Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 11.12.2024 16:42:36
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института
_____ / Невзорова В.А. /
«_20_» _июня_ 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Б1.О.43 Госпитальная терапия
основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	**31.05.01 Лечебное дело** (код, наименование)
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки **Сфера профессиональной деятельности**	02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению)_____
Форма обучения	**очная** (очная, очно-заочная)
Срок освоения ОПОП	**6 лет** (нормативный срок обучения)
Институт	Терапии и инструментальной диагностики

Владивосток – 2024

2 2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи формирования фонда оценочных средств

Цель освоения дисциплины **Б1.О.43 Госпитальная терапия** формирование у обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело компетенций, необходимых для выполнения трудовых функций при работе с пациентами терапевтического профиля, формирование знаний этиологии и патогенеза, закономерностей развития основных терапевтических заболеваний, особенностей их клинического течения; формирование врачебного мышления для диагностики, лечения и профилактики патологии внутренних органов.

Задачи формирования фонда оценочных средств

- определение уровня теоретической подготовки обучающихся

-определение уровня усвоения практических навыков, необходимых для выполнения трудовых действий, предусмотренных квалификационными характеристиками и функциями профессионального стандарта «Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело

- определение способности и готовности к выполнению практической деятельности, предусмотренной квалификационными характеристиками и функциями профессионального стандарта «Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело»

2.2. Место фонда оценочных средств в структуре основной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), направленности подготовки 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению)

2.2.1. 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.

2.2.2. Фонд оценочных средств обеспечивает оценку готовности выпускников к профессиональной деятельности в рамках профессионального стандарта «Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело»

2.3. Требования к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.01 Лечебное дело

2.3.1. Виды профессиональной деятельности

1. диагностическая деятельность;
2. - лечебная деятельность;
3. - реабилитация;
4. - профилактика;
5. - организационная деятельность

2.3.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности **31.05.01 Лечебное дело** (уровень специалитета), направленности 02 Здравоохранение в сфере профессиональной деятельности (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению)

универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и

профессиональных (ПК) компетенций

Индикаторы достижения установленных универсальных компетенций

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	**Код и наименование универсальной компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения универсальной компетенции**
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИДК.УК-1_1- осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации ИДК.УК-1_2- определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций ИДК.УК-1_3- разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов

Индикаторы достижения установленных общепрофессиональных компетенций

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	**Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения общепрофессиональной 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

Индикаторы достижения профессиональных компетенций

Профессиональный стандарт **Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело**		
ОТФ А/7.Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника		
Тип задач профессиональной деятельности – медицинский. Вид задач профессиональной деятельности: - диагностическая деятельность; - лечебная деятельность; - реабилитация; - профилактика; - организационная деятельность.		
Трудовая функция	**Код и наименование профессиональной компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения профессиональной компетенции**
А/02.7Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-3 Способность и готовность 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	ИДК.ПК-$З_1$- проводит расспрос, осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию у здоровых людей при неинфекционных и инфекционных заболеваниях внутренних органов дает диагностическую оценку выявленным симптомам, диагностирует синдромы; ИДК.ПК-$З_2$- устанавливает патогенетические и патоморфологические особенности заболеваний внутренних органов; ИДК.ПК-$З_3$- определяет необходимый объем дополнительных методов диагностики, дает оценку их результатам для распознавания состояния, установления факта наличия или отсутствия заболевания
	ПК-4 Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,	ИДК.ПК-4_1- диагностирует синдромы и устанавливает предварительный диагноз на основании результатов физикального обследования при неинфекционных и инфекционных заболеваниях внутренних органов; ИДК.ПК-4_2- проводит дифференциальный диагноз при неинфекционных и инфекционных заболеваниях внутренних органов,

	связанных со здоровьем	оценивает прогноз, формулирует необходимость дополнительного консультирования врачами разных специальностей; ИДК.ПК-4_3- устанавливает окончательный диагноз и формулирует его в соответствии с МКБ

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1 Тестовые задания

Тестовый контроль по дисциплине Госпитальная терапия

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ПК-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Трудовая функция: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Трудовые действия: Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		**К симптомам анемии относятся:** 1. одышка, бледность 2. кровоточивость, боли в костях 3. увеличение селезенки, лимфатических узлов
Т		**Признаками дефицита железа являются:** 1. выпадение волос 2. иктеричность 3. увеличение печени 4. парестезии
Т		**Клиническими проявлениями фолиеводефицитной анемии являются:** 1. головокружение

		2. парестезии 3. признаки фуникулярного миелоза
Т		**Для железодефицитной анемии характерны:** 1. гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки 2. гипохромия, микроцитоз, сидеробласты в стернальном пунктате 3. гипохромия, микроцитоз, мишеневидные эритроциты 4. гипохромия, микроцитоз, понижение железосвязывающей способности сыворотки 5. гипохромия, микроцитоз, положительная десфераловая проба
Т		**Наиболее информативным исследованием для диагностики гемолитической анемии, связанной с механическим повреждением эритроцитов эндокардиальными протезами, является:** 1. определение продолжительности жизни меченых эритроцитов донора 2. прямая проба Кумбса 3. непрямая проба Кумбса 4. определение продолжительности жизни меченых эритроцитов больного
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/02.7	Трудовая функция: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Трудовые действия: Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		**При лечении витамином B_{12}:** 1. ретикулоцитарный криз наступает на 5-8 день после начала лечения 2. обязательным является сочетание его с фолиевой кислотой 3. ретикулоцитарный криз наступает через 12-24 часа после начала лечения 4. всем больным рекомендуется проводить гемотрансфузии
Т		**Для лечения талассемии применяют:** 1. десферал 2. гемотрансфузионную терапию

		3. фолиевую кислоту

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
Тестовый контроль по дисциплине Госпитальная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		**Дневные симптомы бронхиальной астмы 3-5 раз в неделю, ночные — 4 раза в неделю, ПСВ 58%. Данные показатели характеризуют бронхиальную астму:** 1. Легкого персистирующего течения 2. Среднетяжелого персистирующего течения 3. Тяжелого персистирующего течения 4. Интермиттирующую Ответ: 3. НА ВЫДАЧУ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО А) частнопрактикующий врач при наличии соответствующей лицензии *

		Б) врач, не состоящий в штате медицинской организации (индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность) В) врач станции переливания крови Г) врач «скорой медицинской помощи»
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**
Т		**ИВЛ рекомендуется при обострении БА в следующих случаях:** 1. Неэффективность 4-й ступени терапии бронхиальной астмы 2. Общее утомление, «истощение» больного 3. Остановка дыхания 4. Нестабильная гемодинамика (систолическое артериальное давление (АД) <70 мм рт.ст., частота сердечных сокращений (ЧСС) <50 мин в мин или >160 мин в мин) Ответ: 2, 3, 4
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)**
Т		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

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Тестовый контроль по дисциплине Госпитальная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		**ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА ПОСТУПИВШЕГО В ПЛАНОВОМ ПОРЯДКЕ БОЛЬНОГО ПРОВОДИТСЯ:** А) 1-3 дня Б) 1-5 дней В) на 7 дней Г) в последний день пребывания в стационаре
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Трудовая функция: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Трудовые действия: Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		**ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ УЧАСТКОВЫМ ОБНАРУЖЕНЫ УЗЛЫ ГЕБЕРДЕНА И БУШАРА, ЧТО В ПЕРВУЮ**

		ОЧЕРЕДЬ ЗАСТАВЛЯЕТ ДУМАТЬ О/ОБ А) остеоартрозе суставов кистей Б) ревматоидном артрите В) системной склеродермии Г) системной красной волчанке
Т		**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ** А) остеофитозом Б) множественными эрозиями суставных поверхностей В) остеопорозом Г) симптомом «пробойника»
Т		**НАИБОЛЕЕ ВСЕГО К РАЗВИТИЮ ОСТЕОАРТРОЗА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ** А) ожирение Б) дислипидемия В) гипертиреоз Г) акромегалия
Т		**ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ** А) появление механических болей Б) повышение кожной температуры над суставами В) появление припухлости суставов Г) гиперпигментация кожи над пораженными суставами.
Т		**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ** А) сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз, остеофиты, кистовидные просветления в эпифизах Б) сужение суставной щели, субхондральный остеопороз, эрозии, узуры В) кисты в эпифизах Г) сужение суставной щели, хондрокальциноз
Т		**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ОСАНКИ ОБСЛЕДУЕМЫЙ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В** А) привычной позе Б) положении лежа В) положении «смирно» Г) положении сидя
Т		**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЛОСКОСТОПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ** А) плантография Б) измерение длины стопы В) пальпация стоп Г) сбор анамнеза
Т		**БОЛИ В СУСТАВАХ ПРИ НАГРУЗКЕ, ПРОХОДЯЩИЕ В ПОКОЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ** А) остеартроза Б) подагрического артрита В) ревматоидного артрита Г) реактивного артрита
Т		**ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ** А) скованности в движениях утром в течение 120 минут Б) деформации суставов В) механического типа болей

		Г) ограничения подвижности суставов
Т		**УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОАРТРОЗА** А) дистальных межфаланговых суставов кисти Б) проксимальных межфаланговых суставов кисти В) первого плюснефалангового сустава Г) локтевого сустава
Т		**СИМПТОМОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ПОЯВЛЯЮЩИМСЯ ПОЗЖЕ ОСТАЛЬНЫХ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ** А) субхондральный остеопороз Б) утренняя скованность В) опухание и деформация суставов Г) ревматоидный фактор в сыворотке крови
Т		**ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ** А) плюснефаланговых суставов Б) проксимальных межфаланговых суставов кистей В) лучезапястных суставов Г) дистальных межфаланговых суставов кистей
Т		**ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ С СИММЕТРИЧНЫМ АРТРИТОМ МЕЛКИХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ВЕРСИЕЙ БУДЕТ** А) ревматоидный артрит Б) реактивный артрит В) дерматополимозит Г) аортоартериит Такаясу
Т		**РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ОТНОСИТСЯ К _____ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СУСТАВОВ** А) воспалительным Б) дегенеративным В) метаболическим Г) реактивным
Т		**ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ** А) межфаланговые Б) коленные В) крестцово-подвздошные сочленения Г) челюстно-лицевые
Т		**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ** А) эрозии суставной поверхности Б) остеофитоз В) межпозвоночные оссификаты Г) односторонний сакроилиит
Т		**К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТРИТА, ОТНОСЯТ** А) повышение кожной температуры над суставами и припухлость суставов Б) механическую боль В) хруст в суставе Г) гиперпигментацию кожи над пораженными суставами

Т		**СОЧЕТАНИЕ СИНДРОМА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТОНИИ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ СНИЖЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК И АСИММЕТРИЧНЫМ ПОЛИНЕВРИТОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ** А) узелкового полиартериита Б) системной красной волчанки В) амилоидоза с поражением почек Г) геморрагического васкулита
Т		**ДЛЯ УРОГЕННОГО РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ** А) конъюнктивит Б) развитие гломерулонефрита В) анкилозирование суставов Г) повышение титра антител к ДНК
Т		**ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ** А) наличие утренней скованности более 1 часа Б) наличие стойких артралгий В) неэрозивный характер артрита Г) острый моноартрит сустава большого пальца стопы
Т		**У БОЛЬНОЙ 36 ЛЕТ, ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩЕЙ РЕВМАТОИДНЫМ ПОЛИАРТРИТОМ, В МОЧЕ ОБНАРУЖЕНА ПРОТЕИНУРИЯ ДО 3,5 Г/Л. МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ** А) амилоидоза почек Б) хронического пиелонефрита В) хронического гломерулонефрита Г) миеломной болезни
Т		**КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА «УЗЕЛКОВЫЙ ПОЛИАРТЕРИИТ» ЯВЛЯЕТСЯ** А) наличие вируса гепатита В Б) развитие полиартрита В) поражение верхних дыхательных путей Г) легочное кровотечение
Т		**КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА «ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА» ЯВЛЯЕТСЯ** А) полиартрит Б) гломерулонефрит В) геморрагический васкулит Г) пневмонит
Т		**ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ** А) полиартрит Б) олигоартрит В) артралгия Г) моноартрит
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента

		Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		**ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОТРЕКСАТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ** А) Инфликсимаб Б) Циклофосфамид В) Бозентан Г) Абциксимаб
Т		**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ** А) Метотрексат Б) Гидроксихлорохин В) Лефлуномид Г) Сульфасалазин
Т		**К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ИЗ СИНТЕТИЧЕСКИХ БАЗИСНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ** А) Метотрексат Б) Соли золота В) Аминохинолиновые производные Г) Инфликсимаб
Т		**ПРИ НАЗНАЧЕНИИ МЕТОТРЕКСАТА КОНТРОЛИРОВАТЬ БЕЗОПАСНОСТЬ ТЕРАПИИ ПОЗВОЛЯЕТ** А) клинический анализ крови Б) общий анализ мочи В) уровень альбумина в крови Г) уровень холестерина в крови
Т		**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ** А) Метотрексат Б) Сульфасалазин В) Гидроксихлорохин Г) Д-пеницилламин
Т		**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ** А) метотрексат Б) сульфасалазин В) гидроксихлорохин Г) Д-пеницилламин
Т		**ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ЦОГ-2 ЯВЛЯЕТСЯ** А) Целекоксиб Б) Нимесулид В) Мелоксикам Г) Пироксикам

Т		**ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ В ЛОКТЕВОМ СУСТАВЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ** А) ЛФК Б) озокерита В) парафина Г) УВЧ
Т		**ЭРАДИКАЦИЮ БЕТА-ГЕМОЛИТИЧЕСКОГО СТРЕПТОКОККА ИЗ ГЛОТКИ ПРОВОДЯТ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ**: А) бензилпенициллина Б) преднизолона В) диклофенака Г) плаквенила
Т		**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ (ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ) ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ:** А) диклофенака Б) бензилпенициллина В) азитромицина Г) цефазолина
Т		**КАКОЙ ИЗ БАЗИСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЕЕ КОРОТКИМ, ЧЕРЕЗ 1 МЕСЯЦ, ПЕРИОДОМ ОЖИДАЕМОГО ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА?** А) метотрексат Б) кризанол В) сульфасалазин Г) делагил
Т		**КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН ДЛЯ ВНУТРИСУСТАВНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРИ РЕАКТИВНОМ СИНОВИТЕ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ?** А) дипроспан Б) гидрокортизон В) алфлутоп Г) лорноксикам
Т		**К БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОАРТРОЗА, ОТНОСЯТСЯ:** А) хондроитин сульфат, глюкозамин Б) метотрексат, азатиоприн В) аллопуринол, колхицин Г) диклофенак, нимесулид
Т		**ПРИ ОСТРОМ ПРИСТУПЕ ПОДАГРЫ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ:** А) колхицин Б) метотрексат В) препараты золота Г) делагил
Т		**ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОДАГРЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ:** А) аллопуринола Б) структума В) циклофосфана Г) доксициклина

Т		**КАКИЕ ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТСЯ К ПРЕПАРАТАМ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПОДАГРОЙ?** А) аллопуринол Б) диклофенак натрия В) индометацин Г) ибупрофен

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Тестовый контроль по дисциплине Госпитальная терапия

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Трудовая функция: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Трудовые действия: Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

		Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т	1	**ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО** А) постепенное развитие Б) острое начало В) кризовое течение Г) выявление наследственности
Т	2	**ПОКАЗАТЕЛЕМ, ОТРАЖАЮЩИМ РАЗМЕР ЭРИТРОЦИТА, В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ** А) MCV Б) MCH В) MCHC Г) RDW
Т	3	**ПРИ В12-ДЕФИЦИТИНОЙ АНЕМИИ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ СКЛОННОСТЬ К** А) панцитопении Б) лейкоцитозу В) тромбоцитозу Г) появлению миелоцитов
Т	4	**ГЕПАТО- И СПЛЕНОМЕГАЛИЯ ПРИ ОСТРОМ ЛЕЙКОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ_____ СИНДРОМА** А) гиперпластического Б) геморрагического В) анемического Г) инфекционно-токсического
Т	5	**НАЛИЧИЕ ФИЛАДЕЛЬФИЙСКОЙ ХРОМОСОМЫ ПАТОГНОМОНИЧНО ДЛЯ** А) хронического миелолейкоза Б) хронического волосатоклеточного лейкоза В) сублейкемического лейкоза

		Г) острого промиелоцитарного лейкоза
	6	**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИШЕМИИ МИОКАРДА НА ЭКГ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ** А) сегмента ST Б) зубца Р В) комплекса QRS Г) интервала PQ
	7	**К ТИПИЧНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ** А) давящие боли за грудиной, возникающие при физической нагрузке Б) колющие боли в области левой лопатки В) тупые ноющие боли в правой половине грудной клетки Г) иррадиацию боли в правую руку
	8	**ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ** А) гиперхолестеринемия Б) нарушение ритма и проводимости сердца В) врожденный порок сердца Г) артериальная гипотония
	9	**ЗАСТОЙ ПО МАЛОМУ КРУГУ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИВОДИТ К** А) отеку легких Б) почечной недостаточности В) асциту Г) отекам голеней
	10	**К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ** А) одышку Б) головную боль В) боли в суставах Г) ноющие боли в области сердца
	11	**ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ ГОДА ПРИ МАЛЕЙШЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ ДАВЯЩЕЙ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, КУПИРУЮЩЕЙСЯ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА, СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О СТЕНОКАРДИИ** А) напряжения функциональный класс IV Б) напряжения функциональный класс III В) прогрессирующей Г) вариантной
	12	**ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ ТАКТИКА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ВКЛЮЧАЕТ** А) снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, аспирин, госпитализацию Б) снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, амбулаторное лечение В) выдачу направления на плановую госпитализацию Г) амбулаторное обследование
	13	**НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИБС ЯВЛЯЕТСЯ** А) артериальная гипертензия Б) употребление алкоголя В) этническая принадлежность Г) характер трудовой деятельности

	14	**ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ** А) преходящее горизонтальное смешение сегмента ST на 1 мм и более Б) формирование отрицательного зубца Т В) появление блокады правой ножки пучка Гиса Г) появление предсердной экстрасистолии
	15	**ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ** А) длительный подъем ST выше изолинии («застывшая» ЭКГ) Б) коронарный зубец Т в соответствующих отведениях В) снижение амплитуды зубца R в соответствующих отведениях Г) появление зубца Q в соответствующих отведениях
	16	**ЭКГ-ДИАГНОСТИКУ ИНФАРКТА МИОКАРДА УСЛОЖНЯЕТ** А) блокада левой ножки пучка Гиса Б) фибрилляция предсердий В) желудочковая экстрасистолия Г) атриовентрикулярная блокада 1 степени
	17	**ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ** А) высокое АД Б) высокий индекс массы тела В) алкоголь Г) курение
	18	**ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ** А) снижение ударного объема и сердечного выброса Б) повышение фракции выброса левого желудочка В) запаздывание открытия митрального клапана Г) уменьшение диастолического объема левого желудочка
	19	**ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОПАТИИ РАЗВИВАЕТСЯ** А) относительная коронарная недостаточность Б) неспецифический коронариит В) спазм коронарных артерий Г) острый тромбоз коронарных артерий
	20	**НИЖНИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ** А) II, III, AVF Б) I, AVL, V6 В) V3-V4 Г) V1-V6, AVL, I
	21	**К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСЯТ** А) сердечную недостаточность Б) боль в грудной клетке В) артериальную гипертензию Г) обмороки
	22	**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ** А) эхокардиография Б) электрокардиография

		В) фонокардиография Г) рентгенография
	23	**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ СТЕНОКАРДИИ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С** А) стенозом основного ствола левой коронарной артерии Б) проксимальным поражением задней коронарной артерии В) дистальным поражением огибающей артерии Г) проксимальным поражением огибающей артерии
	24	**ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ** А) депрессия ST более чем на 2 мм Б) подъем сегмента ST более чем на 2 мм В) уменьшение вольтажа всех зубцов Г) появление отрицательных зубцов Т
	25	**ФИБРИЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ** А) отсутствием зубцов Р Б) частотой желудочковых комплексов более 120 в минуту В) наличием преждевременных комплексов QRS Г) укорочением интервалов PQ
	26	**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА МЕТОД** А) холтеровского мониторирования ЭКГ Б) велоэргометрии В) чрезпищеводной стимуляции левого предсердия Г) электрокардиографии
	27	**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ** А) повышение миокардиальных ферментов Б) лейкоцитоз крови В) ускорение скорости оседания эритроцитов Г) повышение иммуноглобулинов
	28	**ЭКГ-ПРИЗНАКОМ РУБЦОВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В МИОКАРДЕ ПРИ КРУПНООЧАГОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ** А) зубец QS Б) подъем интервала ST выше изолинии В) смещение интервала ST ниже изолинии Г) отсутствие патологического зубца Q
	29	**ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВОЗМОЖНОСТЬ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ** А) желудочковая тахикардия Б) стенокардия напряжения В) развитие сердечной недостаточности Г) полная блокада левой ножки пучка Гиса
	30	**ТРЕТЬЕЙ А СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 3А) СООТВЕТСТВУЕТ СКФ _____ МЛ/МИН/1,73М2** А) 45-59 Б) 30-44 В) 15-29 Г) <15

	31	**ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК (ХБП 4) СООТВЕТСТВУЕТ СКФ _____МЛ/МИН/1,73М2** А) 15-29 Б) 45-59 В) 30-44 Г) 60-89
	32	**БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК ОТРАЖАЕТ УРОВЕНЬ** А) креатинина Б) мочевины В) остаточного азота Г) мочевой кислоты
	33	**СКОРОСТЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ РАССЧИТЫВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ФОРМУЛЫ** А) Кокрофта-Голта Б) Зимницкого В) Каковского-Аддиса Г) Сельдингера
	34	**ВЕЛИЧИНА КАНАЛЬЦЕВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ** А) 80 - 120 Б) 50 - 60 В) 70 - 80 Г) 120 - 160
	35	**НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ЯВЛЯЕТСЯ** А) выявление бактериурии Б) выявление антител к базальной мембране клубочков В) наличие гематурии Г) наличие протеинурии
	36	**ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С СУСТАВНЫМ СИНДРОМОМ ВРАЧОМ-ТЕРАПЕВТОМ УЧАСТКОВЫМ ОБНАРУЖЕНЫ УЗЛЫ ГЕБЕРДЕНА И БУШАРА, ЧТО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЗАСТАВЛЯЕТ ДУМАТЬ О/ОБ** А) остеоартрозе суставов кистей Б) ревматоидном артрите В) системной склеродермии Г) системной красной волчанке
	37	**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ** А) остеофитозом Б) множественными эрозиями суставных поверхностей В) остеопорозом Г) симптомом «пробойника»
	38	**НАИБОЛЕЕ ВСЕГО К РАЗВИТИЮ ОСТЕОАРТРОЗА ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ** А) ожирение Б) дислипидемия В) гипертиреоз Г) акромегалия

