Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 13.12.2024 11:49:34
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_» _5-июня_ 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Б1.О.24 ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ
основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	32.05.01 Медико-профилактическое дело
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, профилактической медицины)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	6 лет
Институт/кафедра	Институт терапии и инструментальной диагностики

Владивосток, 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации, критерии оценивания с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 32.05.01 Медико-профилактическое дело, направленности 02 Здравоохранение(в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей, профилактической медицины)**универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/aid/32.05.01_24_02_Mediko-profilakticheskoe_delo_(02_Zdravooxranenie).pdf

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Универсальные 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 - выявляет причинно-следственные связи между состоянием здоровья населения и воздействием факторов среды обитания человека на основе системного анализа и оценки ИДК.УК-1_3 - разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
Общепрофессиональные компетенции		
Этиология и патогенез	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИДК. ОПК-5_1- определяет и оценивает физиологические состояния и патологические процессы организма человека ИДК.ОПК-5_2- владеет алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач ИДК.ОПК-5_3- оценивает результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач
Донозологическая диагностика	ОПК-9. Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний для разработки профилактических мероприятий с целью	ИДК. ОПК-9_1- проводит донозологическую диагностику заболеваний для разработки профилактических мероприятий

	повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний	

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

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

3. Содержание оценочных средств контроля (текущего и промежуточного).

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме собеседования, тестирования, решения ситуационных задач. Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена в форме собеседования, решения ситуационных задач.

3.1. Контрольные вопросы для собеседования по дисциплине Б1.О.24 Внутренние болезни

1. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека. Лечение ХОБЛ стабильного течения. Цели лечения. Фармакотерапия ХОБЛ, основные группы препаратов, начальная тактика лекарственной терапии.
2. Принципы лечения стенокардии, модификация устранимых факторов риска, медикаментозная терапия. Профилактика приступов.
3. Пневмония. Определение понятия. Классификация пневмонии. Внебольничная пневмония (ВП). Этиология**,** вероятные возбудители ВП у пациентов различных клинических групп. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.
4. Витамин В12-дефицитная анемия. Определение понятия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностические критерии. Лабораторные исследования. Организация и проведение профилактических мероприятий. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.
5. Бронхиальная астма (БА). Определение понятия. Этиология БА. Факторы риска развития БА. Основные клинические синдромы. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.
6. Гипертоническая болезнь (ГБ). Общие принципы ведения больных. Цели лечения. Немедикаментозные методы. Организация и проведение профилактических мероприятий. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.
7. Хронический гепатит. Определение понятия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторно-инструментальные исследования. Лечение. Организация и проведение профилактических мероприятий. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.

8. Желудочно-кишечное кровотечение: клиника, неотложные мероприятия.
9. Гипертоническая болезнь (ГБ). Ассоциированные клинические состояния. Основные факторы риска развития сосудистых катастроф. Организация и проведение профилактических мероприятий. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.
10. Железодефицитные анемии (ЖДА). Лечение, контроль эффективности лечения. Профилактика ЖДА в группах риска. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.
11. Хронический панкреатит. Клиническая картина. Методы диагностики. Осложнения. Лечение хронического панкреатита. Организация и проведение профилактических мероприятий. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.
12. Купирование болевого синдрома при инфаркте миокарда.
13. Инфаркт миокарда (ИМ): основные клинические синдромы. Лабораторная и инструментальная диагностика ИМ. Диагностические критерии. Организация и проведение профилактических мероприятий. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.
14. Хронический гломерулонефрит: этиология, патогенез, диагностические критерии, лечение. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.
15. Бронхиальная астма (БА). Классификация БА. Фенотипы, степень контроля и оценка тяжести течения. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.
16. Цирроз печени: основные клинические синдромы, лабораторные и инструментальные исследования. Диагностические критерии. Принципы лечения. Организация и проведение профилактических мероприятий. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.
17. Внебольничная пневмония. Принципы и задачи лечения. Антибактериальная терапия в условиях стационара. Организация и проведение профилактических мероприятий пневмококковой инфекции. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.
18. Язвенная болезнь. Лечение в период обострения: диетотерапия и медикаментозное терапия. Контроль эффективности лечения. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.
19. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Стабильная стенокардия. Клиника. Классификация функциональных классов. Инструментальные и лабораторные методы диагностики. Организация и проведение профилактических мероприятий. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.
20. Хронический панкреатит. Определение понятия. Этиология. Патогенез. Основные клинические синдромы. Врачебная тактика. Организация и проведение профилактических мероприятий. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.
21. Врачебная тактика при гипертоническом кризе.
22. Язвенная болезнь. Клиническая картина. Методы диагностики. Лабораторно-инструментальные исследования. Организация и проведение профилактических мероприятий. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.
23. Гипертоническая болезнь (ГБ). Клиническая картина. Диагностический алгоритм при ГБ. Течение ГБ, факторы, негативно влияющие на прогноз. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.
24. Хронический пиелонефрит. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, диагностика, лечение. Организация и проведение профилактических мероприятий. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.
25. Гипертоническая болезнь (ГБ). Классификация ГБ по стадиям, степени АГ. Оценка индивидуальной степени риска (стратификация риска). Организация и проведение профилактических мероприятий. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.

