федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ**

по специальности

31.05.03 «Стоматология»

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего

образования Стоматология, одобренной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

(протокол № 9 от 30 апреля 2021 года) и утвержденной

ректором ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России 30 апреля 2021 года

Оренбург

**1. Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме экзамена.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

**ОПК-5:** Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач

**Инд.ОПК5.1.** Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний.

**Инд.ОПК5.2.** Применяет методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; интерпретирует их результаты для предварительной диагностики наиболее распространенных стоматологических и общесоматических заболеваний.

**ПК-6:** Способен к диагностике угрожающего жизни состояния и оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме.

**Инд.ПК6.1.** Распознает состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека - кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах.

**Инд.ПК6.2.** Оказывает медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов в связи с острыми нарушениями кровообращения и (или) дыхания.

**2. Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 2. Пропедевтика внутренних болезней.**

**Тема 1. Предмет и задачи пропедевтики. Схема истории болезни. Расспрос и общий осмотр больных.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Что такое «пропедевтика внутренних болезней» и что она изучает.
2. Что такое симптом и синдром, классификация симптомов.
3. Что такое диагноз, виды диагноза.
4. Что такое медицинская этика и деонтология.
5. Перечислить пять методов непосредственного осмотра больных, рассказать о разделах истории болезни.
6. Правила описания, составляющие части анамнеза заболевания.
7. Правила описания, составляющие части анамнеза жизни.
8. Оценка состояния и сознания пациента, варианты нарушенного сознания.
9. Оценка положения больного, его виды, варианты вынужденного положения.
10. Дать подробную характеристику всем видам телосложения пациента.
11. Характеристика кожного покрова, причины его бледности.
12. Цианоз: виды, характеристика и причина отдельных видов.
13. Гиперемия кожного покрова, её причины.
14. Оценка состояния ногтей, возможные изменения их при различных патологических состояниях.
15. Отёки: виды, характеристика отдельных видов.
16. Оценка состояния лица, возможные изменения лица при различных патологических состояниях.
17. Правила пальпации периферических лимфатических узлов, варианты их изменений при различных патологических состояниях.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Определение клинической симптоматики у конкретного больного.

**Модуль 2. Пропедевтика внутренних болезней.**

**Тема 2. Методы физикального обследования больных с заболеваниями органов дыхания. Основные лёгочные симптомы и синдромы.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Болевой синдром при патологии дыхательной системы: причины, патогенез развития.
2. Одышка и удушье, обусловленные патологией дыхательной системы: причины, патогенез развития.
3. Кровохарканье: причины, патогенез.
4. Кашель: виды, патогенез развития.
5. Виды мокроты.
6. Синдром «повышенной воздушности лёгочной ткани»
7. Синдром уплотнения лёгочной ткани (долевого и очагового).
8. Бронхообструктивный синдром.
9. Внешние изменения, выявляемые при общем осмотре пациента с патологией дыхательной системы.
10. Нормальные границы лёгких.
11. Везикулярное дыхание, механизм его формирования.
12. Ларинго – трахеальное дыхание: механизм его формирования, точки выслушивания.
13. Жесткое дыхание, бронхиальной дыхание: характеристика, механизм формирования.
14. Сухие хрипы: характеристика, механизм формирования.
15. Влажные хрипы: характеристика, механизм формирования.
16. Крепитация: характеристика, механизм формирования.
17. Шум трения плевры: причины, характеристика, механизм формирования.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Определение клинической симптоматики у конкретного больного.

**Модуль 2. Пропедевтика внутренних болезней.**

**Тема 3. Методы физикального обследования больных с заболеваниями сердца и сосудов. Симптомы при поражении сердечно-сосудистой системы.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Болевой синдром при патологии сердечно - сосудистой системы: причины, патогенез развития.
2. Одышка и удушье, обусловленные патологией сердца: причины, патогенез развития.
3. Синдром артериальной гипертензии: причины.
4. Синдром артериальной гипертензии: патогенез.
5. Синдром артериальной гипертензии: клиника.
6. Синдром сердечной недостаточности: причины.
7. Синдром сердечной недостаточности: патогенез.
8. Синдром сердечной недостаточности: клиника.
9. Сердечная астма: патогенез, клиника.
10. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы с сердечной астмой.
11. Понятие верхушечного и сердечного толчка: нормальные их параметры, варианты и причины отклонения от нормы.
12. I тон сердца, его компоненты.
13. II тон сердца, его компоненты.
14. Шумы в сердце, механизмы их формирования.
15. Аускультативные точки сердца.
16. Правила пальпации пульса, его характеристика.
17. Правила измерения артериального давления.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Определение клинической симптоматики у конкретного больного.

**Модуль 2. Пропедевтика внутренних болезней.**

**Тема 4. Методы физикального обследования больных с заболеваниями органов пищеварения. Симптомы при поражении пищеварительной системы.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Болевой синдром при патологии пищеварительной системы: причины, патогенез развития.
2. Классификация болей при поражении пищеварительной системы, дифференциальная диагностика.
3. Синдром желудочной диспепсии, причины, клиника.
4. Рвота: понятие, причины, механизм развития.
5. Запоры: понятие, причины, классификация, механизм развития.
6. Понос: понятие, причины, механизм развития.
7. Синдромы мальабсорбции и мальдигестии: понятие, причины, механизм развития.
8. Желтухи: классификация, причины, механизм развития.
9. Желтушный синдром: клинико – лабораторные проявления при разных типах желтух.
10. Возможные изменения в полости рта у пациентов с заболеваниями пищеварительной системы.
11. Синдром портальной гипертензии: причины, патогенез
12. Синдром портальной гипертензии: клиника, диагнеостика.
13. Виды пальпации живота, поверхностная пальпация: цель, техника проведения.
14. Глубокая пальпация живота: цель, техника проведения.
15. Пальпация и перкуссия печени: цель, техника проведения.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Определение клинической симптоматики у конкретного больного.

**Модуль 2. Пропедевтика внутренних болезней.**

**Тема 4** **Методы физикального обследования больных с заболеваниями кроветворной и мочевыделительной систем. Симптомы и синдромы при поражении почек и системы крови.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Нефротический синдром: причины, патогенез, клиника.
2. Нефритический синдром: причины, патогенез, клиника.
3. Синдром артериальной гипертензии при заболеваниях почек: патогенез, особенности.
4. Мочевой синдром при заболеваниях почек: патогенез, проявления.
5. Виды нарушенного мочеиспускания.
6. Анализ мочи по Зимницкому: цель проведения, интерпретация данных.
7. Анемический синдром: клинико – лабораторные проявления.
8. Сидеропенический синдром: клинико – лабораторные проявления.
9. Гиперпластический синдром: причины, клиника.
10. Геморрагический синдром: причины, клиника.
11. Посев мочи: правила сбора материала, интерпретация.
12. ОАМ в норме.
13. Техника пальпации и перкуссии селезёнки.
14. Анализы мочи по Амбурже и Нечипоренко: цель, интерпретация.
15. Изменения лабораторных показателей при нарушении свёртываемости крови.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Определение клинической симптоматики у конкретного больного.

**Рубежный контроль по модулю «Пропедевтика внутренних болезней»** *- письменный опрос*

Вопросы для письменного опроса

1. Что такое «пропедевтика внутренних болезней» и что она изучает. Понятия «симптом» и «синдром», классификация симптомов.
2. Что такое диагноз, виды диагноза. Что такое медицинская этика и деонтология.
3. Перечислить пять методов непосредственного осмотра больных, рассказать о разделах истории болезни.
4. Правила описания, составляющие части анамнеза заболевания. Правила описания, составляющие части анамнеза жизни.
5. Оценка состояния и сознания пациента, его положения.
6. Дать подробную характеристику всем видам телосложения пациента. Характеристика кожного покрова, причины его бледности.
7. Цианоз: виды, характеристика и причина отдельных видов. Гиперемия кожного покрова, её причины.
8. Синдром «повышенной воздушности лёгочной ткани»
9. Бронхообструктивный синдром.
10. Везикулярное дыхание, механизм его формирования. Патологические типы дыхания.
11. Синдром артериальной гипертензии: причины, патогенез, клиника.
12. Синдром сердечной недостаточности: причины, патогенез, клиника.
13. Синдром диспепсии: классификация, причины, клиника.