	39	**ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ АРТРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ** А) появление механических болей Б) повышение кожной температуры над суставами В) появление припухлости суставов Г) гиперпигментация кожи над пораженными суставами.
	40	**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ** А) сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз, остеофиты, кистовидные просветления в эпифизах Б) сужение суставной щели, субхондральный остеопороз, эрозии, узуры В) кисты в эпифизах Г) сужение суставной щели, хондрокальциноз
	41	**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ОСАНКИ ОБСЛЕДУЕМЫЙ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В** А) привычной позе Б) положении лежа В) положении «смирно» Г) положении сидя
	42	**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЛОСКОСТОПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ** А) плантография Б) измерение длины стопы В) пальпация стоп Г) сбор анамнеза
	43	**БОЛИ В СУСТАВАХ ПРИ НАГРУЗКЕ, ПРОХОДЯЩИЕ В ПОКОЕ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ** А) остеартроза Б) подагрического артрита В) ревматоидного артрита Г) реактивного артрита
	44	**ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ** А) скованности в движениях утром в течение 120 минут Б) деформации суставов В) механического типа болей Г) ограничения подвижности суставов
	45	**УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОАРТРОЗА** А) дистальных межфаланговых суставов кисти Б) проксимальных межфаланговых суставов кисти В) первого плюснефалангового сустава Г) локтевого сустава
	46	**СИМПТОМОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА, ПОЯВЛЯЮЩИМСЯ ПОЗЖЕ ОСТАЛЬНЫХ В ДЕБЮТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ** А) субхондральный остеопороз Б) утренняя скованность В) опухание и деформация суставов Г) ревматоидный фактор в сыворотке крови
	47	**ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ НАИМЕНЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ** А) плюснефаланговых суставов Б) проксимальных межфаланговых суставов кистей

		В) лучезапястных суставов Г) дистальных межфаланговых суставов кистей
	48	**ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ С СИММЕТРИЧНЫМ АРТРИТОМ МЕЛКИХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ВЕРСИЕЙ БУДЕТ** А) ревматоидный артрит Б) реактивный артрит В) дерматополимозит Г) аортоартериит Такаясу
	49	**РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ ОТНОСИТСЯ К _____ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СУСТАВОВ** А) воспалительным Б) дегенеративным В) метаболическим Г) реактивным
	50	**ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ** А) межфаланговые Б) коленные В) крестцово-подвздошные сочленения Г) челюстно-лицевые
	51	**К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТ** А) эрозии суставной поверхности Б) остеофитоз В) межпозвоночные оссификаты Г) односторонний сакроилиит
	52	**К ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТРИТА, ОТНОСЯТ** А) повышение кожной температуры над суставами и припухлость суставов Б) механическую боль В) хруст в суставе Г) гиперпигментацию кожи над пораженными суставами
	53	**СОЧЕТАНИЕ СИНДРОМА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ГИПЕРТОНИИ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ СНИЖЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК И АСИММЕТРИЧНЫМ ПОЛИНЕВРИТОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ** А) узелкового полиартериита Б) системной красной волчанки В) амилоидоза с поражением почек Г) геморрагического васкулита
	54	**ДЛЯ УРОГЕННОГО РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ** А) конъюнктивит Б) развитие гломерулонефрита В) анкилозирование суставов Г) повышение титра антител к ДНК
	55	**ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ** А) наличие утренней скованности более 1 часа Б) наличие стойких артралгий В) неэрозивный характер артрита

		Г) острый моноартрит сустава большого пальца стопы
	56	**У БОЛЬНОЙ 36 ЛЕТ, ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩЕЙ РЕВМАТОИДНЫМ ПОЛИАРТРИТОМ, В МОЧЕ ОБНАРУЖЕНА ПРОТЕИНУРИЯ ДО 3,5 Г/Л. МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ РАЗВИТИЕ** А) амилоидоза почек Б) хронического пиелонефрита В) хронического гломерулонефрита Г) миеломной болезни
	57	**КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА «УЗЕЛКОВЫЙ ПОЛИАРТЕРИИТ» ЯВЛЯЕТСЯ** А) наличие вируса гепатита В Б) развитие полиартрита В) поражение верхних дыхательных путей Г) легочное кровотечение
	58	**КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА «ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА» ЯВЛЯЕТСЯ** А) полиартрит Б) гломерулонефрит В) геморрагический васкулит Г) пневмонит
	59	**ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ** А) полиартрит Б) олигоартрит В) артралгия Г) моноартрит
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И	1	**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т	2	**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ** А) язвенная болезнь желудка в стадии обострения Б) язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии В) повторная беременность Г) планируемое оперативное лечение миомы матки
Т	3	**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗЕКЦИЯ** А) тонкой кишки Б) толстой кишки В) поджелудочной железы Г) правого легкого

Т	4	**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА ПРИМЕНЯЮТ** А) ингибиторы тирозинкиназы и цитостатики Б) цитостатики и стероидные гормоны В) стероидные гормоны и антибиотики Г) антибиотики и ингибиторы тирозинкиназы

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

3.2 Типовые ситуационные задачи по дисциплине Б1.О.43 Госпитальная терапия

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия**№_1_

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных

		обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		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	Составьте план обследования пациента. Обоснуйте.
В	3	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	Оцените медикаментозную терапию, получаемую пациентом. Обоснуйте коррекцию терапии при необходимости.
В	5	Назовите основные факторы развития атеросклероза у данного больного.

Оценочный лист к ситуационной задаче
по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия**№ 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		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	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Молдованова Л.М.

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия**№_2_

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

У		Текст задачи
		Больной Р. 59 лет, водитель такси, в понедельник вечером шёл 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/м^2. 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 отеков 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 м^2 (по амбулаторной карте снижение СКФ до 55 мл/мин/1,73 м ^{2} 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.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Каков выбор стратегии реперфузии миокарда в данном случае?
В	4	Какие препараты Вы рекомендуете пациенту в качестве пероральной антитромбоцитарной терапии? Обоснуйте свой выбор.
В	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?

Оценочный лист к ситуационной задаче №2
по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия**

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Больной Р. 59 лет, водитель такси, в понедельник вечером шёл 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/м^2. 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 отеков 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 м^2 (по амбулаторной карте снижение СКФ до 55 мл/мин/1,73 м^2 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.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		1. ИБС. 2. Острый коронарный синдром с элевацией сегмента ST передней перегородки, верхушки, боковой стенки левого желудочка. 3. KILLIPI класс тяжести. 4. Гипертоническая болезнь III стадии, артериальная гипертензия 2 степени, риск 4. 5. ХБПС3аА1. 6. Экзогенно-конституциональное ожирение I степени.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос Указаны и обоснованы 6 пунктов формулировки диагноза
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - Указаны и обоснованы 4 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	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	1. Диагноз «острый коронарный синдром» установлен на основании клинических данных (наличие боли или других неприятных ощущений (дискомфорта) в грудной клетке) и инструментальных данных (стойкие подъёмы сегмента ST или «новая», впервые возникшая, или предположительно впервые возникшая ПБЛНПГ на ЭКГ). 2. Класс тяжести по KILLIP установлен на основании умеренной одышки, синусовой тахикардии при отсутствии III тона и хрипов в лёгких. 3. Стадия гипертонической болезни соответствует III, так как у пациента имеет место сердечно-сосудистые заболевания (ИБС). 4. Учитывая наличие клинически-манифестного сердечно-сосудистого заболевания (ИБС, острый коронарный синдром), риск сердечно-сосудистых событий расценён как очень высокий (4). 5. Диагноз «ХБП» установлен на основании стойкого снижения скорости клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73 м^2, повышенной альбуминурии, данные симптомы персистируют более 3 месяцев. 6. Стадия ожирения установлена в соответствии с рассчитанным индексом массы тела.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - Указаны и обоснованы все 6 пунктов формулировки диагноза
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 4 пункта формулировки диагноза для оценки «удовлетворительно» - указан 3 пункта;
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы менее 3 пунктов формулировки диагноза
В	3	Каков выбор стратегии реперфузии миокарда в данном случае?
Э		Предпочтительная стратегия реперфузии -чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ). В условиях, когда первичное ЧКВ не может быть вовремя проведено, следует рассмотреть реперфузию с помощью тромболизиса, который, в частности, может быть начат уже догоспитально в течение первых 120 минут от начала симптоматики. В этом случае после тромболизиса должна следовать немедленная транспортировка в ЧКВ-центр для рутинной коронарографии.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны и обоснованы оба пункта: ЧКВ и тромболизис

Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - не указаны временные параметры для тромболизиса; для оценки «удовлетворительно» - не указаны действия после тромболизиса.
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не указаны стратегия ЧКВ и тромболизис
В	4	Какие препараты Вы рекомендуете пациенту в качестве пероральной антитромбоцитарной терапии? Обоснуйте свой выбор.
Э		1. Пероральная доза Ацетилсалициловой кислоты 150-300 мг с переходом на 75-100 мг перорально ежедневно. 2. Предпочтительные блокаторы Р2Y12 рецепторов -Тикагрелор (нагрузочная доза 180 мг с последующим 90 мг 2 раза в сутки). 3. Используется двойная антиагрегантная терапия, так как она уменьшает частоту неблагоприятных коронарных событий за счёт блокады альтернативных путей активации тромбоцитов.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны правильно и обоснованы все 3 пункта.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны оба пункта, нечетко названы дозы препаратов; для оценки «удовлетворительно» - указан и обоснован пункт 1 или 2
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не указана двойная антиагрегантная терапия.
В	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?
Э		1. С учётом клинических данных вероятно развитие у пациента ранней постинфарктной стенокардии (нестабильная стенокардия ШС класс по Браунвальду). 2. Для исключения рецидива инфаркта миокарда требуется динамика маркеров некроза миокарда (тропонин, КФК-МВ) через 6 и 12 часов, а также контроль ЭКГ через 3, 6 и 12 часов. 3. При отрицательной динамике -провести повторную коронароангиографию (исключить тромбоз стента).
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос –

		указаны все 3 дискриптора
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 2 из 3 дискрипторов; для оценки «удовлетворительно» - указан 1 дискриптор
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не распознана возможность развития ранней постинфарктной стенокардии
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Молдованова Л.М.

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия**№_3_

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		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 лёг 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/м^2. Окружность талии (ОТ) – 106 см. Лицо гиперемировано. В лёгких дыхание жёсткое, 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 рёберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Отёков нет. Физиологические отправления не нарушены. Заключение ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС – 90 ударов в минуту, признаки гипертрофии левого желудочка.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Опишите тактику оказания неотложной помощи при данном состоянии.
В	4	Составьте и обоснуйте план дальнейшего дополнительного обследования пациента и обоснуйте его.
В	5	Для последующей терапии вы бы рекомендовали монотерапию или комбинированную терапию? Обоснуйте.

Оценочный лист к ситуационной задаче №3
по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия**№ 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		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 лёг 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/м^2. Окружность талии (ОТ) – 106 см. Лицо гиперемировано. В лёгких дыхание жёсткое, 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 рёберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Отёков нет. Физиологические отправления не нарушены.