26. Внебольничная пневмония (ВП). Принципы и задачи лечения. Выбор места лечения. Тактика антибактериальной терапии ВП на амбулаторном этапе. Организация и проведение профилактических мероприятий. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.
27. Инфаркт миокарда (ИМ). Лабораторная и инструментальная диагностика ИМ. Диагностические критерии. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.
28. Остеоартроз. Определение понятия. Основные клинические синдромы. Врачебная тактика. Организация и проведение профилактических мероприятий. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.
29. Подагра. Определение понятия. Основные клинические синдромы. Врачебная тактика. Организация и проведение профилактических мероприятий. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека.
30. Хроническая болезнь почек. Оценка воздействия факторов риска на здоровье человека. Алгоритмы диагностики. Принципы лечения. Врачебная тактика. Организация и проведение профилактических мероприятий.

Клинические состояния (осложнения), угрожающие жизни пациента: диагностика и меры первой помощи

Неотложные мероприятия при приступе стенокардии напряжения.
Неотложные мероприятия при приступе бронхиальной астмы.
Неотложные мероприятия при гипертоническом кризе, осложненном острой левожелудочковой недостаточностью.
Неотложные мероприятия при гипертоническом кризе, осложненном острым коронарным синдромом.
Неотложные мероприятия при кардиогенном шоке.
Неотложные мероприятия при желудочно-кишечном кровотечении.
Диагностика и неотложная помощь при анафилактическом шоке.

3.2. Тестовые задания по дисциплине Б1.О.24 Внутренние болезни

1. Наиболее значимым фактором риска развития хронических бронхолегочных заболеваний является

*курение
частые вирусные инфекции дыхательных путей
загрязнение воздуха
гиперреактивность бронхов

2. У лиц старшего возраста причиной хронического бронхита чаще всего бывает

*хроническое раздражение слизистой дыхательных путей поллютантами (аэрозоли промышленных выбросов, табачный дым и т.д.)
рецидивирующая или хроническая бактериальная инфекция верхних дыхательных путей
наследственная недостаточность альфа-1-антитрипсина
гиперреактивность бронхов

3. Общим клиническим признаком для эмфизематозного и бронхитического фенотипов хобл является

*одышка
гиперкапния
полицитемия
хронический кашель

4. В12–дефицитная анемия характеризуется

*гиперхромией, макроцитозом, цитопенией

гипохромией, микроцитозом
нормохромией, нормоцитозом
наличием бластных клеток

5. Для синдрома мальабсобции характерным симптомом является
*диарея
тошнота
запор
желтуха

6. Изменением в крови, характерным для острой стадии инфаркта миокарда, является
*увеличение уровня тропонина
увеличение активности амилазы
снижение коэффициента де Ритиса
увеличение активности гамма-глутамилтрансферазы

7. Какое заболевание часто встречается у больных атопическим дерматитом?
*бронхиальная астма
хроническая обструктивная болезнь легких
экзогенный аллергический альвеолит
идиопатический легочный фиброз