 Кишечная диспепсия: варианты, причины, механизм развития.

**Модуль № 3. Кардиология.**

**Тема 1. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Стенокардия. Инфаркт миокарда.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Понятие атеросклероза. Основные факторы риска.
2. Методы лабораторной диагностики атеросклероза.
3. Классификация ишемической болезни сердца и стенокардии.
4. Этиология и патогенез хронической ишемической болезни сердца.
5. Механизм развития различных вариантов приступа стенокардии.
6. Основные клинические проявления стабильной стенокардии.
7. Неотложная помощь при различных вариантах стенокардии.
8. Принципы базисной терапии стабильной стенокардии.
9. Методы улучшения прогноза лиц с хронической ИБС
10. Первичная и вторичная профилактика ишемической болезни сердца.
11. Понятие об остром коронарном синдроме.
12. Механизмы развития острого инфаркта миокарда. Патоморфологические изменения в миокарде при инфаркте и их динамика
13. Классификация инфаркта миокарда.
14. Клиника неосложненного инфаркта миокарда.
15. Атипичные варианты инфаркта миокарда.
16. Лабораторная диагностика инфаркта миокарда.
17. ЭКГ при инфаркте.
18. Дифференциальная диагностика нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда.
19. Осложнения острого периода инфаркта миокарда.
20. Патогенез, клиника и классификация кардиогенного шока. Неотложная помощь.
21. Острая левожелудочковая недостаточность. Отек легких. Механизм развития при инфаркте миокарда и неотложная помощь.

Мероприятия экстренной помощи в остром периоде инфаркта миокарда.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль № 3. Кардиология.**

**Тема 2. Инфекционный эндокардит.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Определение инфекционного эндокардита (ИЭ).
2. Факторы риска инфекционного эндокардита.
3. Классификация инфекционного эндокардита.
4. Этиологические факторы различных форм ИЭ.
5. Патогенетические механизмы образования и патоморфология вегетаций.
6. Кардиальные проявления ИЭ.
7. Внесердечные изменения при ИЭ.
8. Лабораторная диагностика инфекционного эндокардита.
9. Диагностические критерии ИЭ.
10. Инструментальная диагностика ИЭ.
11. Исходы и осложнения инфекционного эндокардита.
12. Принципы антибактериальной терапии ИЭ.
13. Группы препаратов для терапии инфекционного эндокардита.
14. Первичная профилактика инфекционного эндокардита.

Вторичная профилактика инфекционного эндокардита.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Рубежный контроль по модулю «Кардиология»** *- письменный опрос*

Вопросы для письменного опроса

1. Понятие атеросклероза. Основные факторы риска.
2. Методы лабораторной диагностики атеросклероза.
3. Классификация ишемической болезни сердца и стенокардии.
4. Механизм развития различных вариантов приступа стенокардии.
5. Основные клинические проявления стабильной стенокардии.
6. Неотложная помощь при различных вариантах стенокардии.
7. Понятие об остром коронарном синдроме.
8. Механизмы развития острого инфаркта миокарда.
9. Лабораторная диагностика инфаркта миокарда.
10. ЭКГ при инфаркте миокарда.
11. Мероприятия экстренной помощи в остром периоде инфаркта миокарда.
12. Факторы риска инфекционного эндокардита.
13. Классификация инфекционного эндокардита.
14. Диагностические критерии ИЭ.

**Модуль 4.**  **Ревматология.**

**Тема 1. Ревматоидный артрит.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Определение ревматоидного артрита. Этиологические факторы ревматоидного артрита.
2. Патогенетические механизмы ревматоидного артрита.
3. Суставной синдром при ревматоидном артрите.
4. Клинические проявления ранней стадии рематоидного артрита.
5. Клинические проявления развернутой стадии рематоидного артрита.
6. Клинические проявления поздней стадии рематоидного артрита.
7. Системные проявления ревматоидного артрита.
8. Изменения лабораторных показателей при ревматоидном артрите.
9. Рентгенологическая картина при ревматоидном артрите.
10. Иммунологические изменения при ревматоидном артрите.
11. Классификация рематоидного артрита.
12. Исходы и осложнения рематоидного артрита, клинические проявления.
13. Принципы лечения рематоидного артрита, методы немедикаментозного и медикаментозного лечения.
14. Группы препаратов для базисной терапии рематоидного артрита.
15. Профилактика рематоидного артрита.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Рубежный контроль по модулю «Ревматология»** *- письменный опрос*

Вопросы для письменного опроса

1. Определение ревматоидного артрита. Этиологические факторы ревматоидного артрита.
2. Патогенетические механизмы ревматоидного артрита.
3. Суставной синдром при ревматоидном артрите.
4. Клинические проявления ранней стадии рематоидного артрита.
5. Клинические проявления развернутой стадии рематоидного артрита.
6. Клинические проявления поздней стадии рематоидного артрита.
7. Системные проявления ревматоидного артрита.
8. Изменения лабораторных показателей при ревматоидном артрите.
9. Рентгенологическая картина при ревматоидном артрите.
10. Иммунологические изменения при ревматоидном артрите.
11. Классификация рематоидного артрита.
12. Исходы и осложнения рематоидного артрита, клинические проявления.
13. Принципы лечения рематоидного артрита, методы немедикаментозного и медикаментозного лечения.
14. Группы препаратов для базисной терапии рематоидного артрита.
15. Профилактика рематоидного артрита.

**Модуль 5.**  **Пульмонология.**

**Тема 1. Пневмонии.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Определение понятия «пневмония».
2. Этиология пневмоний.
3. Классификация острых пневмоний.
4. Понятие о внебольничных и госпитальных пневмониях.
5. Основные патогенетические механизмы пневмоний.
6. Основные клинические проявления пневмонии.
7. Различия внебольничных и госпитальных пневмоний.
8. Изменения лабораторных показателей при пневмониях.
9. Критерии тяжести пневмоний.
10. Рентгенологические признаки пневмоний.
11. Осложнения острых пневмоний.
12. Задачи и принципы лечения пневмоний.
13. Медикаментозные средства, применяемые для лечения пневмоний.
14. Первичная и вторичная профилактика пневмоний.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Модуль 5.**  **Пульмонология.**

**Тема 2. Хроническая обструктивная болезнь легких.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Определение хронической обструктивной болезни легких.
2. Этиологические факторы хронической обструктивной болезни легких.
3. Основные патогенетические механизмы хронической обструктивной болезни легких.
4. Основные клинические синдромы при хронической обструктивной болезни легких.
5. Клинические проявления синдрома хронического обструктивного бронхита.
6. Клинические проявления синдрома эмфиземы легких.
7. Клинические проявления синдрома дыхательной недостаточности.
8. Изменения лабораторных показателей при хронической обструктивной болезни легких.
9. Спирографические параметры при хронической обструктивной болезни легких.
10. Классификация хронической обструктивной болезни легких по показателю ОФВ-1.
11. Классификация хронической обструктивной болезни легких по выраженности одышки.
12. Осложнения хронической обструктивной болезни легких.
13. Принципы лечения хронической обструктивной болезни легких.
14. Первичная профилактика хронической обструктивной болезни легких.
15. Вторичная профилактика при хронической обструктивной болезни легких.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Рубежный контроль по модулю «Пульмонология»** *- письменный опрос*

Вопросы для письменного опроса:

* 1. Определение понятия «пневмония». Этиология пневмоний.
	2. Классификация острых пневмоний. Понятие о внебольничных и госпитальных пневмониях.
	3. Основные патогенетические механизмы пневмоний.
	4. Основные клинические проявления пневмонии.
	5. Изменения лабораторных показателей при пневмониях. Рентгенологические признаки пневмоний.
	6. Осложнения острых пневмоний.
	7. Задачи и принципы лечения пневмоний. Медикаментозные средства, применяемые для лечения пневмоний.
	8. Первичная и вторичная профилактика пневмоний.
	9. Определение хронической обструктивной болезни легких. Этиологические факторы хронической обструктивной болезни легких.
	10. Основные патогенетические механизмы хронической обструктивной болезни легких.
	11. Основные клинические синдромы при хронической обструктивной болезни легких, их краткая характеристика.
	12. Изменения лабораторных показателей при хронической обструктивной болезни легких. Спирографические параметры при хронической обструктивной болезни легких.
	13. Классификация хронической обструктивной болезни легких.
	14. Осложнения хронической обструктивной болезни легких.
	15. Принципы лечения хронической обструктивной болезни легких.
	16. Профилактика хронической обструктивной болезни легких.

