Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 20.08.2026 08:58:43
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института

_____ / Невзорова В.А. /
«14» апреля 2025 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.В.ДВ.03.03 Коморбидная патология в работе участкового врача-терапевта

Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	6 лет
Институт/кафедра	Институт терапии и инструментальной диагностики

Владивосток – 2025

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 специальности 31.05.01 Лечебное дело, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/31.05.01_Lechebnoe_delo_2025(2).pdf

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
Диагностические инструментальные методы обследования	ПК-4. Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной	ИДК.ПК-4$_{2}$ проводят дифференциальный диагноз при неинфекционных и инфекционных заболеваниях внутренних органов, оценивает прогноз, формулирует необходимость дополнительного консультирования врачами других специальностей. ИДК.ПК-4$_{3}$ устанавливает

	классификацией Болезней и проблем, связанных со здоровьем	окончательный диагноз и формулирует его в соответствии с МКБ
Лечебная деятельность	ПК-6. Способность и готовность к определению типов маршрутизации на основании действующих порядков оказания медицинской помощи	ИДК.ПК-6$_{1}$ имеет представление о распределении потоков пациентов в зависимости от цели обращения в медицинские учреждения. ИДК.ПК-6$_{2}$ определяет показания к направлению пациентов для оказания специализированной и высокотехнологической помощи.

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

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

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

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

3.1. Тестовые задания по дисциплине Б1.В.ДВ.03.03 Коморбидная патология в работе участкового врача-терапевта

1. С помощью каких методов обследования выявляется бронхиальная обструкция у пациента с ИБС
a) исследование газов крови
b) бронхоскопия
c) спирография, спирометрия
d) компьютерная томография
2. Наиболее характерной жалобой у пациентов с ХСН является:
a) одышка
b) головная боль
c) боли в суставах
d) ноющие боли в области сердца
3. Для диагностики функционального класса хронической сердечной недостаточности наиболее простым и информативным методом
является:
a) Эхо-КГ
b) Взвешивание

c) Дистанция 6-минутной ходьбы
d) Велоэргометрия
4. Для какой патологии характерна обратимая бронхиальная обструкция:
a) Хроническая обструктивная болезнь легких
b) Рак легких
c) Тромбоэмболия легочной артерии
d) Бронхиальная астма
5. Больным с ХСН рекомендуется ограничить употребление:
a) Солей магния
b) Калорийной пищи
c) Солей калия
d) Поваренной соли
6. Терапия ХСН со сниженной фракцией выброса включает:
a) Ингибитор АПФ
b)Валсартан+сакубитрил
c) Бета-адреноблокатор
d)Антагонисты кальциевых каналов
7.Показания к экстренной госпитализации:
a) все угрожающие жизни состояния
b) все профилактические мероприятия
c) все эпидемиологические мероприятия
d) все поствакционные осложнения
8.Показания к плановой госпитализации включает:
a) диагностические, лечебные, экспертных вопросы
b) диагностические, профилактические , эпидемиологические
c) инфекционные
d) все жизнеугрожающие состояния
9. Наиболее частым осложнением хронического панкреатита у пациента с сахарным диабетом является:
a) Экзокринная недостаточность поджелудочной железы
b) Перитонит
c) Асцит
d) Паранефрит
10. Индекс, используемый для оценки коморбидности
a) Индекс Charlson
b) Индекс массы тела
c) Индекс HOMA
d) Индекс Альговера

Критерии 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. Ситуационные задачи по дисциплине Б1.В.ДВ.03.03 Коморбидная патология в работе участкового врача-терапевта

Ситуационная задача №1

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Специальность: лечебное дело
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/05.7	Трудовая функция: проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения Трудовые действия: осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
Ф	А/02.7	Трудовая функция: проведение обследования пациента с целью установления диагноза. Трудовые действия: проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Текст задачи: Женщина 60 лет, служащая, обратилась к участковому терапевту с жалобами на головные боли в затылочной области при подъемах АД до 164 и 98 мм. рт. ст, которые снижает приемом каптоприла, перебои в работе сердца. В анамнезе курение, умеренное употребление алкоголя, гиподинамия, смерть отца в возрасте 53 года от инфаркта миокарда. При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания: ИМТ–34кг/ м^2, окружность талии 108 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница относительной тупости сердца в 5-ом межреберье, на 1 см кнаружи от среднеключичной линии, верхняя и правая не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные, одиночная экстрасистола. Пульс одинаковый на обеих руках –84 в мин., АД – 170 и 100 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезнен. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области с обеих сторон отрицательный. Периферических отёков не выявлено. На ЭКГ: синусовый ритм 84 в минуту, одиночная желудочковая экстрасистола
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз и составьте план