8. При железодефицитной анемии в общем анализе крови наблюдается следующая характеристика эритроцитов
*гипохромия
гиперхромия
микросфероцитоз
окантоцитоз

9. Оптимальная концентрация холестерина для здоровых лиц
*до 5 ммоль/л
до 6 ммоль/л
до 7 ммоль/л
до 8 ммоль/л

10. Типичная форма инфаркта миокарда – это
*ангинозная
церебральная
аритмическая
астматическая

11. Для диагностики функционального класса хронической сердечной недостаточности наиболее простым и информативным методом является
*дистанция 6-минутной ходьбы
взвешивание
Эхо-КГ
велоэргометрия

12. Для синдрома цитолиза при хроническом гепатите любой этиологии характерно
*повышение уровня трансаминаз
повышение уровня щелочной фосфатазы
повышение уровня холестерина
повышение уровня прямого билирубина

13. Печеночно–клеточная функция при циррозе печени оценивается по шкале
*Чайлд–Пью
Уилсона–Коновалова
Бадда–Киари
Шерешевского – Тернера

14. Ключевым методом диагностики пневмоний является
*рентгенография органов грудной клетки
фибробронхоскопия
компьютерная томография
исследование функции внешнего дыхания

15. Основной медикаментозный метод патогенетической терапии инфаркта миокарда с подъемом сегмента st больных, поступающих не позднее 6 часов от начала заболевания
*тромболитическая терапия
внутривенная инфузия гепарина
внутривенная инфузия селективных бета-блокаторов
внутривенная инфузия нитроглицерина

16. Повышение концентрации тропонинов у больных инфарктом миокарда определяется в течение
*7-14 дней
3-5 дней
12-24 часов
2-3 месяцев

17. У больных с ибс, постинфарктным кардиосклерозом, длительный прием низких доз ацетилсалициловой кислоты
*уменьшает риск повторных ИМ
уменьшает риск повторных ИМ только у мужчин
не влияет на прогноз
рекомендуется только для больных с сопутствующим сахарным диабетом 2 типа

18. Кардиоспецифичным изоферментом является
*креатинфосфокиназа МВ
аспарагиновая трансаминаза
креатинфосфокиназа ВВ
лактатдегидрогеназа-3

19. Признак левожелудочковой сердечной недостаточности
*приступы сердечной астмы
отеки ног
гепатомегалия
видимая пульсация вен на шее

20. Креаторея характерна для
*хронического панкреатита
болезни Крона
ишемического колита
синдрома раздраженной кишки

21. Достоверным признаком отличия первой стадии астматического статуса от приступа бронхиальной астмы является
*рефрактерность к использованию ингаляционных b2-агонистов
появление цианоза носогубного треугольника
аускультация свистящих хрипов
изменение гемодинамических показателей

22. Наличие какого признака обязательно для верификации диагноза пневмонии
*очагово-инфильтративные изменения по результатам рентгенологического исследования
фебрильная температура тела
аускультативное определения влажных мелкопузырчатых хрипов или крепитации
лейкоцитоз или лейкопения в общем клиническом анализе крови

23. Пикфлоуметрия позволяет
*оценить вариабельность ПСВ в течение промежутка времени
оценить функцию внешнего дыхания у детей до 2 лет
оценить ФЖЕЛ
оценить ОФВ1

24. Характерными изменениями спирометрических показателей при обострении бронхиальной астмы является
*снижение скорости форсированного выдоха за первую секунду
снижение форсированной жизненной емкости легких
увеличение индекса Тиффно
снижение мощности вдоха

25. OVERLAP-фенотип - это
*сочетание ХОБЛ и бронхиальной астмы у одного пациента
сочетание ХОБЛ и пневмонии у одного пациента
сочетание обострения ХОБЛ и нестабильности гемодинамики у одного пациента
сочетание ХОБЛ и артериальной гипертензии у одного пациента

26. Необратимым механизмом бронхиальной обструкции является
*экспираторный коллапс бронхов
бронхоспазм
гиперкриния
дискриния

27. «Золотым стандартом» диагностики цирроза печени является
*биопсия печени
спленопортометрия
сцинтиграфия печени
УЗИ органов брюшной полости

28. Важнейшим критерием для диагностики хронического бронхита является
*кашель с мокротой не менее 3 мес в году на протяжении последних двух лет
наличие бронхиальной обструкции
изменение газового состава крови
появление у больного одышки при обычной физической нагрузке.