**Модуль 6.**  **Гематология.**

**Тема 1. Анемии..**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Определение и эпидемиология анемий.
2. Классификация анемий.
3. Обмен железа в организме.
4. Определение, эпидемиология ЖДА.
5. Этиология и патогенез хронических ЖДА.
6. Клиника анемического синдрома.
7. Клиника сидеропенического синдрома при ЖДА.
8. Клиника гастроэнтерологического синдрома при анемиях.
9. Состояние по­лос­ти рта и зу­бо­че­лю­ст­ной об­лас­ти при ЖДА.
10. Состояние по­лос­ти рта и зу­бо­че­лю­ст­ной об­лас­ти при В12 дефицитной анемии.
11. Состояние по­лос­ти рта и зу­бо­че­лю­ст­ной об­лас­ти при апластической анемии.
12. Лабораторная диагностика анемий.
13. Референсные значения уровня гемоглобина, эритроцитов, тромбоцитов, ретикулоцитов, среднего диаметра эритроцитов.
14. Понятие о латентной ЖДА.
15. Принципы лечения больного хронической ЖДА.
16. Профилактика железодефицитных анемий и состояний.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Тема 2. Острые лейкозы и хронические лейкозы.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости –** *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Понятие о гемобластозах, классификация.
2. Этиология гемобластозов.
3. Патогенез гемобластозов.
4. Факторы, способствующие возникновению патологических изменений в полости рта у больных с острыми лейкозами.
5. Факторы, способствующие возникновению патологических изменений в полости рта у больных с хроническими лейкозами.
6. Состояние по­лос­ти рта и зу­бо­че­лю­ст­ной об­лас­ти при гемобластозах.
7. Референсные значения показателей клинического анализа крови.
8. Критерии диагноза острого лейкоза.
9. Критерии диагноза хронического лимфолейкоза.
10. Критерии диагноза хронического миелолейкоз.
11. Клинические синдромы при гемобластозах.
12. Патогенез клинических синдромов.
13. Лабораторная диагностика гемобластозов.
14. Принципы лечения гемобластозов.
15. Осложнения постцитостатической терапии со стороны слизистой оболочки ротовой полости и зубов.
16. Прогноз при гемобластозах.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Рубежный контроль по модулю «Гематология»** *- письменный опрос*

Вопросы для письменного опроса:

1. Определение и эпидемиология анемий.
2. Классификация анемий.
3. Обмен железа в организме.
4. Определение, эпидемиология ЖДА.
5. Этиология и патогенез хронических ЖДА.
6. Клиника анемического синдрома.
7. Клиника сидеропенического синдрома при ЖДА.
8. Клиника гастроэнтерологического синдрома при анемиях.
9. Состояние по­лос­ти рта и зу­бо­че­лю­ст­ной об­лас­ти при ЖДА.
10. Состояние по­лос­ти рта и зу­бо­че­лю­ст­ной об­лас­ти при В12 дефицитной анемии.
11. Состояние по­лос­ти рта и зу­бо­че­лю­ст­ной об­лас­ти при апластической анемии.
12. Лабораторная диагностика анемий.
13. Референсные значения уровня гемоглобина, эритроцитов, тромбоцитов, ретикулоцитов, среднего диаметра эритроцитов.
14. Понятие о латентной ЖДА.
15. Принципы лечения больного хронической ЖДА.
16. Профилактика железодефицитных анемий и состояний.
17. Понятие о гемобластозах, классификация.
18. Этиология гемобластозов.
19. Патогенез гемобластозов.
20. Факторы, способствующие возникновению патологических изменений в полости рта у больных с острыми лейкозами.
21. Факторы, способствующие возникновению патологических изменений в полости рта у больных с хроническими лейкозами.
22. Состояние по­лос­ти рта и зу­бо­че­лю­ст­ной об­лас­ти при гемобластозах.
23. Референсные значения показателей клинического анализа крови.
24. Критерии диагноза острого лейкоза.
25. Критерии диагноза хронического лимфолейкоза.
26. Критерии диагноза хронического миелолейкоз.
27. Клинические синдромы при гемобластозах.
28. Патогенез клинических синдромов.
29. Лабораторная диагностика гемобластозов.
30. Принципы лечения гемобластозов.
31. Осложнения постцитостатической терапии со стороны слизистой оболочки ротовой полости и зубов.
32. Прогноз при гемобластозах.

**Модуль 7. Гастроэнтерология.**

**Тема 1. Хронические гепатиты и циррозы печени.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости -**  *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Определение хронических гепатитов и циррозов печени.
2. Этиологические факторы хронического гепатита.
3. Основные патогенетические механизмы хронического вирусного гепатита.
4. Основные патогенетические механизмы хронического алкогольного гепатита.
5. Клиническая и лабораторная характеристика цитолитического синдрома.
6. Клиническая и лабораторная характеристика холестатического синдрома.
7. Клиническая и лабораторная характеристика мезенхимально – воспалительного синдрома.
8. Клинические и лабораторные критерии степени активности хронического гепатита.
9. Классификация хронических гепатитов.
10. Принципы лечения вирусных гепатитов.
11. Классификация циррозов печени по Чайлд-Пью.
12. Клинические проявления синдрома портальной гипертензии
13. Патогенез асцита при циррозе печени.
14. Патогенез энцефалопатии при циррозе печени.
15. Базисное лечение цирроза печени.
16. Лечение отёчно – асцитического синдрома при циррозе печени.
17. Лечение и профилактика кровотечения из варикозно – расширенных вен пищевода при циррозе печени.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Рубежный контроль по модулю «Гастроэнтерология»** *- письменный опрос*

Вопросы для письменного опроса

1. Определение хронических гепатитов и циррозов печени.
2. Этиологические факторы хронического гепатита.
3. Основные патогенетические механизмы хронического вирусного гепатита.
4. Основные патогенетические механизмы хронического алкогольного гепатита.
5. Клиническая и лабораторная характеристика цитолитического синдрома.
6. Клиническая и лабораторная характеристика холестатического синдрома.
7. Клиническая и лабораторная характеристика мезенхимально – воспалительного синдрома.
8. Клинические и лабораторные критерии степени активности хронического гепатита.
9. Классификация хронических гепатитов.
10. Принципы лечения вирусных гепатитов.
11. Классификация циррозов печени по Чайлд-Пью.
12. Клинические проявления синдрома портальной гипертензии
13. Патогенез асцита при циррозе печени.
14. Патогенез энцефалопатии при циррозе печени.
15. Базисное лечение цирроза печени.
16. Лечение отёчно – асцитического синдрома при циррозе печени.
17. Лечение и профилактика кровотечения из варикозно – расширенных вен пищевода при циррозе печени.

**Модуль 8. Нефрология.**

**Тема 2. Гломерулонефриты.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости -**  *устный опрос, письменный опрос, тестирование*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Определение заболевания. Этиология и патогенетические механизмы острого гломерулонефрита.
2. Этиология и патогенетические механизмы хронических гломерулонефритов.
3. Клиническая и морфологическая классификация гломерулонефритов.
4. Клинические синдромы гломерулонефритов.
5. Клиническая картина острого нефритического синдрома.
6. Клиническая картина острого нефротического синдрома.
7. Клиническая картина изолированного мочевого синдрома.
8. Патогенез отеков и артериальной гипертензии при гломерулонефритах.
9. Лабораторная диагностика гломерулонефритов.
10. Инструментальная диагностика гломерулонефритов.
11. Осложнения острого нефротического синдрома при гломерулонефритах.
12. Дифференциальная диагностика острого гломерулонефрита.
13. Принципы лечения острого гломерулонефрита. Препараты для медикаментозной терапии.
14. Принципы лечения хронических гломерулонефритов. Препараты для медикаментозной терапии
15. Профилактика острого гломерулонефрита.