		Заключение ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС – 90 ударов в минуту, признаки гипертрофии левого желудочка.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		1. Гипертоническая болезнь II стадии, артериальная гипертензия 3 степени. 2. Гипертрофия левого желудочка. Риск 4 (очень высокий). 3. Неосложнённый гипертонический криз. 4. Ожирение 1 степени. 5. Курение -30 пачко-лет.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос Указаны и обоснованы 5 пунктов формулировки диагноза
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - Указаны и обоснованы 4 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	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	1. Диагноз «гипертоническая болезнь» (ГБ) установлен на основании данных анамнеза (нестабильность АД, пациент отмечает повышение АД в течение 10 лет). 2. Стадия ГБ установлена на основании наличия поражения органов-мишеней -гипертрофия левого желудочка сердца по данным перкуторного исследования границ относительной сердечной тупости, ЭКГ. 3. Установление степени артериальной гипертензии (АГ) основано на цифрах АД, измеренных во время приёма. 4. Степень риска поставлена на основании наличия АГ 3 степени. 5. Неосложнённый гипертонический криз -быстрое повышения АД до 180/120 мм рт. ст. и выше с клинической симптоматикой, но не сопровождающееся острым клинически значимым нарушением функции органов-мишеней. 6. Диагноз ожирения 1 степени установлен на основании показателей ИМТ. 7. Курение по данным анамнеза.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - Указаны и обоснованы все 7 пунктов формулировки диагноза
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 5 пунктов формулировки диагноза для оценки «удовлетворительно» - указаны 3 пункта;
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы менее 3 пунктов формулировки диагноза

В	3	Опишите тактику оказания неотложной помощи при данном состоянии.
Э		1. Лечение больного с неосложнённым ГК может осуществляться амбулаторно. При впервые выявленном неосложнённом ГК у больных с неясным генезом АГ, при некупирующемся ГК, частых повторных кризах показана госпитализация в кардиологическое или терапевтическое отделение стационара. 2. При неосложнённом гипертоническом кризе (ГК) возможн, как внутривенное, так и пероральное, либо сублингвальное применение антигипертензивных препаратов (в зависимости от выраженности повышения АД и клинической симптоматики). 3. Лечение необходимо начинать немедленно, скорость снижения АД не должна превышать 25% за первые 2 часа, с последующим достижением целевого АД в течение нескольких часов (не более 24-48 часов) от начала терапии. 4. Используют препараты с относительно быстрым и коротким действием перорально либо сублингвально: Нифедипин, Каптоприл, Клонидин, Пропранолол, Празозин.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны и обоснованы все 4 пункта
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны и обоснованы 3 пункта для оценки «удовлетворительно» - указаны и обоснованы все 2 пункта
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – указаны менее 2 пунктов
В	4	Составьте и обоснуйте план дальнейшего дополнительного обследования пациента и обоснуйте его.
Э		1. Физикальное исследование: определение лодыжечно-плечевого индекса -для определения атеросклеротического поражения артерий. 2. Лабораторные исследования: общий анализ крови -оценка общего статуса; общий анализ мочи -оценка поражения почек; креатинин крови для расчёта скорости клубочковой фильтрации и оценки поражения почек; глюкоза крови натощак -исключить СД; липидограмма -определение дислипидемии; анализ мочи на МАУ -оценка поражения почек. 3. Инструментальное исследование: проведение суточного мониторирования АД для оценки стабильности повышения АД, суточного профиля АД; проведение ЭКГ в динамике (ГЛЖ, ишемия); проведение ЭХО-КГ для оценки толщины стенок миокарда, ИММЛЖ, диастолической и систолической функции; консультация окулиста и проведение

		офтальмоскопии для оценки наличия гипертонической ретинопатии (отёк соска зрительного нерва, кровоизлияния и экссудаты сетчатки); дуплексное сканирование сонных артерий для оценки толщины комплекса интима-медиа, поиска атеросклеротических бляшек; определение скорости пульсовой волны (СПВ) -оценка поражения артерий и аорты. При подозрении на симптоматические АГ показано обследование на их выявление.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны правильно и обоснованы все 3 пункта.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 2 пункта; для оценки «удовлетворительно» - не полный переченнь 3 пункта
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы ответа на вопрос – указано менее 2 пунктов
В	5	Для последующей терапии вы бы рекомендовали монотерапию или комбинированную терапию? Обоснуйте.
Э		Количество назначаемых препаратов зависит от исходного уровня АД и сопутствующих заболеваний. Например, при АГ 1 степени и отсутствии ССО возможно достижение целевого АД на фоне монотерапии примерно у 50% больных. При АГ 2 и 3 степени, наличии поражения органов мишеней, ассоциированных клинических состояний, сахарного диабета и метаболического синдрома в большинстве случаев может потребоваться комбинация из 2 или 3 препаратов. 1. В настоящее время возможно использование 2 стратегий стартовой терапии АГ: монотерапии и низкодозовой комбинированной терапии с последующим увеличением количества и/или доз лекарственного средства при необходимости. Монотерапия на старте лечения может быть выбрана для пациентов с низким или средним риском. 2. Комбинацию 2 препаратов в низких дозах назначают больным с высоким или очень высоким риском ССО. Монотерапия базируется на поиске оптимального для больного препарата; переход на комбинированную терапию целесообразен только в случае отсутствия эффекта последней. Низкодозовая комбинированная терапия на старте лечения предусматривает подбор эффективной комбинации препаратов с различными механизмами действия. Каждый из этих подходов имеет свои преимущества и недостатки. Преимущество низкодозовой монотерапии состоит в том, что в случае удачного подбора лекарства больной не будет принимать ещё один препарат. Однако стратегия монотерапии требует от врача кропотливого поиска оптимального для больного антигипертензивного

		средства с частой сменой лекарств и их дозировок, что лишает врача и больного уверенности в успехе, и в конечном итоге ведёт к снижению приверженности пациентов к лечению. Это особенно актуально для больных АГ 1 и 2 степени, большинство из которых не испытывают дискомфорта от повышения АД и не мотивированы к лечению. При комбинированной терапии в большинстве случаев назначение препаратов с различными механизмами действия позволяет, с одной стороны, добиться целевого АД, а с другой -минимизировать количество побочных эффектов. Комбинированная терапия позволяет также подавить контррегуляторные механизмы повышения АД. Применение фиксированных комбинаций антигипертензивных препаратов в одной таблетке повышает приверженность больных к лечению. Недостатком комбинированной терапии является то, что иногда больным приходится принимать лекарство, в котором нет необходимости. Пациентам с АД>160/100 мм рт. ст., имеющим высокий и очень высокий риск ССО, к которым относится наш пациент, полнодозовая комбинированная терапия может быть назначена на старте лечения. У 15-20% пациентов контроль АД не может быть достигнут при использовании 2 препаратов. В этом случае используется комбинация из 3 лекарственных средств и более.
P2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны 2 подхода к лечению (дискриптора)
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 2 дискриптора; для оценки «удовлетворительно» - указан 1 дискриптор
P0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – нет обоснования
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Молдованова Л.М.

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия**№_4_

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
C	31.05.01	Лечебное дело
K	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
K	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
K	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

К	ПК-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Больной 48 лет проснулся ночью от болей в эпигастральной области, сопровождающихся слабостью, потливостью, тошнотой. Ранее боли не беспокоили, считал себя здоровым. Попытка купировать боли раствором соды облегчения не принесла. После приема Нитроглицерина под язык боли уменьшились, но полностью не прошли. Сохранялись тошнота, слабость, потливость. Под утро была вызвана бригада скорой помощи. На снятой ЭКГ выявлен глубокий зубец Q в III и aVF отведениях; сегмент ST в этих же отведениях приподнят над изолинией, дугообразный, переходит в отрицательный зубец T; сегмент ST в отведениях I, aVL и с V1 по V4 ниже изолинии.
В	1	Какой наиболее вероятный диагноз у данного больного?
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?
В	5	Укажите противопоказания к проведению тромболизиса.

Оценочный лист к ситуационной задаче №4
по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия** № 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных

		ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Больной 48 лет проснулся ночью от болей в эпигастральной области, сопровождающихся слабостью, потливостью, тошнотой. Ранее боли не беспокоили, считал себя здоровым. Попытка купировать боли раствором соды облегчения не принесла. После приема Нитроглицерина под язык боли уменьшились, но полностью не прошли. Сохранялись тошнота, слабость, потливость. Под утро была вызвана бригада скорой помощи. На снятой ЭКГ выявлен глубокий зубец Q в III и aVF отведениях; сегмент ST в этих же отведениях приподнят над изолинией, дугообразный, переходит в отрицательный зубец Т; сегмент ST в отведениях I, aVL и с V1 по V4 ниже изолинии.
В	1	Какой наиболее вероятный диагноз у данного больного?
Э		1. ИБС: острый Q-инфаркт миокарда в области нижней стенки.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос

		Указана полная формулировка диагноза
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - Указана не полная формулировки диагноза для оценки «удовлетворительно» - не указан Q-инфаркт в формулировке диагноза
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – Не правильно сформулирован диагноз
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	1. Диагноз поставлен на основании жалоб на боли в эпигастральной области, сопровождающиеся слабостью, потливостью, тошнотой; 2. данных анамнеза: после приема Нитроглицерина под язык боли уменьшились; 3. данных клинико-лабораторного исследования: на снятой ЭКГ выявлен глубокий зубец Q в III и aVF отведениях; сегмент ST в этих же отведениях приподнят над изолинией, дугообразный, переходит в отрицательный зубец Т.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - Указаны и обоснованы все 3 пункта формулировки диагноза
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 2 пункта формулировки диагноза для оценки «удовлетворительно» - указан 1 пункта;
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы не правильно сформулирован диагноз
В	3	Составьте план дополнительного обследования пациента.
Э		1. Клинический анализ крови; 2. биохимические маркеры некроза миокарда; 3. ЭХО-КГ; 4. КАГ.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны и обоснованы 4 пункта
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны и обоснованы 3 пункта для оценки «удовлетворительно» - не указаны действия после тромболизиса.
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – указаны менее 3 дискрипторов
В	4	Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?
Э		1. Тромболизис; 2. ЧКВ (БАП и стентирование); 3. обезболивание; 4. антиагреганты; 5. антикоагулянты; 6. В-адреноблокаторы; 7. статины.

Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны правильно и обоснованы все 7 пунктов.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 5 пунктов; для оценки «удовлетворительно» - указаны и обоснованы 4 пункта
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – указаны менее 3 дискрипторов
В	5	Укажите противопоказания к проведению тромболизиса.
Э		1. Геморрагические высыпания; 2. аневризма; 3. приём ПОАГ; 4. беременность; 5. новообразования.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны все 5 дискриптора
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 4 дискриптора; для оценки «удовлетворительно» - указаны 3 дискриптора
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – указаны менее 3 дискрипторов
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Молдованова Л.М.

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия**№_5_

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Специальность «Лечебное дело»
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Больной К. 48 лет, экономист, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на сжимающие боли за грудиной и в области сердца, иррадиирующие в левое плечо, возникающие при ходьбе через 100 метров, иногда в покое, купирующиеся приемом 1-2 таблетками Нитроглицерина через 2-3 минуты, одышку, сердцебиение при незначительной физической нагрузке. Боли в сердце впервые появились около 5 лет назад. Принимает Нитроглицерин для купирования болей, Кардикет 20 мг 2 раза в день – для профилактики болей в сердце, Аспирин 100 мг на ночь. Принимал статины около двух лет, последние два года не принимает. За последние полгода снизилась переносимость физической нагрузки. Больной курит около 20 лет, по 1 пачке в день. Наследственность: отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. Общее состояние удовлетворительное. Нормостенической конституции. Периферических отеков нет. ЧДД -18 в минуту, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца при перкуссии: правая -правый край грудины IV межреберье, верхняя – III межреберье, левая – на 1,0 см внутри от левой среднеключичной линии V межреберье. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона над аортой. ЧСС – 82 удара в минуту. АД - 135/80 мм рт. ст. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Липиды крови: общий холестерин -6,8 ммоль/л; триглицериды – 1,7 ммоль/л; холестерин липопротеинов высокой плотности – 0,9 ммоль /л. ЭКГ в покое: ритм -синусовый, ЧСС – 80 ударов в минуту. ЭОС не отклонена. Единичная желудочковая экстрасистола. Эхо-КГ: уплотнение стенок аорты. Толщина задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ) – 1,0 см; толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП) -1,0 см. Камеры сердца не расширены. Фракция выброса левого желудочка (ФВ) -57%. Нарушений локальной и глобальной сократимости левого желудочка не выявлено. ВЭМ-проба: при выполнении первой ступени нагрузки

		появилась сжимающая боль за грудиной, сопровождающаяся появлением депрессии сегмента ST до 3 мм в I, II, V2-V6, исчезнувших в восстановительном периоде. Коронароангиография: стеноз верхнее трети левой коронарной артерии -80%, средней трети огибающей артерии -80%.
В	1	Сформулируйте клинический диагноз.
В	2	Проведите обоснование клинического диагноза.
В	3	Назовите основные факторы риска атеросклероза.
В	4	Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение.
В	5	Есть ли показания к хирургическому лечению в данном случае?