29. К базисным средствам лечения астмы относятся
*антилейкотриеновые препараты
антигистаминные препараты

кромогликаты
муколитики

30. Каков целевой уровень артериального давления у большинства пациентов с артериальной гипертензией
*менее 140/90 мм рт. ст.
менее 120/70 мм рт. ст.
менее 130/80 мм рт. ст.
менее 150/90 мм рт. ст.

31. Артериальная гипертония I степени в мм рт. ст., по классификации рекомендованной экспертами ВОЗ/МОГ
*систолическое АД 140-159, диастолическое - 90-99
систолическое АД ниже 140, диастолическое - ниже 90
систолическое АД 140-150, диастолическое - 94-100
систолическое АД 160-180, диастолическое - 94-100

32. Что является наиболее частой причиной инфаркта миокарда
*тромбоз коронарной артерии
коронароспазм
эмболия коронарной артерии
эрозия атеросклеротической бляшки

33. Необратимым компонентом бронхиальной обструкции является
*перибронхиальный фиброз
спазм бронхов
воспалительный отёк в слизистой оболочке бронхов
нарушение функции мукоцилиарного аппарата бронхов

34. Значимый фактор риска для возникновения хронического бронхита
*курение
алкоголизм
ожирение
гиподинамия

35. Для ХОБЛ тяжёлого течения характерны следующие показатели ФВД
*ОФВ1/ФЖЕЛ < 0.70; ОФВ1 < 30% от должного или ОФВ1 < 50% от должного в сочетании с хронической дыхательной недостаточностью
ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,70; ОФВ1 >60% от должного
ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,70; 50% < ОФВ1 < 70% от должного
ОФВ1/ФЖЕЛ < 0.70; 60% < ОФВ1 < 80% от должного

36. Назовите один из основных клинических критериев хронической болезни почек
*альбуминурия/протеинурия
снижение концентрационной функции почек
гематурия
цилиндрурия

37. Критерий III стадии хронической болезни почек
*СКФ 30-59 мл/мин
СКФ < 40 мл/мин
СКФ 15-29 мл/мин
СКФ < 15 мл/мин

38. Каким больным с гипертонической болезнью показано проведение немедикаментозного контроля артериального давления

*молодые больные АГ I ст. в течение 6-12 мес.
больные АГ с наличием поражений органов-мишеней
больные с коронарным риском 20% и более при сохранении АД в пределах 140/90 мм рт ст и выше
больные с коронарным риском менее 20% при сохранении АД выше 160/95 мм рт ст

39. Улучшают прогноз у больных ибс, перенесших инфаркт миокарда

*бета-блокаторы
нитраты
дигидропиридиновые антагонисты кальция
дигоксин

40. Для восстановления запасов железа при наличии железодефицитной анемии терапию препаратами железа следует проводить в течение

*3-6 месяцев
2-х месяцев
3-х недель
5-7 дней

41. Всасывание железа в кишечнике наиболее интенсивно происходит

*из мясных продуктов
из фруктов
из яблок
из моркови

42. Лечение бронхиальной астмы среднетяжелого течения следует начинать с применения

*ингаляционных глюкокортикостероидов
аколата
кромогликата натрия
системных глюкокортикостероидов

43. В питании больного гипертонической болезнью первое место среди ограничений употребление

*поваренной соли
растительных жиров
углеводов
воды

44. Влажные хрипы при хроническом бронхите являются признаком

*бронхиальной гиперсекреции
наличия диффузного перибронхиального склероза
обструкции
трахеобронхиальной дискинезии

45. Самое частое осложнение в первые часы острого инфаркта миокарда

*нарушение ритма
кардиогенный шок
отек легких
разрыв сердца.