**Тестовые задания**

Смотри тесты по теме в разделе «Промежуточная аттестация»

**Практические задания для проверки практических навыков**

1. Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
2. Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
3. Назначение лечения

**Рубежный контроль по модулю «Нефрология»** *- письменный опрос*

Вопросы для письменного опроса

* 1. Определение хронического пиелонефрита. Этиологические факторы хронического пиелонефрита. Основные патогенетические механизмы хронического пиелонефрита.
	2. Основные клинические синдромы и их проявления при хроническом пиелонефрите. Классификация хронического пиелонефрита.
	3. Изменения лабораторных и инструментальных показателей при хроническом пиелонефрите.
	4. Принципы лечения хронического пиелонефрита. Методы и принципы первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при хроническом пиелонефрите.
	5. Профилактика хронического пиелонефрита.
	6. Определение, этиология острого гломерулонефрита. Основные патогенетические механизмы острого гломерулонефрита.
	7. Определение, этиология хронических гломерулонефритов. Основные патогенетические механизмы хронических гломерулонефритов.
	8. Методы и принципы первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при хроническом пиелонефрите.
	9. Клиническая и морфологическая классификация гломерулонефритов.
	10. Клинические синдромы гломерулонефритов. Клиническая картина острого нефритического синдрома. Клиническая картина острого нефротического синдрома. Клиническая картина изолированного мочевого синдрома.
	11. Лабораторная и инструментальная диагностика гломерулонефритов.
	12. Осложнения острого нефротического синдрома при гломерулонефритах.
	13. Дифференциальная диагностика острого гломерулонефрита.
	14. Принципы лечения острого гломерулонефрита. Препараты для медикаментозной терапии.
	15. Принципы лечения хронических гломерулонефритов. Препараты для медикаментозной терапии

**Тестовые задания для проведения текущего контроля знаний**

Тестирование обучающихся проводится на бумажных носителях.

**ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

1. Везикулярное дыхание образуется

1. В бронхах

2. В альвеолах

3. В трахее

4. В легочных полостях

5. В плевральной полости.

2. Абсолютная сердечная тупость образована

1. Левым предсердием

2. Левым желудочком

3. Правым желудочком

4. Правым предсердием

5. Левым предсердием и правым желудочком.

3. Левая граница относительной сердечной тупости образована

1. Дугой аорты

2. Левым предсердием

3. Левым желудочком

4. Правым предсердием

5. Правым желудочком.

4. В норме верхушечный толчок определяется

1. По срединноключичной линии в v м/р

2. На 1-1,5 см кнутри от левой срединноключичной линии в v м/р

3. На 1 см кнаружи от левой срединноключичной линии в v м/р

4. На 2 см кнаружи от срединноключичной линии в vм/р

5. В viм/р по передней подмышечной линии.

5. Назовите компоненты i тона сердца

1. Мышечный, клапанный, сосудистый

2. Мышечный, клапанный, митральный, предсердный

3. Мышечный, клапанный, аортальный, предсердный

4. Мышечный, клапанный

5. Клапанный, сосудистый.

6. При аортальной недостаточности выслушивается:

1. Систолический шум у основания мечевидного отростка

2. Диастолический шум на аорте

3. Диастолический шум в подмышечной области

4. Систолический шум на аорте

5. Диастолический шум у основания мечевидного отростка

7. Типичная локализация болей при стенокардии

1. За грудиной

2. В левой половине грудной клетки, в области верхушки сердца

3. В правой половине грудной клетки

4. В эпигастрии

5. В правом подреберье.

8. Субъективная характеристика болей при стенокардии

1. Сжимающие

2. Колющие

3. Ноющие

4. Тупые

5. Кинжальные

9. Не характерным признаком для левожелудочковой сердечной недостаточности является:

1. Сердечная астма

2. Гепатомегалия

3. Влажные хрипы в легких

4. Тахикардия

5. Повышение давления в легочных венах

10. «Мелена» - это:

1. «жирный», блестящий, плохо смывающийся кал

2. Полужидкий кал черного цвета

3. Обесцвеченный кал (серый)

4. Кал с кусочками непереваренной пищи

5. Черный оформленный кал.

11. Ангулярный стоматит – это:

1. Ярко-красный язык с атрофированными сосочками

2. Яркая гиперемия слизистой полости рта, десен

3. Резкая гиперемия зева

4. Гиперемия слизистой полости рта, десен

5. Трещины (заеды) в углах рта.

12. Ноющие боли в эпигастральной области, возникающие через 1,5-2 часа после еды (поздние боли), натощак (голодные) и ночные боли свидетельствуют о:

1. Гастрите

2. Раке желудка

3. Язве, локализованной в 12-перстной кишке

4. Панкреатите

5. Колите

13. Приступообразные боли в эпигастральной области, носящие опоясывающий характер, характерны для:

1. Холецистита

2. Язвенной болезни

3. Рака желудка

4. Панкреатита

5. Цирроза печени.

14. «Сосудистые звёздочки» характерны для:

1. Цирроза печени

2. Холецистита

3. Панкреатита

4. Гастрита

5. Язвенной болезни желудка.

15. Укажите функцию почек, которую отражает проба зимницкого

1. Концентрационная

2. Участие в гемопоэзе

3. Секреторная

4. Гормональная

5. Дезинтоксикационная.

16. Для нефротического синдрома не характерно:

1. Анемия

2. Значительная протеинурия

3. Гиперхолестеринемия

4. Гипопротеинемия

5. Отеки

17. Удельный вес нормальной мочи колеблется в пределах:

1. 1002-1012

2. 1030-1036

3. 1012-1028

4. 1005-1015

5. 1022-1040.

18. К проявлениям бронхообструктивного синдрома при хроническом бронхите не относится:

1. Надсадный кашель

2. Сухие свистящие хрипы

3. Экспираторная одышка

4. Затруднение выделения мокроты

5. Инспираторная одышка.

19. Для синдрома повышенной воздушности лёгочной ткани характерен:

1. Тимпанический звук

2. Коробочный звук

3. Тупой звук

4. Притупление перкуторного звука

5. Ничто из перечисленного.

20. Глоссит характерен для:

1. В12-дефицитной анемии

2. Гемолитической анемии

3. Острого лейкоза

4. Апластической анемии

5. Хронического лимфолейкоза.

21. Для дефицита железа не характерно:

1. Выпадение волос

2. Ломкость ногтей

3. Иктеричность

4. Койлонихии

5. Извращение вкуса.

**ПУЛЬМОНОЛОГИЯ**

1. Какой из перечисленных патогенетических механизмов участвует в формировании необратимой бронхиальной обструкции при хронической обструктивной болезни легких?

1. Перибронхиальный фиброз
2. Бронхоспазм
3. Отек стенки бронхов
4. Нарушение мукоцилиарного клиренса
5. Гиперкриния

2. В этиологии хронической обструктивной болезни легких не играет роли:

1. Курение табака
2. Прием алкоголя
3. Дефицит альфа-1-антитрипсина
4. Загрязнение воздушного бассейна
5. Неблагоприятные условия профессиональной деятельности

3. Вследствие чего формируется бронхиальная обструкция при бронхиальной астме?

1. Вследстве бронхоспазма
2. Вследствие отека слизистой бронхов
3. Вследствие повышения продукции мокроты
4. Вследствие сгущения мокроты
5. Все перечисленное верно

4. Какой симптом указывает на вовлечение в воспалительный процесс плевры при пневмонии?

1. Выраженная одышка
2. Боль в грудной клетке при дыхании
3. Диффузный цианоз
4. Влажные хрипы в легких
5. Артериальная гипотония

5. Какие клетки играют ведущую роль в формировании хронического воспаления при ХОБл?

1. Лимфоциты
2. Нейтрофилы
3. Эозинофилы
4. Макрофаги
5. Базофилы

6. При бронхиальной астме не следует назначать:

1. Адреномиметики
2. Кромогликаты
3. Блокаторы лейкотриеновых рецепторов
4. Бета-адреноблокаторы
5. М-холинолитики

7. Что из перечисленного не является фактором риска развития госпитальной пневмонии?

1. Пожилой возраст
2. Артериальная гипертония
3. Иммуносупрессивная терапия
4. Обширные абдоминальные операции
5. Искусственная вентиляция легких

8. Какое из перечисленных состояний является системным (внелёгочным) проявлением ХОБЛ?

