с артритами при системных болезнях соединительной ткани. 4. Современные представления о терапии ревматоидного артрита нестероидными противовоспалительными препаратами и глюкокортикостероидами. 5. Лихорадочные состояния неясного генеза. Клинико-лабораторная диагностика и врачебная тактика. 6. Классификация побочных эффектов лекарственных средств, понятие о лекарственной болезни, лекарственной аллергии. Методы диагностики лекарственной аллергии. 7. Системные аллергические реакции на медикаменты. 8. Анафилактический шок: этиология, патогенез. Клиника и клинические варианты анафилактического шока. Степени тяжести анафилактического шока. 9. Лечение анафилактического шока. 10. Дисплазия соединительной ткани. Определение понятия. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. 11. Внешние фенотипические признаки дисплазии соединительной ткани. 12. Висцеральные проявления дисплазии соединительной ткани. 13. Наиболее часто встречающиеся диспластические синдромы и фенотипы. 14. Врачебная тактика при дисплазии соединительной ткани. **Нефрология** 1. Клинические и лабораторные критерии нефротического синдрома. 2. Диагностические критерии заболеваний, проявляющихся нефротическим синдромом. 3. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при нефротическом синдроме. **Эндокринология.** 1. Врачебная тактика и дифференциальная диагностика при сахарном диабете 1 типа. 2. Врачебная тактика и дифференциальная диагностика при сахарном диабете 2 типа. 3. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при

		метаболическом синдроме. 4. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при гипергликемической, гипогликемической и гиперосмолярной комах.

5. Критерии оценивания результатов обучения

Для экзамена

Оценка **«*отлично*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«*хорошо*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«*удовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«*неудовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.