46. Наиболее достоверным подтверждением панкреатита является
*высокий уровень амилазы в крови (диастазы в моче)
боль опоясывающего характера
гипергликемия
стеаторея

47. Мелена при наличии гепатоспленомегалии подозрительна на:
*кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
кровоточащая язва 12-перстной кишки
язвенный колит
тромбоз мезентериальных артерий

48. Портальная гипертензия может наблюдаться при
*циррозе печени
хроническом гепатите
метастатическом раке печени
хроническом панкреатите

49. Наличие эрозий в антральном отделе желудка характерно для
*хеликобактерной инфекции
острого гастрита
аутоиммунного гастрита
гранулематозного гастрита

50. При наличии диареи и отсутствии синдрома мальабсорбции можно думать о
*синдроме раздраженной кишки
ахлоргидрии
гранулематозном колите
глютеновой энтеропатии

51. К какой из перечисленных категорий следует отнести пациента, который во время теста 6-минутной ходьбы проходит расстояние, равное 350 м
*II функциональный класс NYHA
I функциональный класс NYHA
III функциональный класс NYHA
IV функциональный класс NYHA

52. К какой из перечисленных категорий следует отнести пациента, у которого гемодинамика не нарушена, имеет место скрытая сердечная недостаточность, бессимптомная дисфункция левого желудочка
*I стадия ХСН (по классификации ОССН)
IIA стадия ХСН (по классификации ОССН)
IIБ стадия ХСН (по классификации ОССН)
III стадия ХСН (по классификации ОССН)

53. Длительность лечения железодефицитной анемии у пожилых пациентов будет составлять
*3 – 4 месяца
1 месяц
2 – 3 месяца
2 недели

54. Выберите препарат, назначаемый для лечения в12-дефицитной анемии
*цианокобаламин
преднизолон
гепарин
метилдопа

55. Тромболизис при остром инфаркте миокарда эффективен в первые
*6 часов
14 часов
16 часов
только в первые 2 часа

56. Улучшить отдаленный прогноз у больных, перенесших крупноочаговый инфаркт миокарда, позволяют
*β-блокаторы
непрямые антикоагулянты
нитраты
антибиотики

57. Иммуносупрессивная терапия при хроническом гломерулонефрите включает в себя
*кортикостероиды и цитостатики
антикоагулянты
антибиотики
нестероидные противовоспалительные препараты

58. При остром инфаркте миокарда в сыворотке крови раньше других возрастает уровень активности
*миоглобина
КФК
ЛДГ
АсТ

59. Эозинофилия в мокроте наиболее характерна для
*бронхиальной астмы
острого бронхита
хронического бронхита
пневмонии

60. Холестатический синдром является характерным проявлением
*первичного билиарного цирроза
хронического гепатита С
аутоиммунного гепатита
болезни Вильсона

61. Для железодефицитной анемии характерны
*гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки
гипохромия, микроцитоз, понижение железосвязывающей способности сыворотки
гипохромия, микроцитоз, сидеробласты в стернальном пунктате
микроцитоз, мишеневидные эритроциты

62. Внутренний фактор Кастла образуется в
*фундальной части желудка
двенадцатиперстной кишке

тонкой кишке
толстой кишке

63. Клиническим признаком, характерным для больных с синдромом бронхиальной обструкции, является
*нарушение выдоха
акроцианоз
нарушение вдоха
гипертермия

64. Наиболее вероятным диагнозом у женщины 35 лет, принимающей оральные контрацептивы более года и жалобами наодышку, субфебрильную температуру, мокроту при кашле с прожилками крови и боль в левой половине грудной клетки является
*тромбоэмболия легочной артерии
спонтанный пневмоторакс
острый коронарный синдром
бронхоэктатическая болезнь

65. У больного движения грудной клетки симметричны, коробочный звук при перкуссии, ослабленное везикулярное дыхание с удлиненным выдохом. Наиболее вероятный диагноз
*эмфизема легких
плеврит
гидропневмоторакс
пневмония

66. Признаками нестабильной стенокардии являются
*изменение длительности и интенсивности болевых приступов
диффузный цианоз
снижение АД без гипотензивной терапии
появление патологического зубца Q на ЭКГ

67. Основным рентгенологическим признаком пневмонии является
*легочный инфильтрат
ателектаз
повышенная воздушность легких
ячеистость легочного рисунка