1. Артериальная гипертензия
2. Остеопороз
3. Хроническая сердечная недостаточность
4. Гепатомегалия
5. Хроническая почечная недостаточность

9. Какие клетки при бронхиальной астме секретируют основные бронхоконстрикторные медиаторы?

1. Тучные клетки
2. В-лимфоциты
3. Эозинофилы
4. Т-лимфоциты
5. Макрофаги

11. Хронический обструктивный бронхит проявляется:

1. Кашлем с выделением мокроты, одышкой
2. Диффузным цианозом
3. Отеками, увеличением печени
4. Набуханием шейных вен
5. Всеми перечисленными симптомами

12. Признаком 2-ой стадии астматического статуса является:

1. «Немое» легкое
2. Свистящие хрипы в легких
3. Непродуктивный кашель
4. Коробочный звук при перкуссии легких
5. Боли в грудной клетке

13. Какой лабораторный признак при пневмонии является прогностически неблагоприятным?

1. Эритроцитоз
2. Анемия
3. Лейкопения
4. Увеличение соэ
5. Эозинофилия

14. Какой патогенетический механизм не имеет значения при хронической обструктивной болезни легких?

1. Гиперпродукция мокроты
2. Нарушение мерцательного эпителия
3. Рефлекс Китаева
4. Хроническое воспаление бронхов
5. Утомление дыхательной мускулатуры

15. У больной с тяжелой бронхиальной астмой во время выраженного приступа удушья при аускультации легких выявлены участки, в которых не прослушивается дыхание. Это является признаком:

1. Хронической дыхательной недостаточности
2. Острого легочного сердца
3. Астматического статуса
4. Подострого легочного сердца
5. Левожелудочковой недостаточности

16. Каким возбудителем вызывается типичная внебольничная «крупозная» пневмония?

1. Клебсиеллой
2. Пневмококком
3. Стафилококком
4. Кишечной палочкой
5. Микоплазмой

17. Хроническую обструктивную болезнь легких определяют все нижеперечисленные положения, за исключением:

1. Диффузный характер поражения бронхиального дерева
2. Хроническое течение заболевания с периодами обострений и ремиссии
3. Клинические симптомы: кашель, выделение мокроты и одышка
4. Развитие структурной перестройки слизистой оболочки бронхов
5. Нет правильного ответа

18. Какой из перечисленных симптомов не является признаком бронхиальной астмы?

1. Приступы удушья
2. Непродуктивный кашель
3. Свистящие хрипы в легких
4. Артериальная гипертония
5. Экспираторная одышка

19. Какой рентгенологический признак наиболее характерен для пневмонии?

1. Усиление легочного рисунка
2. Повышение прозрачности легочных полей
3. Обеднение легочного рисунка
4. Инфильтрат в легких
5. Округлая полость в легком

20. Основным (базисным) направлением терапии ХОБЛ является:

1. Антибактериальная терапия
2. Бронхолитическая терапия
3. Муколитическая терапия
4. Кислородотерапия
5. Применение глюкокортикоидов

21. Какой из перечисленных механизмов не участвует в патогенезе приступа бронхиальной астмы?

1. Отек слизистой бронхов
2. Бронхоспазм
3. Гиперсекреция мокроты
4. Дискриния
5. Легочная гипертензия

22. Наиболее частой причиной инфекционного обострения ХОБЛ является:

1. Пневмококк
2. Кишечная палочка
3. Синегнойная палочка
4. Клебсиелла
5. Стафилококк

23. Согласно современной классификации выделяют пневмонии:

1. Внебольничные
2. Аспирационные
3. У больных с иммунодефицитом
4. Госпитальные
5. Все перечисленные

24. Какой из перечисленных патогенетических механизмов участвует в формировании необратимой бронхиальной обструкции при хронической обструктивной болезни легких?

1. Бронхоспазм
2. Ремоделирование бронхов
3. Отек стенки бронхов
4. Нарушение мукоцилиарного клиренса
5. Гиперкриния

25. По этиологии пневмонии различают все, кроме:

1. Стафилококковые
2. Хламидиозные
3. Грибковые
4. Микоплазменные
5. Туберкулезные

26. Усиление гнойности мокроты, усиление одышки, появление субфебрилитета у пациента с хронической обструктивной болезнью легких указывает на:

1. Развитие сердечной недостаточности
2. Обострение, связанное с инфекцией
3. Бронхоспастический синдром
4. Все ответы правильные
5. Нет правильного ответа

27. Укажите основной клинический признак степени тяжести бронхиальной астмы:

1. Выраженность одышки
2. Частота приступов удушья
3. Суточное количество мокроты
4. Выраженность кашля
5. Снижение ОФВ-1

28. Укажите наиболее частую локализацию воспаления при бактериальной пневмонии:

1. Нижняя доля справа
2. Верхняя доля слева
3. Средняя доля справа
4. Нижняя доля слева
5. Верхняя доля справа

29. На инфекционную природу обострения хронической обструктивной болезни легких указывает:

1. Наличие влажных хрипов в легких
2. Нарастание одышки
3. Увеличение печени
4. Увеличение количества мокроты
5. Усиление гнойности мокроты

30. В период ремиссии бронхиальной астмы нетяжелого течения спирографически выявляются:

1. Рестриктивные изменения
2. Обструктивные изменения
3. Смешанные нарушения функции внешнего дыхания
4. Показатели фвд в норме
5. Нет правильного ответа

31. Выберите наиболее точное определение пневмонии:

* 1. Инфекционное (в т.ч. вирусное) поражение легких
	2. Острое инфекционное (чаще бактериальное) поражение респираторных отделов с внутриальвеолярной экссудацией
	3. Воспалительное поражение легочной ткани независимо от этиологии
	4. Острое воспалительное заболевание, характеризующееся поражение альвеол
	5. Заболевание, характеризующееся воспалением в респираторных отделах системы дыхания

32. В ОАК при пневмонии наиболее характерно наличие:

1. Анемии
2. Лейкоцитоза
3. Лейкопении
4. Лимфоцитоза
5. Эозинофилии

33. Какие препараты показаны больным бронхиальной астмой при приступе удушья?

1. Антилейкотриеновые препараты
2. Ингаляционные глюкокортикоиды
3. Бета-2-адреномиметики короткого действия
4. Кромогликат натрия
5. Пролонгированные теофиллины

34. Основной принцип лечения пневмонии:

1. Антибактериальная терапия
2. Бронхолитическая терапия
3. Дезинтоксикация
4. Витаминотерапия
5. Иммуностимулирующая терапия

35. Какой путь попадания инфекции в легкие при пневмонии считается наиболее важным?

1. Аспирация секрета ротоглотки
2. Ингаляционный
3. Гематогенный
4. Лимфогенный
5. Контактный

36. Какой механизм не участвует в формировании необратимого компонента бронхиальной обструкции при ХОБЛ?

1. Бронхоспазм
2. Ремоделирование бронхов
3. Пневмосклероз
4. Формирование эмфиземы легких
5. Экспираторный коллапс бронхиол

37. При бронхиальной астме встречается все признаки, кроме:

1. Сухие хрипы в легких
2. Акцент 2 тона над легочной артерией
3. Признаки левожелудочковой недостаточности
4. Малопродуктивный кашель
5. Эозинофилы в мокроте

38. Какой микроорганизм чаще является причиной внебольничной пневмонии?

1. Стафилококк
2. Пневмококк
3. Клебсиелла
4. Синегнойная палочка
5. Микоплазма

39. Какой механизм не участвует в формировании бронхиальной обструкции при ХОБЛ?

1. Бронхоспазм
2. Ремоделирование бронхов
3. Отек слизистой бронхов
4. Формирование эмфиземы легких
5. Легочная гипертензия

40. Возникновение приступов удушья при бронхиальной астме наименее характерно

1. В вечернее время
2. После физической нагрузки
3. В ночное время или в ранние утренние часы
4. После эмоциональной нагрузки
5. При перемене погоды

41. Укажите критерий тяжести пневмонии:

1. Тяжелая дыхательная недостаточность
2. Быстрое прогрессирование
3. Гиперлейкоцитоз
4. Лейкопения
5. Все перечисленные

42. Какой из перечисленных симптомов не является признаком ХОБЛ?