Оценочный лист к ситуационной задаче №5
по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия**

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ**

		РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Текст задачи
		Больной К. 48 лет, экономист, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на сжимающие боли за грудиной и в области сердца, иррадиирующие в левое плечо, возникающие при ходьбе через 100 метров, иногда в покое, купирующиеся приемом 1-2 таблетками Нитроглицерина через 2-3 минуты, одышку, сердцебиение при незначительной физической нагрузке. Боли в сердце впервые появились около 5 лет назад. Принимает Нитроглицерин для купирования болей, Кардикет 20 мг 2 раза в день – для профилактики болей в сердце, Аспирин 100 мг на ночь. Принимал статины около двух лет, последние два года не принимает. За последние полгода снизилась переносимость физической нагрузки. Больной курит около 20 лет, по 1 пачке в день. Наследственность: отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. Общее состояние удовлетворительное. Нормостенической конституции. Периферических отеков нет. ЧДД -18 в минуту, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца при перкуссии: правая -правый край грудины IV межреберье, верхняя – III межреберье, левая – на 1,0 см внутри от левой среднеключичной линии V межреберье. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона над аортой. ЧСС – 82 удара в минуту. АД - 135/80 мм рт. ст. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Липиды крови: общий холестерин -6,8 ммоль/л; триглицериды – 1,7 ммоль/л; холестерин липопротеинов высокой плотности – 0,9 ммоль /л. ЭКГ в покое: ритм -синусовый, ЧСС – 80 ударов в минуту. ЭОС не отклонена. Единичная желудочковая экстрасистола. Эхо-КГ: уплотнение стенок аорты. Толщина задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ) – 1,0 см; толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП) -1,0 см. Камеры сердца не расширены. Фракция выброса левого желудочка (ФВ) -57%. Нарушений локальной и глобальной сократимости левого желудочка не выявлено. ВЭМ-проба: при выполнении первой ступени нагрузки появилась сжимающая боль за грудиной, сопровождающаяся появлением депрессии сегмента ST до 3 мм в I, II, V2-V6, исчезнувших в восстановительном периоде. Коронароангиография: стеноз верхнее трети левой коронарной артерии -80%, средней трети огибающей артерии -80%.
В	1	Сформулируйте клинический диагноз.
Э		1. ИБС: Стенокардия напряжения 2. III ФК.

		3. ХСН I ст. 4. II ФК.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос Указаны 4 дискриптора
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - Указаны 3 пункта формулировки диагноза для оценки «удовлетворительно» - Указаны и обоснованы 2 пункта формулировки диагноза
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – Не правильно сформулирован диагноз
В	2	Проведите обоснование клинического диагноза.
Э	-	Диагноз «ИБС: Стенокардия напряжения III ФК» поставлен на основании: 1. характера боли -сжимающая, локализации боли -за грудиной, иррадиации -в левое плечо, условий возникновения боли -связь с физической нагрузкой (боли возникают при ходьбе до 500 м, иногда в покое -это характерно для III ФК стенокардии), 2. купирование болей Нитроглицерином -в течение 2-3 минут. 3. Боли в сердце отмечает в течение 5 лет, последние полгода -снижение переносимости физической нагрузки, следовательно, стенокардия стабильная. 4. Диагноз «ХСН I ст. II ФК» поставлен на основании того, что симптомы ХСН (одышка, сердцебиение) появляются при умеренной физической нагрузке; в покое гемодинамика не нарушена.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - Указаны и обоснованы все 4 дискриптора
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 3 пункта формулировки диагноза для оценки «удовлетворительно» - указаны 2 пункта;
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы – не правильно сформулирован диагноз
В	3	Назовите основные факторы риска атеросклероза.
Э		1. Возраст: мужчины старше 45 лет, женщины старше 55 лет или с ранней менопаузой; 2. курение; 3. артериальная гипертензия: АД >140/90 мм рт. ст. или постоянный прием антигипертензивных препаратов; 4. сахарный диабет II типа: глюкоза крови натощак более 6,0 ммоль/л; 5. абдоминальное ожирение: окружность талии у мужчин >94 см, у женщин >80 см; 6. семейная гиперлипидемия по данным анамнеза: Па, Пб, или III тип; 7. хроническое заболевание почек: ХПН со снижением СКФ< 60 мл/мин или гломерулонефрит,

		тубулоинтерстициальный нефрит, пиелонефрит.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны и обоснованы 7 пунктов
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 5 дискрипторов; для оценки «удовлетворительно» - 4 дискриптора.
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – указаны менее 2 дискрипторов
В	4	Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение.
Э		Немедикаментозное лечение ИБС: воздействие на факторы риска -гипохолестериновая диета, -прекращение курения, -достаточная физическая активность. Фармакотерапия: -Нитроглицерин -для купирования приступа стенокардии + -1) препараты, улучшающие качество жизни: антиангинальная терапия: а) препараты первой линии: в -адреноблокаторы, блокаторы медленных кальциевых каналов; б) препараты второй линии: нитраты пролонгированного действия (Кардикет 20 мг 2 раза в день, Моночиннкверетард 50 мг 1 раз в день), блокаторы If каналов (Кораксан 5 мг 2 раза в день), активаторы калиевых каналов (Никорандил 10-20 мг 3 раза в день), цитопротекторы (Триметазидин 7 мг 2 раза в день), блокаторы медленного натриевого тока (Ранолазин 5000 мг 2 раза в день); -2) препараты, улучшающие прогноз заболевания: антиагреганты (Ацетилсалициловая кислота 75-100 мг в сутки), гиполипидемические препараты (Розувастатин 10 мг 1 раз в день или Аторвастатин 20 мг 1 раз вдень), и-АПФ (Периндоприл -8 мг 1 раз в день).
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны правильно 2 основных дискриптора
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны оба пункта, нечетко названы дозы препаратов; для оценки «удовлетворительно» - указан и обоснован пункт 1 или 2
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – оба дискриптора не полные
В	5	Есть ли показания к хирургическому лечению в данном случае?
Э		Показания к хирургическому лечению у данного больного имеются. Об этом свидетельствуют данные коронарографии: стеноз в/3 левой коронарной артерии -80%, с/3 огибающей артерии -80%. При одно-двухсосудистом поражении с нормальной фракцией выброса левого желудочка показаны чрезкожная транслюминальная коронарная ангиопластика и стентирование.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос –

		указаны причины ответа да
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны не полные показания; для оценки «удовлетворительно» - не указана чрезкожная транслюминальная ангиопластика
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не верный ответ нет
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Молдованова Л.М.

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия**№_6_

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Больной Л. 55 лет обратился в поликлинику с жалобами на частые головные боли, головокружения,

		неприятные ощущения в левой половине грудной клетки. Болен около 6 лет, периодически регистрировалось повышение АД до 180/100 мм рт. ст. Лечился эпизодически при повышении АД (Капотен, Фуросемид). Курит по пачке сигарет в день около 20 лет, отмечает частое злоупотребление алкоголем. Работа связана с частыми командировками. Наследственность: у матери гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Гиперстенического телосложения, ИМТ -34 кг/м^2. Кожные покровы лица гиперемированы. Периферических отеков нет. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД -18 в минуту. Границы сердца: правая – у правого края грудины IV межреберье, верхняя – III ребро, левая -по левой срединно-ключичной линии в V межреберье. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона на аорте, ритм правильный. ЧСС -88 ударов в мин. АД -190/110 мм рт. ст. Печень не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Липиды крови: общий холестерин -7,4 ммоль/л; триглицериды – 2,6 ммоль/л; холестерин липопротеидов низкой плотности – 5,2 ммоль/л.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Какие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний присутствуют у больного?
В	3	Составьте план дополнительного обследования больного.
В	4	Какие немедикаментозные рекомендации Вы сделаете в первую очередь?
В	5	Какие диуретики можно рекомендовать пациенту в составе комбинированной терапии?

Оценочный лист к ситуационной задаче №6
по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия**

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Больной Л. 55 лет обратился в поликлинику с жалобами на частые головные боли, головокружения, неприятные ощущения в левой половине грудной клетки. Болен около 6 лет, периодически регистрировалось повышение АД до 180/100 мм рт. ст. Лечился эпизодически при повышении АД (Капотен, Фуросемид). Курит по пачке сигарет в день около 20 лет, отмечает частое злоупотребление алкоголем. Работа связана с частыми командировками. Наследственность: у матери гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Гиперстенического телосложения, ИМТ -34 кг/м^2. Кожные покровы лица гиперемированы. Периферических отеков нет. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД -18 в минуту. Границы сердца: правая – у правого края грудины IV межреберье, верхняя – III ребро, левая -по левой срединно-ключичной линии в V межреберье. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона на аорте, ритм правильный. ЧСС -88 ударов в мин. АД -190/110 мм рт. ст. Печень не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Липиды крови: общий холестерин -7,4 ммоль/л; триглицериды – 2,6 ммоль/л; холестерин липопротеидов низкой плотности – 5,2 ммоль/л.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		1. Артериальная гипертония 3 степени, 2 стадии, риск ССО 4. Гиперлипидемия. Ожирение 2 ст.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос Указаны и обоснованы 6 пунктов формулировки диагноза

Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - Указаны и обоснованы 4 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	Какие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний присутствуют у больного?
Э	-	2. Отягощённая наследственность по материнской линии. Вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем), гиперлипидемия, ожирение, альбуминурия.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - Указаны и обоснованы все 6 пунктов формулировки диагноза
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 4 пункта формулировки диагноза для оценки «удовлетворительно» - указан 3 пункта;
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы менее 3 пунктов формулировки диагноза
В	3	Составьте план дополнительного обследования больного.
Э		3. Суточное мониторирование АД для оценки суточного профиля АД; ЭКГ; ЭХО-КГ для оценки поражения органа-мишени (выявление гипертрофии левого желудочка, систолической и диастолической функции сердца); лабораторное обследование (общие анализы крови и мочи; анализ крови на содержание креатинина, глюкозы, калия, натрия); исследование сосудов глазного дна; УЗИ почек для оценки поражения органа-мишени; ЦДС сосудов головного мозга (для выявления поражений органа-мишени).
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны и обоснованы оба пункта: ЧКВ и тромболизис
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - не указаны временные параметры для тромболизиса; для оценки «удовлетворительно» - не указаны действия после тромболизиса.
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не указаны стратегия ЧКВ и тромболизис
В	4	Какие немедикаментозные рекомендации Вы сделаете в первую очередь?
Э		4. Диета с ограничением: а) соли до 4-6 г в сутки; б) насыщенных жиров; в) энергетической ценности рациона при ожирении; ограничение употребления алкоголя; регулярные физические упражнения; прекращение курения; снятие стресса (релаксация), модификация условий окружающей среды.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос –

		указаны правильно и обоснованы все 3 пункта.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны оба пункта, нечетко названы дозы препаратов; для оценки «удовлетворительно» - указан и обоснован пункт 1 или 2
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не указана двойная антиагрегантная терапия.
В	5	Какие диуретики можно рекомендовать пациенту в составе комбинированной терапии?
Э		5. Хлорталидон, Индапамид или Торасемид (менее предпочтителен Гипотиазид в связи с его негативным влиянием на метаболизм углеводов и липидов).
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны все 3 дискриптора
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 2 из 3 дискрипторов; для оценки «удовлетворительно» - указан 1 дискриптор
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не распознана возможность развития ранней постинфарктной стенокардии
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Молдованова Л.М.