68. У взрослых самой частой причиной стеноза привратника является
*язвенная болезнь
рак желудка
гипертрофия мышц привратника
пролапс слизистой оболочки через пилорический канал

69. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является
*рвота съеденной накануне пищей
рвота желчью
вздутие живота
диарея

70. Клиническим проявлением FACIES NEFRITICA является
*отек лица и бледность кожи

акроцианоз
геморрагическая сыпь на лице и туловище
диффузный цианоз

3.3. Ситуационные задачи по дисциплине Б1.О.24 Внутренние болезни

Ситуационная задача №1 и оценочный лист к ситуационной задаче №1
по дисциплине Б1.О.24 Внутренние болезни.

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	32.05.01	Медико-профилактическое дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
К	ОПК-9	Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний для разработки профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больная И. 31 год, обратилась к врачу по поводу общей слабости, утомляемости, головокружения при перемене положения тела, одышки при ходьбе. Дополнительные жалобы: на сухость кожи, ломкость и выпадение волос, недержание мочи при кашле. Из анамнеза: придерживается вегетарианского питании, мясо не употребляет последние 10 лет; менструальный цикл 26 дней, менструальные выделения в течение 7 дней, всегда обильные, со сгустками. Объективно: бледность кожи и видимых слизистых. Рост 165 см, вес 55 кг. Тоны сердца ритмичны, приглушены, выслушивается дующий систолический шум на верхушке. Пульс 87 в минуту, АД 106 и 70 мм рт. ст. В остальном: без особенностей. Анализ крови: гемоглобин 82 г/л, эритроциты 3,5 Т/л, MCV 74 fl, MCH 21 пг/эр, MCHC 27 г/дл, железо сыворотки 5,1 мкмоль/л, ОЖСС 92 мкмоль/л, коэффициент насыщения трансферрина железом 15%, ферритин сыворотки 7,4 мкг/л.
В	1	Укажите основной клинико-лабораторный синдром, чем он проявляется?
Э		У больной имеются проявления анемического синдрома – слабость, повышенная утомляемость головокружение при перемене положения тела, приглушенные тоны сердца, дующий систолический шум на верхушке сердца, одышка. Сидеропенический синдром (тканевый дефицит железа) проявляется сухостью кожи, ломкостью и выпадением волос, недержанием мочи при кашле.
Р2	отлично	Правильно называет синдромы, полностью указывает их клинические проявления, обязательно отмечает сочетание

		общеанемического синдрома с синдромом сидеропении.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: знает общеанемический и сидеропенический синдромы, не полностью перечисляет клинические проявления; не все критерии называет правильной терминологией; для оценки «удовлетворительно»: правильно называет анемический синдром, не знает его клинических проявлений, не знает клинических проявлений синдрома сидеропении.
Р0	неудовлетворительно	Не знает основных синдромов, не знает их клинических признаков, не владеет специальной терминологией
В	2	Сформулируйте предварительный диагноз
Э		Железодефицитная анемия средней степени тяжести на фоне гиперменореи.
Р2	отлично	Формулирует диагноз правильно и полностью с указанием степени тяжести; может в диагнозе не указать гиперменорею (меноррагии)
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: формулирует диагноз правильно, не правильно указывает степень тяжести; для оценки «удовлетворительно»: формулирует диагноз «анемия», не знает форму заболевания и не указывает на степень тяжести.
Р0	неудовлетворительно	Не может сформулировать диагноз
В	3	Дайте оценку анемии по лабораторным показателям и охарактеризуйте параметры обмена железа у больной
Э		Гипохромная (МСН 21 пг/эр, МСНС 27 г/дл) микроцитарная (MCV 74 fl) анемия. У больной отмечается снижение уровня гемоглобина до 82 г/л, что указывает на среднюю степень тяжести анемии, снижение эритроцитов до 3,5 Т/л. Дефицит железа доказан изменением показателей, характеризующих обмен железа: снижение сывороточного железа до 5,1 мкмоль/л, ферритина (7,4 мкг/л), коэффициента насыщения трансферрина (15%), повышение общей железосвязывающей способности сыворотки до 92 мкмоль/л.
Р2	отлично	Перечисляет в полном объеме лабораторные критерии анемии и дефицита железа, выявленные у пациентки, правильно интерпретирует лабораторные данные, знает нормальные значения лабораторных показателей.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: перечисляет не в полном объеме лабораторные критерии анемии и дефицита железа, интерпретирует лабораторные данные с 1-2 ошибками, знает нормальные значения лабораторных показателей; для оценки «удовлетворительно»: может оценить 2-3 лабораторных показателя, не знает референсных значений гемоглобина и эритроцитов.
Р0	неудовлетворительно	Не может охарактеризовать анемию по лабораторным критериям, не знает показателей обмена железа.
В	4	С какими анемиями надо проводить дифференциальный диагноз?