1. Экспираторная одышка
2. Сухие хрипы в легких
3. Акроцианоз
4. Коробочный звук при перкуссии легких
5. Ослабленное дыхание при аускультации

43. Что не применяется при лечении астматического статуса?

1. Инфузионная терапия
2. Метилксантины
3. Глюкокортикоиды
4. Кромогликат натрия
5. Симпатомиметики

44. При долевой пневмококковой плевропневмонии («крупозной») пневмонии характерно выделение:

1. Мокрота типа «малинового желе»
2. Гнойная двухслойная мокрота
3. Слизистая мокрота
4. Гнойная трехслойная мокрота
5. «Ржавая» мокрота

45. Для хронической обструктивной болезни легких характерно:

1. Увеличение индекса Тиффно
2. Уменьшение ОФВ-1
3. Увеличение ОФВ-1
4. Увеличение ЖЕЛ
5. Уменьшение резервного объема вдоха

46. Укажите основной клинический симптом бронхиальной астмы:

1. Сухие свистящие хрипы в легких, выявляемые при аускультации
2. Акцент 2 тона над легочной артерией
3. Сухой кашель
4. Набухание шейных вен
5. Эозинофилы в мокроте

47. В патогенезе развития пневмонии ключевое значение имеет:

1. Аномалии развития дыхательной системы
2. Наличие других заболеваний внутренних органов
3. Снижение местных и общих механизмов защиты
4. Нарушения питания
5. Контакт с пневмотропной инфекцией

48. Для более точной диагностики стадии хронической обструктивной болезни легких необходимо провести:

1. Определение индекса Тиффно в период обострения
2. Определение индекса Тиффно в период ремиссии
3. Определение ЖЕЛ в период ремиссии
4. Определение ОФВ-1 в период ремиссии
5. Определение ОФВ-1 в период ремиссии после применения бронхолитического препарата

49. Что не является этиологическим фактором бронхиальной астмы:

1. Аллергены животных
2. Наследственная предрасположенность
3. Растительные аллергены
4. Бытовые аллергены
5. Артериальная гипертония

50. Какое начало наиболее характерно для пневмонии?

1. Острое
2. Постепенное
3. Латентное, скрытое
4. Бессимптомное
5. Нет правильного ответа

51. Укажите базовый патогенетический механизм при хронической обструктивной болезни легких:

1. Гиперпродукция мокроты
2. Нарушение мерцательного эпителия
3. Перибронхиальный фиброз
4. Хроническое воспаление
5. Утомление дыхательной мускулатуры

52. Какое из перечисленных состояний является осложнением пневмонии?

1. Хроническая сердечная недостаточность
2. Хроническая почечная недостаточность
3. Инфекционно-токсический шок
4. Хроническая дыхательная недостаточность
5. Артериальная гипертония

**КАРДИОЛОГИЯ**

1. К факторам риска артериальной гипертонии относят:

1. Наследственность
2. Избыточное употребление поваренной соли
3. Хронический стресс
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

2. К клиническим формам стенокардии относят:

1. Стенокардия напряжения
2. Стенокардия покоя
3. Вариантная стенокардия
4. Правильный ответ 1 и 2
5. Правильный ответ 1 и 3

3. Оптимальным методом лабораторной диагностики инфаркта миокарда следует считать определение в крови уровня:

1. Креатинфосфокиназы
2. Аспарагиновой трансаминазы
3. МВ-КФК
4. Лактатдегидрогеназа
5. Тропонина т

4. Признаком застоя в малом круге кровообращения не является:

1. Влажные хрипы в нижних отделах легких
2. Положение ортопноэ
3. Одышка при физической нагрузке
4. Асцит
5. Ночной кашель

5. При атеросклерозе поражаются:

1. Артерии крупного и среднего калибра
2. Артериолы
3. Капилляры
4. Глубокие вены
5. Поверхностные вены

6. Для обезболивания в остром периоде инфаркта миокарда применяют:

1. Анальгин
2. Нестероидные противовоспалительные средства
3. Наркотические анальгетики
4. Седативные препараты
5. Все перечисленное

7. Профилактика инфекционного эндокардита показана при:

1. Кровоточащих порезах
2. Удаление зубного камня
3. Экстракции зуба
4. Правильный ответ 2 и 3
5. Правильного ответа нет

8. Нормальным уровнем артериального давления считается:

1. АД < 160/95 мм рт. Ст.
2. АД < 180/110 мм рт. Ст.
3. АД < 140/90 мм рт. Ст.
4. АД < 130/85 мм рт. Ст.
5. АД < 120/80 мм рт. Ст.

9. Для купирования приступа стенокардии применяют:

1. Сублингвальный прием нитроглицерина
2. Прием бета-блокаторов
3. Подкожное ведение промедола
4. Внутривенное ведение сульфата магния
5. Ничего из перечисленного

10. Внезапной коронарной смертью называют смерть:

1. При остром инфаркте миокарда
2. Смерть при документированной асистолии
3. Смерть при документированной фибрилляции желудочков
4. Смерть в течении 6-ти часов после возникновения неблагоприятных симптомов
5. Все ответы правильные

11. В оценке риска при гипертонической болезни используется:

1. Уровень артериального давления
2. Наличие других факторов риска
3. Поражение органов-мишеней
4. Наличие ассоциированных клинических состояний
5. Все перечисленное

12. Гемодинамически значимым считается сужение коронарной артерии:

1. Не менее 10%
2. Не менее 25%
3. Не менее 40%
4. Не менее 50-75%
5. Не менее 90%

13. Оптимальным методом инструментальной диагностики острого инфаркта миокарда является:

1. Электрокардиография
2. Фонокардиография
3. Рентгенография грудной клетки
4. Реография грудной клетки
5. Компьютерная томография сердца

14. В классификации хронической сердечной недостаточности выделяют:

1. Две стадии
2. Три стадии
3. Четыре стадии
4. Пять стадии
5. Шесть стадии

15. В классификации хронической сердечной недостаточности выделяют:

1. Два функциональных класса
2. Три функциональных класса
3. Четыре функциональных класса
4. Пять функциональных классов
5. Шесть функциональных классов

16. Целевое артериальное давление у больных сахарным диабетом должно составлять:

1. АД < 160/95 мм рт. Ст.
2. АД < 180/110 мм рт. Ст.
3. АД < 140/90 мм рт. Ст.
4. АД < 130/85 мм рт. Ст.
5. АД < 120/80 мм рт. Ст.

17. Морфологическим субстратом инфаркта миокарда является:

1. Острая ишемия миокарда
2. Воспаление миокарда
3. Некроз миокарда
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

18. В патогенезе хронической сердечной недостаточности существенную роль играют:

1. Нейрогуморальная активация
2. Снижение сократительной функции миокарда
3. Развитие левожелудочкового ремоделирования
4. Увеличение периферического сосудистого сопротивления
5. Все перечисленное

19. К ассоциированным клиническим состояниям не относят:

1. Стенокардию
2. Облитерирующий атеросклероз
3. Инфаркт-пневмонию
4. Сахарный диабет
5. Инфаркт миокарда

20. Из перечисленных факторов риска атеросклероза наиболее важным является:

1. Избыточная масса тела
2. Гиперхолестеринемия
3. Психоэмоциональное напряжение
4. Гиподинамия
5. Избыточное потребление поваренной соли

21. В основе патогенеза истинного кардиогенного шока при инфаркте миокарда лежит:

1. Резкое снижение сократительной функции левого желудочка
2. Стрессовая реакция на боль
3. Артериальная гипотония
4. Развивающиеся нарушения ритма
5. Гиповолемия

22. Длительность лечения артериальной гипертонии после установления диагноза составляет:

1. 3 месяца
2. 6 месяцев
3. 12 месяцев
4. 3 года
5. Пожизненно

23. Антиатерогенную роль играют:

1. Хиломикроны
2. ЛПОНП
3. «Ремнантные» частицы
4. ЛПНП
5. ЛПВП

24. Причиной развития острого инфаркта миокарда является:

1. Спазм коронарных артерий
2. Коронарный тромбоз вследствие нестабильности атеросклеротической бляшки
3. Резкое повышение потребности миокарда в кислороде при физической нагрузке
4. Правильные ответы 1 и 2
5. Правильных ответов нет

25. Для типичной стенокардии характерна локализация боли:

1. За грудиной
2. В области верхушки сердца
3. Под левой лопаткой
4. В левом плече
5. В левой половине грудной клетки

26. Основным ЭКГ-признаком крупноочагового инфаркта миокарда является появление:

1. Инверсии зубца Т
2. Подъема сегмента ST
3. Патологического зубца Q
4. Депрессии сегмента ST
5. Снижение высоты зубца R

27. Золотым стандартом» при лечении хронической сердечной недостаточности является:

1. Сердечные гликозиды
2. Диуретики
3. Ингибиторы АПФ
4. Антагонисты кальция
5. Нитраты

28. В лечении гиперхолестеринемии основными препаратами считаются:

1. Статины
2. Антагонисты кальция
3. Бета-блокаторы
4. Аспирин
5. Нитраты

29. Оптимальный метод лечения приобретенных пороков сердца это:

1. Сердечные гликозиды
2. Дозированные физические нагрузки
3. Антибиотикотерапия
4. Хирургическая коррекция
5. Ингибиторы апф

**РЕВМАТОЛОГИЯ**

1. Что из перечисленного характерно для ревматоидного артрита?

1. Утренняя скованность
2. Болезненность при пальпации ахиллова сухожилия
3. Усиление болей при физической нагрузке
4. «механическая» боль в крупных суставах
5. Все, выше перечисленное

2. Для ревматоидного артрита характерны следующие изменения синовиальной жидкости:

1. Снижение вязкости

2. Увеличение вязкости

3. Наличие рагоцитов

4. Наличие LE-клеток

5. Пониженное содержание глюкозы

3. Что является обязательным в диагностике острой ревматической лихорадки?

1. Наличие одного большого критерия

2. Наличие двух больших критериев

3. Наличие трех больших критериев

4. Подтверждение стрептококковой природы заболевания

5. Наличие одного большого и двух малых критериев

4. Какие побочные эффекты вероятнее всего можно ожидать от лечения нестероидными противовоспалительными препаратами?

1. Ульцерогенное действие
2. Гиперхолестеринемия
3. Нарушение ритма сердца
4. Боли в сердце
5. Все, выше перечисленное, верно

5. Назовите характерный клинический признак ревматического артрита

1. Поражение крупных суставов

2. Поражение мелких суставов

3. Поражение I плюснефалангового сустава

4. Ульнарная девиация костей

5. Стойкая деформация суставов

6. Что характерно для острой ревматической лихорадки?

1. Возникновение после стрессорных воздействий

2. Отсутствие латентного периода после инфекции

3. Латентный период от 1 до 3-х недель после инфекции

4. Развитие на фоне существующего порока сердца

5. Все, выше перечисленное, верно

7. Какие суставы чаще поражаются при ревматоидном артрите?

1. Крупные суставы
2. Проксимальные межфаланговые
3. Первый плюсне-фаланговый сустав
4. Суставы шейного отдела позвоночника
5. Дистальные межфаланговые

8. Укажите "малые" диагностические критерии острой ревматической лихорадки

1 .Обнаружение ревматоидного фактора в крови

2. Повышение титра СРБ

3. Кардит

4. Полиартрит

5 . Кольцевидная эритема

9. Назовите виды вторичной профилактики ревматизма:

1. Круглогодичная
2. Сезонная
3. Текущая
4. Все, выше перечисленное, верно
5. Все, выше перечисленное, неверно

10. Какие иммунологические сдвиги наиболее характерны для ревматоидного артрита

1. Обнаружение антимитиохондриальных антител
2. Обнаружение антител к циклическому цитруллинированному пептиду
3. Обнаружение антиядерных антител
4. Повышение лейкоцитов в крови
5. Все, выше перечисленное, верно

11. Какие рентгенологические изменения характерны для ревматоидного артрита?

1. Выявление остеофитов
2. Эрозии суставных поверхностей
3. Расширение суставной щели
4. Остеосклероз
5. Все, выше перечисленное, верно

12. Каковы основные признаки кольцевидной эритемы при острой ревматической лихорадке?

1. Нестойкость поражения, отсутствие субъективных ощущений

2. Стойкость поражения, отсутствие субъективных ощущений

3. Нестойкость поражения, наличие субъективных ощущений в виде боли и зуда в области высыпаний

4. Стойкость поражения, наличие субъективных ощущений в виде боли и зуда в области высыпаний

5. Геморрагический характер высыпаний

13. Назовите характерные клинические симптомы поражения ЦНС при ревматизме?

1. "Малая хорея"
2. Энцефалит
3. Менингоэнцефалит
4. Геморрагический инсульт
5. Все, выше перечисленное, верно

14. Назовите "большие" диагностические критерии острой ревматической лихорадки

1. Кардит
2. Полиартрит
3. Хорея
4. Кольцевидная эритема
5. Все, выше перечисленное, верно

**НЕФРОЛОГИЯ**

1. Для острого гломерулонефрита характерны морфологические изменения:

1. Пролиферативно-экссудативные изменения клубочков
2. Фибрипластические изменения
3. Минимальные изменения
4. Экстракапиллярные
5. Мезангиально-пролиферативные

2. Пиелонефрит осложняет течение мочекаменной болезни

1. В 10% случаев
2. В 20% случаев
3. В 50% случаев
4. В 80% случаев
5. В 100% случаев

3. Наиболее быстрое прогрессирование гломерулонефрита наблюдается

1. При макрогематурии
2. При нефротическом синдроме
3. При артериальной гипертензии
4. При сочетании протеинурии с гематурией
5. При сочетании артериальной гипертензии и нефротического синдрома

4. Назовите два главных критерия нефотического синдрома:

1. Гипопротеинемия и липидурия
2. Гиперхолестеринемия и лейкоцитоз
3. Гипоальбуминемия и протеинурия
4. Отеки и гипопротеинемия
5. Протеинурия и липидурия

5. Препараты выбора для лечени хронического пиелонефрита

* + - 1. Пенициллины
			2. Цефалоспорины
			3. Макролиды
			4. Фторхинолоны
			5. Сульфаниламиды

6. Для нефротического варианта хронического гломерулонефрита характерно:

1. Гипертонический синдром
2. Протеинурия выше 3 г\л
3. Гипостенурия
4. Изолированный мочевой синдром
5. Признаки почечной недостаточности

7. Основными проявлениями острого нефритического синдрома является

1. Отеки, артериальная гипертония, протеинурия более 3 г в сутки
2. Гематурия, цилиндрурия, лейкоцитурия, протеинурия
3. Повышение креатинина крови, гиперхолестеринемия
4. Лейкоцитурия, гематурия
5. Отеки, артериальная гипертония, гематурия

8. После перенесенной стрептококковой инфекции острый гломерулонефрит возникает:

1. Во время заболевания тонзиллитом
2. Через 5-7 дней после начала заболевания
3. Через 10-14 дней после начала заболевания
4. Через 2-3 месяца после начала заболевания
5. Через 6 месяцев после начала заболевания

9. Возбудителями хронического пиелонефрита являются все, кроме

1. Кишечная палочка
2. Бета - гемолитический стрептококк
3. Протей
4. Микробные ассоциации
5. Клебсиелла

10. Назовите наиболее неблагоприятный клинический вариант гломерулонефрита

1. Нефротический
2. Гипертонический
3. Латентный
4. Гематурический
5. Нефротически-гипертонический

11. Обострение хронического пиелонефрита сопровождается

1. Отеками, артериальной гипертонией
2. Лихорадкой, болями в поясничной области, дизурией
3. Изолированным мочевым синдромом
4. Признаками хронической почечной недостаточности
5. Анемией, дизурией

12. Укажите наиболее информативный метод диагностики гломерулонефритов:

1. Лабораторное исследование крови
2. Радиоизотопная ренография
3. Экскреторная урография
4. Пункционная биопсия почки
5. Функциональные методы исследования почек

13. Основными проявлениями изолированного мочевого синдрома является

1. Отеки, артериальная гипертония, протеинурия более 3 г в сутки
2. Гематурия, цилиндрурия, лейкоцитурия, протеинурия
3. Повышение креатинина крови, гиперхолестеринемия
4. Лейкоцитурия, гематурия
5. Отеки, артериальная гипертония

13. Основной причиной развития анемии у больных с хроническим пиелонефритом является

Дефицит железа

Дефицит витамина В12

Снижение выработки эритропоэтина

Повышенное потребление железа тканями

Нарушение всасывания железа

14. Назовите рекомендуемые ограничения в диете больному гипертонической формой хронического гломерулонефрита

1. Поваренная соль
2. Поваренная соль, жидкость
3. Белок
4. Поваренная соль, жидкость, белок
5. Жидкость, белок

15. Что из перечисленного отличает хронический пиелонефрит от хронического гломерулонефрита?