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия**№_7_

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления

		диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		В кардиологическое отделение госпитализирован больной К. 24 лет, студент. Жалобы на одышку при ходьбе до 100 м, усиление одышки в горизонтальном положении, сердцебиение, общую слабость, отеки на ногах. В течение 2 месяцев отмечает появление одышки, слабости. Неделю назад появились перебои в работе сердца и сердцебиение, с этого же времени появились отеки на ногах. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, аппендэктомию в детском возрасте, грипп около 4 лет назад. Объективно: общее состояние тяжелое. Кожа бледная. Отеки голеней, стоп. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Притупление перкуторного звука в нижних отделах легких. Дыхание везикулярное, в нижних отделах влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД -26 в минуту. Верхушечный толчок в VI межреберье на 3 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Границы относительной тупости сердца: правая -на 2 см кнаружи от правого края грудины, верхняя -II межреберье по левой среднеключичной линии, левая -по передней подмышечной линии. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке и в V точке аускультации. Ритм сердца неправильный, ЧСС – 122 удара в 1 минуту, АД -100/80 мм рт. ст., средний пульс -105 в минуту, неритмичный. Размеры печени по Курлову - 14×11×10 см. Общий анализ крови: гемоглобин -125 г/л, лейкоциты - $4{,}0\times10^9$ /л, СОЭ -10 мм/ч. При рентгенографии органов грудной клетки выявлен синдром кардиомегалии. Эхо-КС: дилатация левого и правого желудочков, диффузный гипокинез, фракция выброса -28%. ЭКГ: фибрилляция предсердий, ЧЖС -132 в 1 минуту.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Какие изменения миокарда выявляются при гистологическом исследовании при данном заболевании?
В	3	Перечислите ЭКГ признаки фибрилляции предсердий.
В	4	Назначьте лечение данному пациенту.
В	5	Нуждается ли пациент в восстановлении синусового ритма?

Оценочный лист к ситуационной задаче №7
по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия**

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		В кардиологическое отделение госпитализирован больной К. 24 лет, студент. Жалобы на одышку при ходьбе до 100 м, усиление одышки в горизонтальном положении, сердцебиение, общую слабость, отеки на ногах. В течение 2 месяцев отмечает появление одышки, слабости. Неделю назад появились перебои в работе сердца и сердцебиение, с этого же времени появились отеки на ногах. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, аппендэктомию в детском возрасте, грипп около 4 лет назад.

		Объективно: общее состояние тяжелое. Кожа бледная. Отеки голеней, стоп. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Притупление перкуторного звука в нижних отделах легких. Дыхание везикулярное, в нижних отделах влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД -26 в минуту. Верхушечный толчок в VI межреберье на 3 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Границы относительной тупости сердца: правая -на 2 см кнаружи от правого края грудины, верхняя -II межреберье по левой среднеключичной линии, левая -по передней подмышечной линии. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке и в V точке аускультации. Ритм сердца неправильный, ЧСС – 122 удара в 1 минуту, АД -100/80 мм рт. ст., средний пульс -105 в минуту, неритмичный. Размеры печени по Курлову -14×11×10 см. Общий анализ крови: гемоглобин -125 г/л, лейкоциты - $4{,}0\times10^9$ /л, СОЭ -10 мм/ч. При рентгенографии органов грудной клетки выявлен синдром кардиомегалии. Эхо-КС: дилатация левого и правого желудочков, диффузный гипокинез, фракция выброса -28%. ЭКГ: фибрилляция предсердий, ЧЖС -132 в 1 минуту.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		1. Дилатационная кардиомиопатия. Нарушение ритма по типу постоянной формы фибрилляции предсердий, тахисистолия. ХСН ПБ ст. III ФК.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос Указаны и обоснованы 6 пунктов формулировки диагноза
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - Указаны и обоснованы 4 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	Какие изменения миокарда выявляются при гистологическом исследовании при данном заболевании?
Э	-	2. При гистологическом исследовании выявляются неспецифические изменения: дегенерация и некроз кардиомиоцитов, инфильтрация миокарда мононуклеарными клетками, зоны фиброза.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - Указаны и обоснованы все 6 пунктов формулировки диагноза
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 4 пункта формулировки диагноза

		для оценки «удовлетворительно» - указан 3 пункта;
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы менее 3 пунктов формулировки диагноза
В	3	Перечислите ЭКГ признаки фибрилляции предсердий.
Э		3. Отсутствие зубца Р, нерегулярный ритм (разные по продолжительности интервалы RR), узкие комплексы QRS (у большинства больных), наличие волн фибрилляции f.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны и обоснованы оба пункта: ЧКВ и тромболизис
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - не указаны временные параметры для тромболизиса; для оценки «удовлетворительно» - не указаны действия после тромболизиса.
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не указаны стратегия ЧКВ и тромболизис
В	4	Назначьте лечение данному пациенту.
Э		4. Показаны диуретики, ингибиторы АПФ (или блокаторы рецепторов ангиотензинаП), в-адреноблокаторы (Бисопролол, Метопролол-ретард, Карведилол), антагонисты альдостерона, сердечные гликозиды, антикоагулянты.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны правильно и обоснованы все 3 пункта.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны оба пункта, нечетко названы дозы препаратов; для оценки «удовлетворительно» - указан и обоснован пункт 1 или 2
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не указана двойная антиагрегантная терапия.
В	5	Нуждается ли пациент в восстановлении синусового ритма?
Э		5. Учитывая данные ЭХОКГ-исследования (значительное снижение ФВ левого желудочка и дилатацию левых камер сердца, в первую очередь, левого предсердия) пациент в восстановлении сердечного ритма не нуждается.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны все 3 дискриптора
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 2 из 3 дискрипторов; для оценки «удовлетворительно» - указан 1 дискриптор
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не распознана возможность развития ранней постинфарктной стенокардии
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Молдованова Л.М.

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия**№_8_

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Пациент 69 лет направлен врачом-терапевтом участковым в клинику с жалобами на выраженную одышку при незначительной физической нагрузке, приступы удушья по ночам. Ухудшение состояния наблюдается около недели до госпитализации. Из анамнеза: 6 лет назад диагностирована дилатационная кардиомиопатия. Больной постоянно получал подобранное лечение: Гипотиазид -12,5 мг в сутки, Фозиноприл -20 мг ежедневно, Карведилол -12,5 мг 2 раза в день. Наблюдалась слабость при физической нагрузке. Пациент сообщил, что несколько дней назад после переохлаждения появился кашель, повышалась температура тела до 37,4°С. Вследствие нарастания слабости, прекратил прием Карведилола, использовал обильное питье, витамины. Состояние ухудшилось.

		Объективно: вес -76 кг, рост -168 см. Цианоз. При аускультации: застойные хрипы в легких с двух сторон; тоны сердца глухие, ритмичные, протодиастолический ритм галопа. ЧСС -105 ударов в минуту. АД -105/70 мм рт. ст. Симметричные отеки нижних конечностей. В анализах крови: натрий -138 ммоль/л, калий – 3,9 ммоль/л. ЭКГ: синусовый ритм, блокада левой ножки пучка Гиса, желудочковые экстрасистолы. QRS 0,13 сек. ЭхоКГ: диффузная гипокинезия стенок левого желудочка, фракция выброса -36%, конечный диастолический размер левого желудочка -69 мм.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Чем обусловлена тяжесть состояния пациента? Что способствовало развитию декомпенсации сердечной недостаточности? Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Какие группы препаратов следует назначить больному? Как быть с назначенным ингибитором АПФ фозиноприлом в связи с АД 105/70 мм рт. ст. -отменить, уменьшить или увеличить дозу? Как быть с Карведилолом?
В	5	Если, несмотря на проведение адекватной терапии, не удастся добиться стойкой компенсации сердечной недостаточности, имеются ли резервы в лечении?

Оценочный лист к ситуационной задаче №8
по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия**

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в

		соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Пациент 69 лет направлен врачом-терапевтом участковым в клинику с жалобами на выраженную одышку при незначительной физической нагрузке, приступы удушья по ночам. Ухудшение состояния наблюдается около недели до госпитализации. Из анамнеза: 6 лет назад диагностирована дилатационная кардиомиопатия. Больной постоянно получал подобранное лечение: Гипотиазид -12,5 мг в сутки, Фозиноприл -20 мг ежедневно, Карведилол -12,5 мг 2 раза в день. Наблюдалась слабость при физической нагрузке. Пациент сообщил, что несколько дней назад после переохлаждения появился кашель, повышалась температура тела до 37,4°С. Вследствие нарастания слабости, прекратил прием Карведилола, использовал обильное питье, витамины. Состояние ухудшилось. Объективно: вес -76 кг, рост -168 см. Цианоз. При аускультации: застойные хрипы в легких с двух сторон; тоны сердца глухие, ритмичные, протодиастолический ритм галопа. ЧСС -105 ударов в минуту. АД -105/70 мм рт. ст. Симметричные отеки нижних конечностей. В анализах крови: натрий -138 ммоль/л, калий – 3,9 ммоль/л. ЭКГ: синусовый ритм, блокада левой ножки пучка Гиса, желудочковые экстрасистолы. QRS 0,13 сек. ЭхоКГ: диффузная гипокинезия стенок левого желудочка, фракция выброса -36%, конечный диастолический размер левого желудочка -69 мм.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		1. Дилатационная кардиомиопатия. Желудочковая экстрасистолия. Хроническая сердечная недостаточность II Б стадии ФК III.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос Указаны и обоснованы 6 пунктов формулировки диагноза
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - Указаны и обоснованы 4 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	Чем обусловлена тяжесть состояния пациента? Что способствовало развитию декомпенсации сердечной недостаточности? Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	2. Согласно анамнеза диагноз «дилатационная кардиомиопатия» был выставлен больному 6 лет назад (при ЭХО-КГ имеется дилатация левого желудочка, гипокинезия стенок левого желудочка). В настоящее время тяжесть состояния обусловлена явлениями сердечной недостаточности, декомпенсации которой способствовали: вирусная инфекция, обильный приём жидкости и отмена лекарственных препаратов. Диагноз ХСН и её стадия выставлены на основании жалоб (одышка, удушье), объективных данных (цианоз, отёки нижних конечностей, хрипы в лёгких, протодиастолический ритм галопа), результатов ЭХО-КГ (низкая фракция выброса левого желудочка, дилатация левого желудочка).
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - Указаны и обоснованы все 6 пунктов формулировки диагноза
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 4 пункта формулировки диагноза для оценки «удовлетворительно» - указан 3 пункта;
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы менее 3 пунктов формулировки диагноза
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э		3. Кроме общеклинических исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимическое исследование крови) необходимо провести рентгенологическое исследование органов грудной клетки для исключения пневмонии, инфильтративных заболеваний лёгких (у больного отмечалось повышение температуры тела, кашель) с целью выявления признаков кардиомегалии, признаков венозного застоя в лёгких, наличия выпота в плевральной полости; суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру с целью выявления нарушений ритма и проводимости сердца.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны и обоснованы оба пункта: ЧКВ и тромболизис
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - не указаны временные параметры для тромболизиса;

		для оценки «удовлетворительно» - не указаны действия после тромболизиса.
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не указаны стратегия ЧКВ и тромболизис
В	4	Какие группы препаратов следует назначить больному? Как быть с назначенным ингибитором АПФ фозиноприлом в связи с АД 105/70 мм рт. ст. -отменить, уменьшить или увеличить дозу? Как быть с Карведилолом?
Э		4. Основные группы препаратов для лечения этого больного: ингибиторы АПФ, селективные в-блокаторы, диуретики (Верошпирон, Гипотиазид, Фуросемид), сердечные гликозиды -Дигоксин (в связи с декомпенсацией, большими размерами сердца и низкой фракцией выброса левого желудочка), дезагреганты (для профилактики тромбоэмболических осложнений). Ингибитор АПФ фозиноприл должен быть оставлен больному в лечении, но дозу его нужно уменьшить в связи с низкими цифрами АД. В -блокатор Карведилол должен быть вновь назначен этому пациенту.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны правильно и обоснованы все 3 пункта.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны оба пункта, нечетко названы дозы препаратов; для оценки «удовлетворительно» - указан и обоснован пункт 1 или 2
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не указана двойная антиагрегантная терапия.
В	5	Если, несмотря на проведение адекватной терапии, не удастся добиться стойкой компенсации сердечной недостаточности, имеются ли резервы в лечении?
Э		5. При неэффективности медикаментозной терапии прибегают к электрофизиологическим и хирургическим методам лечения: двухкамерная электростимуляция сердца с помощью имплантированного электрокардиостимулятора (улучшает внутрисердечную гемодинамику, повышает систолическую функцию желудочков, предупреждает развитие некоторых осложнений); трансплантация сердца. Показания для трансплантации сердца: быстрое прогрессирование ХСН и отсутствие эффекта от проводимой терапии; возникновение опасных нарушений ритма сердца; высокий риск тромбоэмболических осложнений.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны все 3 дискриптора
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 2 из 3 дискрипторов; для оценки «удовлетворительно» - указан 1 дискриптор
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не распознана возможность развития ранней

		постинфарктной стенокардии
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Молдованова Л.М.