		лабораторных и инструментальных обследований пациента
В	2	Оцените риск сердечно-сосудистых осложнений по результатам проведенных исследований: общий холестерин – 6,4 ммоль/л, глюкоза натощак плазмы крови – 6,3 ммоль/л.
В	3	К какой группе здоровья можно отнести данного пациента?
В	4	Назовите мероприятия по изменению образа жизни пациента и планируемому медикаментозному лечению артериальной гипертонии.
В	5	Назовите критерии эффективности диспансерного наблюдения.

Оценочный лист

к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) Б1.В.ДВ.03.03 Коморбидная патология в работе участкового врача-терапевта №_1__

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Специальность
К	ПК-2	Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
Ф	А/05.7	Трудовая функция: проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Трудовые действия: осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами; назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
Ф	А/02.7	Трудовая функция: проведение обследования пациента с целью установления диагноза. Трудовые действия: проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Текст задачи. Текст задачи: Женщина 60 лет, служащая, обратилась к участковому терапевту с жалобами на головные боли в затылочной области при подъемах АД до 164 и 98 мм. рт. ст, которые снижает приемом

		каптоприла. В анамнезе курение, умеренное употребление алкоголя, гиподинамия, смерть отца в возрасте 53 года от инфаркта миокарда. При осмотре: состояние удовлетворительное, повышенного питания: ИМТ–34кг/ м^2, окружность талии 108 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница относительной тупости сердца в 5-ом межреберье, на 1 см кнаружи от среднеключичной линии, верхняя и правая не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные, одиночная экстрасистола. Пульс одинаковый на обеих руках –84 в мин., АД – 170 и 100 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезнен. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области с обеих сторон отрицательный. Периферических отёков не выявлено. На ЭКГ: синусовый ритм 84 в минуту, одиночная желудочковая экстрасистола.
В	1	Вопрос к задаче
Э		Правильный ответ Предварительный диагноз: Гипертоническая болезнь II стадии. Целевой уровень не достигнут. Желудочковая экстрасистолия. Предиабет. Ожирение I степени (ИМТ 34кг/м^2, окружность талии 108 см) алиментарно-конституциональное; план обследования: клинический анализ крови, анализ крови биохимический общетерапевтический, анализ крови по оценке нарушений липидного обмена, анализ мочи общий, исследование обмена глюкозы, исследование функции нефронов (клиренс), исследование на микроальбуминурию, коагулограмма, электрокардиография, офтальмоскопия, эхокардиография, суточное мониторирование АД, ультразвуковое исследование почек, консультация кардиолога, невролога, окулиста
Р2	отлично	Правильно сформулирован предварительный диагноз. План обследования составлен согласно ПЗ МЗ РФ от 9 ноября 2012 г. № 708н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при первичной артериальной гипертензии (гипертонической болезни)»
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос для оценки «хорошо»: правильно сформулирован предварительный диагноз, план обследования включает 90% необходимых исследований; для оценки «удовлетворительно»: правильно сформулирован предварительный диагноз, план обследования включает 50% необходимых исследований.
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос Неправильно сформулирован предварительный диагноз,