Э		Наиболее часто гипохромия эритроцитов встречается при железодефицитных анемиях (ЖДА). Другими причинами могут быть талассемии, анемии хронических заболеваний (АХЗ). Талассемия – мишеневидные эритроциты в крови, нормальное или повышенное содержание железа в крови, неконьюгированная гипербилирубинемия, ретикулоцитоз, спленомегалия (не всегда), иктеричность кожи и склер глаз, потемнение мочи. Анемия хронического заболевания – при этом не наблюдается сидеропенический синдром: изменение кожи и её придатков (сухость, выпадение волос), изменение слизистых оболочек, извращение вкуса, лабораторные параметры: нормальная железосвязывающая способность сыворотки, повышен С-реактивный белок.
Р2	отлично	Может провести дифференциальный диагноз, допускается провести дифференциальный диагноз с В-12 дефицитной анемией, апластической, гемолитической анемиями.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: проводит дифференциальный диагноз с наиболее 2 часто встречающимися анемиями, правильно выстраивает диагностический поиск, не точен в характеристике клинических и лабораторных проявлений различных анемий; для оценки «удовлетворительно»: называет, с какими анемиями можно дифференцировать ЖДА, но не может провести дифференциальный диагноз.
Р0	неудовлетворительно	Не знает нозологии для дифференциального диагноза, не может провести дифференциальный диагноз.
В	5	Назначьте лечение в соответствии с клиническими рекомендациями по терапии больных с данной патологией
Э		Диета, богатая железом (красное мясо). Надо помнить, без применения препаратов железа устранить ЖДА невозможно. Лечение пероральными железосодержащими препаратами (2-х и 3-х валентными): 1 этап: устранение дефицита железа и анемии, 2 этап: восполнение запасов железа, 3 этап: противорецидивная терапия. Лечение анемии: препараты железа, например, железа полимальтозат, жевательные таблетки по 100-150 мг в день перорально вместе с едой до нормализации уровня гемоглобина (1-3 месяца). Восстановление депо железа: суточные дозы препаратов железа 50-100 мг ежедневно перорально до нормализации уровня ферритина (в среднем 3-4 месяца). Профилактическое лечение: 7-10 дней после менструаций в лечебных дозировках. Обязательна консультация и наблюдение у гинеколога.
Р2	отлично	Назначает лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, знает формы и дозировки препаратов, назначает железо с лечебной и профилактической целью, указывает на важность диеты.
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: знает разные формы препаратов железа, знает дозировки, указывает на необходимость перорального

		приема препаратов железа, не назначает лечение для восстановления запасов железа, не назначает профилактическое лечение; для оценки «удовлетворительно»: использует для лечения препараты железа, не знает схему назначения, дозировки, допускает ошибки в тактике лечения.
Р0	неудовлетворительно	Не может назначить лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, не знает схемы терапии препаратами железа, не знает лекарственные формы и дозировки препаратов железа.
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	к.м.н. доцент Бондарева Ж.В.

Ситуационная задача №2 и оценочный лист к ситуационной задаче №2
по дисциплине Б1.О.24 Внутренние болезни.

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	32.05.01	Медико-профилактическое дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
К	ОПК-9	Способен проводить донозологическую диагностику заболеваний для разработки профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Мужчина, 59 лет, на приеме у стоматолога жалуется 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. 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	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	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	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	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	к.м.н. доцент Бондарева Ж.В.

4. Критерии оценивания результатов обучения

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена

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

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

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

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