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия**№_9_

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Больной Л. 16 лет предъявляет жалобы на головные боли, носовые кровотечения, боли в ногах после длительной ходьбы. При осмотре отмечается гиперстеническая конституция больного, развитый плечевой пояс, гиперемия лица. Пульс на лучевой артерии напряжен, ритмичный с частотой 64 в минуту, симметрично с обеих сторон. Левая граница сердца на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца звучные, ясные, на всех

		точках аускультации выслушивается грубый систолический шум, проводящийся на сосуды шеи и в межлопаточное пространство, акцент II тона на аорте. АД на плечевой артерии -170/110 мм рт. ст., на бедренной артерии -150/80 мм рт. ст. с обеих сторон.
В	1	Выделите и обоснуйте ведущий синдром.
В	2	Установите предварительный диагноз.
В	3	Наметьте план обследования пациента на первом этапе.
В	4	Определите круг дифференциального диагноза.
В	5	Определите тактику лечения.

Оценочный лист к ситуационной задаче №9
по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия**

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

У		Текст задачи
		Больной Л. 16 лет предъявляет жалобы на головные боли, носовые кровотечения, боли в ногах после длительной ходьбы. При осмотре отмечается гиперстеническая конституция больного, развитый плечевой пояс, гиперемия лица. Пульс на лучевой артерии напряжен, ритмичный с частотой 64 в минуту, симметрично с обеих сторон. Левая граница сердца на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца звучные, ясные, на всех точках аускультации выслушивается грубый систолический шум, проводящийся на сосуды шеи и в межлопаточное пространство, акцент II тона на аорте. АД на плечевой артерии -170/110 мм рт. ст., на бедренной артерии -150/80 мм рт. ст. с обеих сторон.
В	1	Выделите и обоснуйте ведущий синдром.
Э		1. Синдром артериальной гипертензии на основании повышения артериального давления до 170/110 мм рт. ст., признаков поражения органов-мишеней (гипертрофия левого желудочка на основании расширения границ относительной сердечной тупости влево).
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос Указаны и обоснованы 6 пунктов формулировки диагноза
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - Указаны и обоснованы 4 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	Установите предварительный диагноз.
Э	-	2. Синдром артериальной гипертензии на основании повышения артериального давления до 170/110 мм рт. ст., признаков поражения органов-мишеней (гипертрофия левого желудочка на основании расширения границ относительной сердечной тупости влево).
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - Указаны и обоснованы все 6 пунктов формулировки диагноза
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 4 пункта формулировки диагноза для оценки «удовлетворительно» - указан 3 пункта;
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы менее 3 пунктов формулировки диагноза
В	3	Наметьте план обследования пациента на первом этапе.
Э		3. Пациенту рекомендовано: общий анализ крови,

		СРБ, АСЛ-О, фибриноген, ЭКГ, ЭХО-КГ, аортография, ультразвуковое исследование почек.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны и обоснованы оба пункта: ЧКВ и тромболизис
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - не указаны временные параметры для тромболизиса; для оценки «удовлетворительно» - не указаны действия после тромболизиса.
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не указаны стратегия ЧКВ и тромболизис
В	4	Определите круг дифференциального диагноза.
Э		4. Коарктацию аорты следует дифференцировать с аортальным стенозом, гипертонической болезнью и симптоматическими гипертензиями.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны правильно и обоснованы все 3 пункта.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны оба пункта, нечетко названы дозы препаратов; для оценки «удовлетворительно» - указан и обоснован пункт 1 или 2
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не указана двойная антиагрегантная терапия.
В	5	Определите тактику лечения.
Э		5. Лечение хирургическое, симптоматическая антигипертензивная терапия (ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов ангиотензина II, антагонисты кальциевых каналов).
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны все 3 дискриптора
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 2 из 3 дискрипторов; для оценки «удовлетворительно» - указан 1 дискриптор
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не распознана возможность развития ранней постинфарктной стенокардии
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Молдованова Л.М.

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия**№_10_

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Больная А. 38 лет поступила по скорой помощи в приемное отделение стационара с жалобами на пульсирующую головную боль, сопровождающуюся чувством сдавления головы, сердцебиением, потливостью, ознобом. За последние 6 месяцев отмечает похудание на 4 кг. Измеряла АД нерегулярно. В анамнезе за последние 8 месяцев -частые гипертонические кризы, купировавшиеся врачами скорой помощи (препараты не помнит). Постоянно гипотензивной терапии не принимала, но при повышениях АД свыше 170/100 мм рт. ст. принимала Каптоприл 25 мг внутрь без выраженного эффекта. При осмотре: АД – 220/130 мм рт. ст., ЧСС – 180 ударов в минуту. Температура тела -37,8°С, бледность кожных покровов, тремор, похолодание кистей рук, светобоязнь. Отмечалось кратковременное синкопальное состояние. Проведена терапия внутривенным медленным введением препарата Урапидил со снижением АД в течение часа до 160/90 мм рт. ст.
В	1	Выделите ведущие синдромы.
В	2	Установите предварительный диагноз.
В	3	Наметьте план обследования пациентки на первом этапе.

В	4	Определите круг дифференциального диагноза.
В	5	Определите тактику лечения.

Оценочный лист к ситуационной задаче №10
по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия**

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Больная А. 38 лет поступила по скорой помощи в приемное отделение стационара с жалобами на пульсирующую головную боль, сопровождающуюся чувством сдавления головы, сердцебиением, потливостью, ознобом. За последние 6 месяцев отмечает похудание на 4 кг.

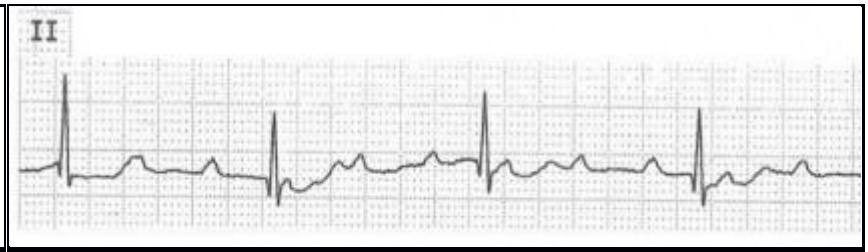
		Измеряла АД нерегулярно. В анамнезе за последние 8 месяцев -частые гипертонические кризы, купировавшиеся врачами скорой помощи (препараты не помнит). Постоянно гипотензивной терапии не принимала, но при повышениях АД свыше 170/100 мм рт. ст. принимала Каптоприл 25 мг внутрь без выраженного эффекта. При осмотре: АД – 220/130 мм рт. ст., ЧСС – 180 ударов в минуту. Температура тела -37,8°С, бледность кожных покровов, тремор, похолодание кистей рук, светобоязнь. Отмечалось кратковременное синкопальное состояние. Проведена терапия внутривенным медленным введением препарата Урапидил со снижением АД в течение часа до 160/90 мм рт. ст.
В	1	Выделите ведущие синдромы.
Э		1. Синдром артериальной гипертензии, синдром цефалгии, синдром вегетативной дисфункции.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос Указаны и обоснованы 6 пунктов формулировки диагноза
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - Указаны и обоснованы 4 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	Установите предварительный диагноз.
Э	-	2. Феохромоцитома. Кризовая форма. Криз.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - Указаны и обоснованы все 6 пунктов формулировки диагноза
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 4 пункта формулировки диагноза для оценки «удовлетворительно» - указан 3 пункта;
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы менее 3 пунктов формулировки диагноза
В	3	Наметьте план обследования пациентки на первом этапе.
Э		3. Пациентке рекомендовано: ОАК, сахар крови натощак, ЭКГ, УЗИ надпочечников, почек, грудного и брюшного отделов аорты, МСКТ почек и надпочечников, исследование мочи на количественное содержание норадреналина, адреналина, ванилилминдальной кислоты, проба с тропафеном.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны и обоснованы оба пункта: ЧКВ и тромболизис
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - не указаны временные

		параметры для тромболизиса; для оценки «удовлетворительно» - не указаны действия после тромболизиса.
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не указаны стратегия ЧКВ и тромболизис
В	4	Определите круг дифференциального диагноза.
Э		4. Дифференциальная диагностика с гипертоническим кризом, симптоматическими артериальными гипертензиями.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны правильно и обоснованы все 3 пункта.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны оба пункта, нечетко названы дозы препаратов; для оценки «удовлетворительно» - указан и обоснован пункт 1 или 2
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не указана двойная антиагрегантная терапия.
В	5	Определите тактику лечения.
Э		5. Альфа-адреноблокаторы, при необходимости комбинация с бета-адреноблокаторами, антагонистами кальциевых каналов, ингибиторами АПФ. В плановом порядке -оперативное лечение (адреналэктомия).
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны все 3 дискриптора
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 2 из 3 дискрипторов; для оценки «удовлетворительно» - указан 1 дискриптор
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не распознана возможность развития ранней постинфарктной стенокардии
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Молдованова Л.М.

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия**№_11_

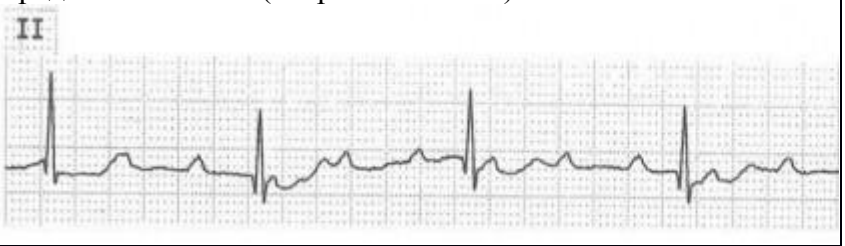
	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять 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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Больной 75 лет на приеме у врача-терапевта участкового предъявляет жалобы на приступы головокружения, иногда с кратковременной потерей сознания, участившиеся в течение последнего месяца. Кроме этого, имеется одышка при незначительной физической нагрузке и отеки на ногах, которые появились также около месяца назад и в последующем усиливались. Анамнез: больным себя считает около 10 лет, когда впервые появились сжимающая боль в области сердца и одышка при ходьбе до 200 м, боль эффективно купируется Нитроглицерином. Год назад впервые возник приступ потери сознания в течение нескольких минут, сопровождавшийся непроизвольным мочеиспусканием. В последний месяц аналогичные приступы участились, появилось повышение АД. Объективно: сознание ясное. Выраженный цианоз губ, граница относительной сердечной тупости сердца смещена влево на 2 см. Тоны сердца глухие, ритмичные. Временами выслушивается громкий (пушечный) I тон. ЧСС -34 удара в минуту. АД -180/100 мм рт. ст. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Печень выступает из-под реберной дуги на 5 см, край ее плотный, чувствительный при пальпации. Симметричные отеки на ногах до верхней трети голеней. Представлена ЭКГ (скорость 25 мм/с):

		
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Назовите отклонения от нормы, видимые на представленной ЭКГ, и сформулируйте ЭКГ-заключение.
В	3	Какой синдром является ведущим в клинической картине данного заболевания?
В	4	Среди каких сходных состояний требуется провести дифференциальную диагностику?
В	5	Какой метод купирования данного неотложного состояния, проявляющегося обмороками, является наиболее эффективным?