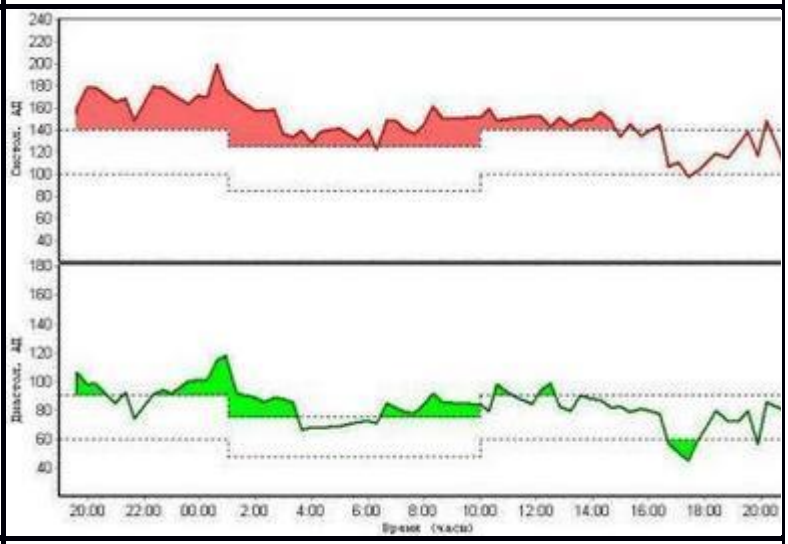
		план обследования включает 30% необходимых исследований
В	2	Вопрос: оцените риск сердечно-сосудистых осложнений по результатам проведенных исследований: общий холестерин – 6,4 ммоль/л, глюкоза 6,3 ммоль/л.
Э	-	У женщины 60 лет, курящей, АД – 170/100 мм рт. ст, холестерин – 6,4 ммоль/л, суммарный абсолютный сердечно-сосудистого риск по шкале SCORE высокий, его уровень -7%.
Р2	отлично	Правильно оценивает суммарный сердечно-сосудистый риск, используя критерии шкалы SCORE
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: оценивает сердечно-сосудистый риск используя критерии шкалы SCORE, но относит их к умеренному риску; для оценки «удовлетворительно»: знает шкалу SCORE, но называет 3 критерия, для оценки сердечно-сосудистого риска.
Р0	неудовлетворительно	Не знает шкалу SCORE
В	3	К какой группе здоровья можно отнести данного пациента?
Э		Данный пациент с высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистым риском и установленным диагнозом артериальной гипертонии относится к III-а группе состояния здоровья и нуждается в диспансерном наблюдении по этому заболеванию.
Р2	отлично	Правильно формулирует требования, предъявляемые к III-а группе здоровья и указывает на необходимость диспансерного наблюдения.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: указывает на артериальную гипертензию, относит к III-а группе состояния здоровья, необходимость в диспансерном наблюдении по этому заболеванию, но не называет высокий сосудистый риск; для оценки «удовлетворительно»: указывает на артериальную гипертензию, относит к III группе состояния здоровья, не указывает на высокий сосудистый риск и необходимость в диспансерном наблюдении по этому заболеванию.
Р0	неудовлетворительно	Не знает групп здоровья
В	4	Назовите мероприятия по изменению образа жизни пациента и планируемому медикаментозному лечению артериальной гипертонии.
Э		Отказ от курения, нормализация массы тела, снижение потребления алкоголя, увеличение физической активности, снижение потребления поваренной соли, изменение характера питания; пациенту будет назначена комбинированная терапия не

		менее чем из 2-х препаратов следующих групп ИАПФ или БРА, б-блокаторы, антагонисты кальция, диуретики, статины при подтверждении гиперлипидемии, метформин.
Р2	отлично	Перечислены все выше названные профилактические мероприятия и группы антигипертензивных средств.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: перечислены все выше названные группы антигипертензивных средств, названо 4 из 6 профилактических мероприятия; для оценки «удовлетворительно»: перечислено 50% выше названных антигипертензивных средств и профилактических мероприятия.
Р0	неудовлетворительно	Названо менее 3-х медикаментозных препаратов и профилактических мероприятий
В	5	Вопрос к задаче: назовите критерии эффективности диспансерного наблюдения?
Э		1) уменьшение числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением; 2) уменьшение числа госпитализаций граждан, находящихся под диспансерным наблюдением, в том числе по экстренным медицинским показаниям, по поводу обострений и осложнений заболеваний; 3) отсутствие увеличения или сокращение числа случаев инвалидности граждан, находящихся под диспансерным наблюдением; 4) снижение показателей смертности, в том числе смертности вне медицинских организаций, граждан, находящихся под диспансерным наблюдением; 5) уменьшение частоты обострений хронических заболеваний у граждан, находящихся под диспансерным наблюдением; 6) снижение числа вызовов скорой медицинской помощи и госпитализаций по экстренным медицинским показаниям среди взрослого населения, находящегося под диспансерным наблюдением.
Р2	отлично	Названо 6 критериев эффективности диспансерного наблюдения
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: названо 4-5 критериев эффективности диспансерного наблюдения; для оценки «удовлетворительно»: названо менее 3х критериев эффективности диспансерного наблюдения
Р0	неудовлетворительно	Назван 1-2 критерия эффективности диспансерного наблюдения

О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Доцент, к.м.н. Юрлова С.В.

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) №_2__ Б1.В.ДВ.03.03 Коморбидная патология в работе участкового врача-терапевта

Вид		**Код**	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С		31.05.01	Лечебное дело
К		ПК-9	Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях
Ф		А/03.7	Трудовая функция: назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. Трудовые действия: назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
Ф		А/05.7	Трудовая функция: проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Трудовые действия: проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
И			ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
			Пациент А. 54 лет, школьный учитель, обратился к участковому терапевту с жалобами на головные боли в затылочной области в ночные часы, сопровождающиеся подъёмом АД до 190 и 110 мм рт. ст. и резкое снижение последнего на фоне приема антигипертензивных средств в дневные часы до 100 и 50мм рт.ст. с ощущением слабости и давящих болей в области сердца и кашель с отхождением небольшого количества мокроты по утрам. В анамнезе повышение АД в течение 10 лет, обследована в стационарных условиях, установлен диагноз гипертонической болезни 2 стадии.

			Семейный анамнез отягощен: мать и сестра страдают гипертонической болезнью. Курит 10 сигурет в день, 20 лет, ведет малоподвижный образ жизни, работа связана с большими эмоциональными нагрузками. При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые не изменены. ИМТ – 36 кг/м² Периферические л/узлы не увеличены, щитовидная железа не пальпируется. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Левая граница относительной тупости сердца по среднеключичной линии, верхняя и правая не изменены. Тоны сердца ясные, аритмичные, выслушиваются единичные желудочковые экстрасистолы (до 10-15 в мин.). Пульс одинаковый на обеих руках – 78 в мин., АД – 160/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Поколачивание области почек безболезненное с обеих сторон. Дизурических явлений нет. В течение последних 3х недель принимает лозартан 50мг в 8.00 утра и атенолол 50мг в 12 час. дня. Обследована: ЭКГ-единичные желудочковые экстрасистолы, индекс Соколова –Лайона 42мм (для лиц старше 40 лет норма до 38мм) • ЭхоКГ: индекс массы миокарда левого желудочка • (ИММЛЖ): 102 г/м^2, результаты суточного мониторирования и спирометрии представлены ниже.
			
			ЖЕЛ 90 %, ОФВ1 82 %, индекс Генслера 69%, индекс Тиффно 68 %, прирост ОФВ1 составил 11 %
В		1	Сформулируйте диагноз
В		2	Оцените представленное на диаграмме суточные колебания АД пациентки и соотнесите их с приемом назначенных препаратов

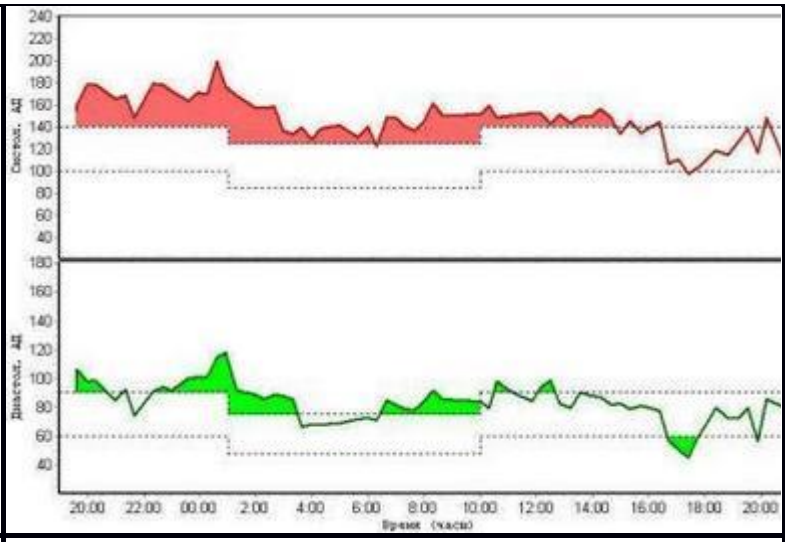
В		3	Составьте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) учитывая клиническую картину и результаты СМАД
В		4	Назовите показания для госпитализации
В		5	Назначьте профилактические мероприятия с учетом факторов риска и клинического течения заболевания.