Оценочный лист к ситуационной задаче №11
по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия**

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация)

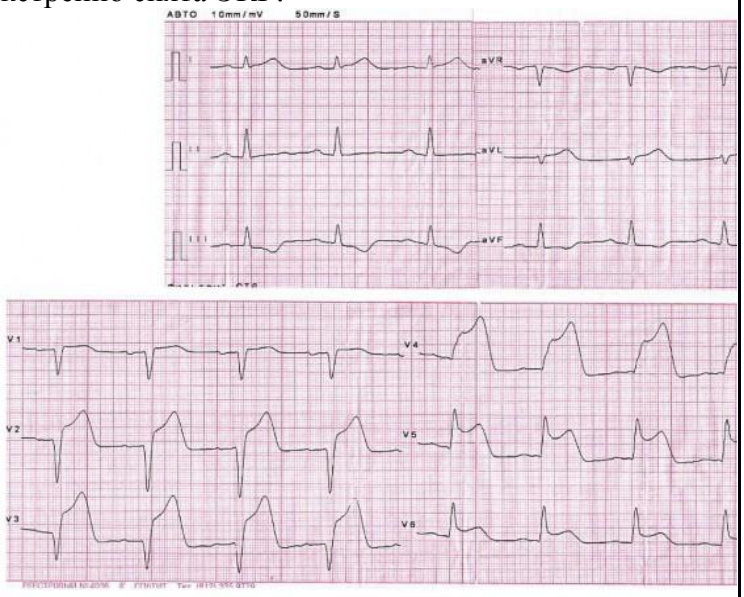
		Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Больной 75 лет на приеме у врача-терапевта участкового предъявляет жалобы на приступы головокружения, иногда с кратковременной потерей сознания, участившиеся в течение последнего месяца. Кроме этого, имеется одышка при незначительной физической нагрузке и отеки на ногах, которые появились также около месяца назад и в последующем усиливались. Анамнез: больным себя считает около 10 лет, когда впервые появились сжимающая боль в области сердца и одышка при ходьбе до 200 м, боль эффективно купируется Нитроглицерином. Год назад впервые возник приступ потери сознания в течение нескольких минут, сопровождавшийся непроизвольным мочеиспусканием. В последний месяц аналогичные приступы участились, появилось повышение АД. Объективно: сознание ясное. Выраженный цианоз губ, граница относительной сердечной тупости сердца смещена влево на 2 см. Тоны сердца глухие, ритмичные. Временами выслушивается громкий (пушечный) I тон. ЧСС - 34 удара в минуту. АД -180/100 мм рт. ст. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Печень выступает из-под реберной дуги на 5 см, край ее плотный, чувствительный при пальпации. Симметричные отеки на ногах до верхней трети голеней. Представлена ЭКГ (скорость 25 мм/с): 
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		1. ИБС. Стенокардия напряжения, функциональный класс II. 2. Полная атриовентрикулярная блокада. Приступы Морганьи-Адамса-Стокса. 3. НПБ, функциональный класс IV. 4. Симптоматическая артериальная гипертензия III степени, риск 4.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос Указаны 4 пункта формулировки диагноза
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - Указаны 3 пункта формулировки диагноза

		для оценки «удовлетворительно» - Указаны 2 пункта формулировки диагноза
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – Не правильно сформулирован диагноз
В	2	Назовите отклонения от нормы, видимые на представленной ЭКГ, и сформулируйте ЭКГ-заключение.
Э	-	1. Полная атриовентрикулярная блокада, 2. замещающий ритм АВ-соединения. 3. Заключение: полная атриовентрикулярная блокада (III степени).
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - Указаны 3 пункта формулировки диагноза
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 2 пункта формулировки диагноза для оценки «удовлетворительно» - указано заключение;
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы не верная формулировка заключения
В	3	Какой синдром является ведущим в клинической картине данного заболевания?
Э		1. Нарушение проводимости: полная атриовентрикулярная блокада 2. с приступами Морганьи-Адамса-Стокса.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны и обоснованы оба пункта
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - не указан 2 пункт; для оценки «удовлетворительно» - не указан полностью 1 пункт
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не верно назван синдром
В	4	Среди каких сходных состояний требуется провести дифференциальную диагностику?
Э		1. Обмороки при синдроме слабости синусового узла, 2. при пароксизмальных тахикардиях, 3. при транзиторных ишемических атаках, 4. при эпилепсии.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны правильно все 4 пункта.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 3 пункта; для оценки «удовлетворительно» - указаны 2 пункта
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – указана менее двух пунктов.
В	5	Какой метод купирования данного неотложного состояния, проявляющегося обмороками, является наиболее эффективным?
Э		1. Временная электрокардиостимуляция с трансвенозной (допускается формулировка

		«эндокардиальной») установкой электрода.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – правильно и полно указан метод
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - метод указан не полно; для оценки «удовлетворительно» - не указана «временная» электростимуляция
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не указан метод
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Молдованова Л.М.

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия**№_12_

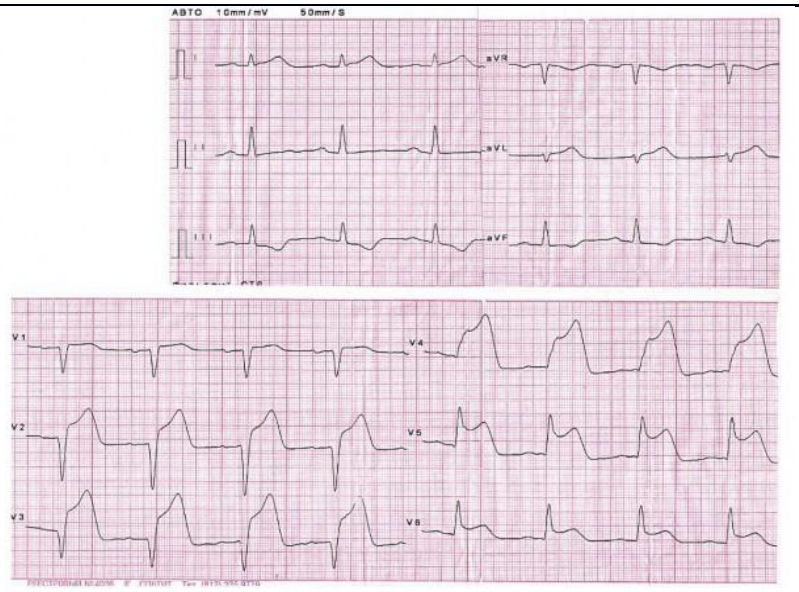
	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять 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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи

		В поликлинику обратился мужчина 42 лет с впервые возникшим приступом интенсивной сжимающей загрудинной боли без отчетливой иррадиации, сопровождающейся тошнотой, профузным потоотделением, одышкой. К моменту обращения длительность приступа около 3 часов. Курит много лет, 10-15 сигарет в день. Артериальной гипертензии и других заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета, неврологических заболеваний, травм головы, коагулопатий и значительных кровотечений в анамнезе нет. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, гипергидроз. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД -18 в минуту. Тоны сердца ритмичны. ЧСС -90 ударов в минуту, АД -130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Экстренно снята ЭКГ: 
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Назовите отклонения от нормы, видимые на представленной ЭКГ, и сформулируйте ЭКГ-заключение.
В	3	Какова тактика врача общей практики в данной ситуации?
В	4	Среди каких неотложных состояний требуется провести дифференциальную диагностику?
В	5	Какие лабораторные маркеры рекомендуется использовать для подтверждения диагноза?

Оценочный лист к ситуационной задаче №12
по дисциплине **Б1.О.43 Госпитальная терапия**

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать

		стратегию действий
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-3	Способность и готовность 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
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		В поликлинику обратился мужчина 42 лет с впервые возникшим приступом интенсивной сжимающей загрудинной боли без отчетливой иррадиации, сопровождающейся тошнотой, профузным потоотделением, одышкой. К моменту обращения длительность приступа около 3 часов. Курит много лет, 10-15 сигарет в день. Артериальной гипертензии и других заболеваний сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета, неврологических заболеваний, травм головы, коагулопатий и значительных кровотечений в анамнезе нет. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, гипергидроз. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД -18 в минуту. Тоны сердца ритмичны. ЧСС -90 ударов в минуту, АД -130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Экстренно снята ЭКГ:

		
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		1. ИБС. 2. Острый передний инфаркт миокарда 3. с зубцом Q.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос Указаны 3 пункта формулировки диагноза
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - Указаны 2 пункта формулировки диагноза для оценки «удовлетворительно» - Не указан первый пункт диагноза в формулировке диагноза
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – Не правильно сформулирован диагноз
В	2	Назовите отклонения от нормы, видимые на представленной ЭКГ, и сформулируйте ЭКГ-заключение.
Э	-	1. QS в отведениях V1-V3, 2. выраженная горизонтальная элевация ST 3. и высокий островершинный Т в отведениях V1-V6. 4. Реципрокная депрессия ST и отрицательный Т в отведениях III, aVF. Заключение: признаки переднего распространенного инфаркта миокарда с зубцом Q, острейший период.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - Указаны все 4 пункта в формулировкек диагноза
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 3 пункта формулировки диагноза для оценки «удовлетворительно» - указан первый пункт;
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы менее 3 пунктов формулировки диагноза
В	3	Какова тактика врача общей практики в данной ситуации?
Э		1. Экстренная госпитализация. 2. До приезда бригады скорой помощи: уложить больного, установить прикроватный кардиомонитор

		(при возможности), 3. обезболивание (Нитроглицерин сублингвально или ненаркотические аналгетики), 4. 125 мг Аспирина разжевать, 75 мг Клопидогрела
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны 4 дескриптора
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 3 дескриптора; для оценки «удовлетворительно» - указаны 2 дескриптора.
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – тактика выбрана не верно
В	4	Среди каких неотложных состояний требуется провести дифференциальную диагностику?
Э		1. Впервые возникшая стенокардия, 2. острый перикардит, 3. расслаивающая аневризма аорты, 4. тромбоэмболия лёгочной артерии, 5. остеохондроз грудного отдела позвоночника.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны правильно и обоснованы все 5 пунктов.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 4 пункта; для оценки «удовлетворительно» - указаны 3пункта
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – указано менее 3 пунктов
В	5	Какие лабораторные маркеры рекомендуется использовать для подтверждения диагноза?
Э		1 МВ-креатинкиназа, 2 тропонины Т и I.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны 2 дескриптора
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указан второй дескрипторов; для оценки «удовлетворительно» - указан 2 дескриптор не полный
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не верно определены маркеры для инфаркта миокарда
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Молдованова Л.М.