Оценочный лист

к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) №_2__ Б1.В.ДВ.03.03 Коморбидная патология в работе участкового врача-терапевта

Вид		**Код**	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С		31.05.01	Лечебное дело
К		ПК-9	Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях
Ф		A/03.7	Трудовая функция: назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности. Трудовые действия: назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
Ф		A/05.7	Трудовая функция: проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения Трудовые действия: проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
			ЖЕЛ 90 %, ОФВ1 82 %, индекс Генслера 69%, индекс Тиффно 68 %, прирост ОФВ1 составил 11 %
И			ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У			Пациент А. 54 лет, школьный учитель, обратился к участковому терапевту с жалобами на головные боли в затылочной области в ночные часы, сопровождающиеся подъёмом АД до 190 и 110 мм рт. ст. и резкое снижение

			последнего на фоне приема антигипертензивных средств в дневные часы до 100 и 50 мм рт.ст. с ощущением слабости и давящих болей в области сердца и кашель с отхождением небольшого количества мокроты по утрам. В анамнезе повышение АД в течение 10 лет, обследован в стационарных условиях, установлен диагноз гипертонической болезни 2 стадии. Семейный анамнез отягощен: мать и сестра страдают гипертонической болезнью. Курит 10 сигарет в день 20 лет, ведет малоподвижный образ жизни, работа связана с большими эмоциональными нагрузками. При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые не изменены. ИМТ – 36 кг/м² Периферические л/узлы не увеличены, щитовидная железа не пальпируется. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Левая граница относительной тупости сердца по среднеключичной линии, верхняя и правая не изменены. Тоны сердца ясные, аритмичные, выслушиваются единичные желудочковые экстрасистолы (до 10-15 в мин.). Пульс одинаковый на обеих руках – 90 в мин., АД – 160/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Поколачивание области почек безболезненное с обеих сторон. Дизурических явлений нет. В течение последних 3х недель принимает лозартан 50мг в 8.00 утра и атенолол 50мг в 12 час. дня. Обследован: ЭКГ-синусовый ритм 90 в минуту единичные полиморфные желудочковые экстрасистолы, индекс Соколова –Лайона 42мм (для лиц старше 40 лет норма до 38мм) • ЭхоКГ: индекс массы миокарда левого желудочка • (ИММЛЖ): 102 г/м^2 Результаты суточного мониторирования АД и спирографии представлены ниже.

			
			ЖЕЛ 90 %, ОФВ1 82 %, индекс Генслера 69%, индекс Тиффно 68 %, прирост ОФВ1 составил 11 %
В		1	Сформулируйте диагноз
Э			Гипертоническая болезнь II стадии. Целевой уровень не достигнут. Риск 3 (высокий). ГМЛЖ. Желудочковая экстрасистолия. Ожирение II степени, алиментарно-конституциональное (ИМТ 36 кг/ м²). ХОБЛ. Степень тяжести I, невыраженные клинические симптомы mMRC 0, CAT 4 (GOLD 1, группа А).
Р2		отлично	Правильно формулирует диагноз, с указанием основного заболевания, его стадии, степени, риска сердечно-сосудистых осложнений.
Р1		Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: правильно сформулирован диагноз, стадия и степень заболевания, определен риск сердечно-сосудистых осложнений, не указана ГМЛЖ; для оценки «удовлетворительно»: в диагноз не внесено ожирение, не указана ГМЛЖ.
Р0		неудовлетворительно	Формулировка диагноза произвольная
В		2	Оцените представленное на диаграмме суточные колебания АД и спирометрии пациента и соотнесите их с приемом назначенных препаратов
Э		-	На представленной диаграмме зарегистрированы повышенные цифры САД и ДАД, преимущественно в ночные часы, с максимальными значениями для САД 200мм рт. ст, ДАД 120мм рт.ст., тогда как в норме в ночные часы характерно физиологическое их снижение. В дневные и вечерние часы зарегистрировано снижение САД до 100мм рт. ст., ДАД 40мм рт.ст., вероятно, связанное с максимум эффекта обоих препаратов. Спирометрия выявила нарушение функции внешнего дыхания по обструктивному типу, проба с бронходилататором отрицательная
Р2		отлично	Проведен анализ представленных цифр АД, указана возможная связь его резкого снижения с

			фармакологическим действием препаратов (максимальное снижение АД через 6 час.).
Р1		хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы не полного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: не анализируются связь приема лекарственных препаратов с цифрами АД; для оценки «удовлетворительно»: не может соотнести полученные данные по АД с его суточными колебаниями (циркадным ритмом АД)
Р0		неудовлетворительно	Не может оценить результаты исследования
В		3	Составьте план лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) учитывая клиническую картину и результаты СМАД, спирометрии
Э			1.Консультация кардиолога, пульмонолога. 2.Для длительной терапии пациенту рекомендовать продолжить прием лозартана в дозе 25 мг, атенолол заменить бисопрололом в дозе 5 мг\с (сохраняющая экстрасистолия, тенденция к тахикардии), формотерол 12 мкг 2 раза в день, ацетицистеин 200 мг 2 раза в день. 3.В начале медикаментозной терапии контрольные визиты следует провести в сроки от 2 до 4 недель, далее через 1–2 месяца для контроля эффективности, переносимости терапии и коррекции режима дозирования. По достижению целевого АД наблюдение и контроль проводить 2–4 раза в год в зависимости от определенной степени риска, контроль спирометрии
Р2		отлично	Правильно назначена консультация кардиолога, выбраны наиболее перспективные и обоснованные препараты, составлен план контрольных визитов за контролем АД и эффективности проводимой терапии.
Р1		хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы не полного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: не расписаны контрольные визиты для контроля за лечением; для оценки «удовлетворительно»: не расписаны контрольные визиты, b-блокаторы заменены тиазидными мочегонными
Р0		неудовлетворительно	Не проведено коррекции лечения, не расписаны контрольные визиты для контроля за лечением
В		4	Назовите показания для госпитализации
Э			1.Возникновение осложненного гипертонического криза. 2.Необходимость дополнительного (специального) обследования для уточнения характера (причины) повышения АД, которое невозможно провести в

			амбулаторных условиях. 3.Трудность подбора терапии в амбулаторных условиях (резистентная и злокачественная АГ)
Р2		отлично	Перечислены все три показания к госпитализации
Р1		хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: для оценки «хорошо»: перечислены 2 показания для госпитализации; для оценки «удовлетворительно»: названо 1 показание для госпитализации.
Р0		неудовлетворительно	Неправильно названы показания для госпитализации.
В		5	Назначьте профилактические мероприятия с учетом факторов риска и клинического течения заболевания.
Э			-отказ от курения -ограничение потребления соли; -снижение массы тела; -ходьба в умеренном темпе не менее 30 минут в день большинство дней в неделю; -мониторирование АД; -регулярный приём антигипертензивных препаратов; -пожизненное диспансерное наблюдение у участкового терапевта, с ежегодными консультациями кардиолога, окулиста, проведением исследований направленных на выявление ранних осложнений со стороны органов мишеней
Р2		отлично	Перечислены все мероприятия, указанные в клинических протоколах и рекомендациях, рекомендуемых МЗ РФ
Р1		хорошо/удовлетворительно	для оценки «хорошо»: названы 4-5 из вышеперечисленных мероприятий; для оценки «удовлетворительно»: названы 3 из вышеперечисленных мероприятий вторичной профилактики
Р0		неудовлетворительно	названы 2 из вышеперечисленных мероприятий вторичной профилактики
О		Итоговая оценка	
А		Ф.И.О. автора-составителя	Доцент, к.м.н. Юрлова С.В.

4. Критерии оценивания результатов обучения

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.