1. Гематурия

2. Снижение клубочковой фильтрации

3. Симметричное поражение почек

4. Нефротический синдром

5. Положительные посевы мочи

**ГЕМАТОЛОГИЯ**

1. Для дифференциального диагноза хронического миелолейкоза и лейкемоидной реакции инфекционного генеза необходимо выполнить:

1. Анализ крови

2. Анализ миелограммы

3. Цитогенетическое исследование на наличие филадельфийской хромосомы

4. УЗИ внутренних органов с размерами селезенки

5. Посев крови

2. При железодефицитной анемии довольно часто встречаются все ниже перечисленные симптомы за исключением:

1. Извращения вкуса и обоняния

2. Койлонихий

3. Ломкости и сухости волос

4. Мышечной слабости

5. Гипертрихоза

3. Филадельфийскую хромосому (t(9;22)) при цитогенетическом анализе можно обнаружить при:

1. Хроническом миелолейкозе

2. Хроническом лимфолейкозе

3. Лимфогранулематозе

4. При хроническом миелолейкозе и лимфолейкозе

5. Апластической анемии

4. Агрегация тромбоцитов это:

1. Склеивание их друг с другом

2. Приклеивание к чужеродной поверхности

3. Связывание инородных частиц

4. Поглощение серотонина

5. Захват свободных радикалов

5. В основе деления лейкозов на острые и хронические лежит:

* 1. Характер течения заболевания
	2. Возраст больного
	3. Длительность заболевания
	4. степень анаплазии элементов кроветворения
	5. Степень угнетения нормальных ростков кроветворения

6. При выборе диетического режима больным с железодефицитной анемией следует, прежде всего, рекомендовать:

1. Сырую печень

2. Гречневую крупу

3. Яблоки

4. Зелень

5. Мясные продукты

7. При лечении железодефицитной анемии целесообразно:

1. Переливать цельную кровь
2. Переливать эритровзвесь
3. Вводит внутривенно ferrum lek
4. Длительно принимать препараты железа внутрь
5. Препараты железа сочетать с витаминами группы в

8. Профилактика железодефицитной анемии проводится у всех категорий граждан кроме:

1. Женщин с полименореей
2. Доноров
3. Больных, с резецированным желудком
4. Лиц с хронической, трудно устраняемой кровопотерей
5. Правильного ответа нет

9. Характерными особенностями анализа периферической крови при хроническом миелолейкозе в хронической стадии является:

1. Увеличение числа лейкоцитов и лимфоцитов

2. Увеличение числа лейкоцитов и сдвиг до миелоцитов

3. Увеличение клеток типа плазмоцитов

4. Тромбоцитопения

5. Лейкопения

10. Адгезия тромбоцитов это:

1. Склеивание их друг с другом

2. Приклеивание к чужеродной поверхности

3. Связывание инородных частиц

4. Поглощение серотонина

5. Захват свободных радикалов

11. Ремиссия при остром лейкозе означает:

1. Выздоровление

2. Нормализацию клинической симптоматики

3. Нормализацию показателей крови и миелограммы

4. Верно 2 и 3

5. Пятилетнюю выживаемость

12.Тени Боткина—Гумпрехта в периферической крови являются признаком:

1. Острого миелобластного лейкоза.
2. Острого лимфобластного лейкоза.
3. Хронического лимфолейкоза.
4. Хронического миелолейкоза.
5. Мегалобластной анемии.

13. Укажите наиболее частый механизм дефицита железа при железодефицитной анемии:

1. Врожденный

2. Недостаточное содержание в пище

3. Нарушение всасывания железа в кишечнике

4. Нарушение транспорта и депонирования

5. Повышенный расход (кровопотеря, беременность)

14. Классификация лейкозов основана на:

1. Клинической картине заболевания

2. Анамнестических данных

3. Степени зрелости клеточного субстрата опухоли

4. Продолжительности жизни больного

5. Ответе на проводимую терапию

15. Причиной железодефицитной анемии у женщин может быть все перечисленное кроме:

1. Кровопотерь при месячных, сопровождающихся обильными и длительными кровопотерями
2. Геморроя
3. Болезни Рандю-Ослера
4. Опухоли желудочно-кишечного тракта
5. Хронического гастрита с пониженной секреторной функцией

16. При подозрении на острый лейкоз необходимо выполнить:

1. Биопсию лимфатического узла

2. Стернальную пункцию

3. Пункцию селезенки

4. Определение числа ретикулоцитов

5. Пробу Кумбса

17. Спленомегалия наблюдается при всех заболеваниях, кроме:

1. Апластической анемии

2. Хронического миелолейкоза

3. Хронического лимфолейкоза

4. Острого лейкоза

5. Гемолитической анемии

18. Нормальное значение уровня тромбоцитов

1. 180- 420 тыс

2. 200 – 500 тыс

3. 150 – 380 тыс

4. 250 – 350 тыс

5. 100 – 300 тыс

19. Для какой анемии характерен «язык хантера» (гюнтера–миллера):

1. Железодефицитной

2. В12 – дефицитной

3. Апластической

4. Гемолитической

5. Острой постгеморрагической

20. В диагностике хронического миелолейкоза ведущее значение имеет:

1. Лейкоцитоз

2. Соотношение зрелых и незрелых гранулоцитов

3. Анемия

4. Обнаружение филадельфийской хромосомы

5. Спленомегалия

21. Степень тяжести анемии оценивается по уровню:

1. Гемоглобина

2. Гематокрита

3. Эритроцитов

4. Ретикулоцитов

5. Все перечисленное верно

22. Для установления диагноза острого лейкоза необходимо выявить:

1. Лейкоцитоз в периферической крови

2. Анемию

3. Гепато и спленомегалию

4. Тромбоцитопению

5. Выявить увеличение количества бластов в миелограмме более 20%

**ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ**

1. Выберете среди указанных вирусов гепатита тот, который чаще других приводит к развитию цирроза печени:

1. G
2. A
3. B
4. C
5. D

2. Перечислите прямые рентгенологические симптомы язвы.

1. Ниша, воспалительный вал, конвергенция складок
2. Гиперперистальтика.
3. Содержание жидкости натощак.
4. Симптом «указующего перста»
5. Пилороспазм.

3. Какой из методов наиболее информативен в установлении причины гепатомегалии?

1. УЗИ
2. Определение уровня активности щелочной фосфатазы в сыворотке крови
3. Биопсия печени
4. Радиоизотопное сканирование печени
5. Селективная ангиография

4. Назовите основной путь передачи вируса гепатита С

1. Воздушно-капельный

2. Парентеральный

3. Фекально-оральный

4. Половой

5. Интранатальный

5. Методом диагностики желудочно-дуоденального кровотечения является:

1. Рентгеноскопия желудочно-кишечного тракта с барием
2. Обзорный снимок брюшной полости
3. Узи брюшной полости
4. Эзофагогастродуоденоскопия
5. Колоноскопия

6. Эрадикация при язвенной болезни - это:

1. Полное заживление язвенного дефекта
2. Исчезновение болевого синдрома
3. Нормализация желудочной секреции
4. Удаление из организма геликобактерии

5. Все перечисленное

7. К маркерам нарушения синтетической функции печени относится:

1. АЛТ
2. АСТ
3. ЛДГ
4. Щелочная фосфатаза
5. Альбумин

8. Асцит при циррозах печени образуется вследствие:

1. Вторичного гиперальдостеронизма
2. Гипоальбуминемии
3. Портальной гипертензии
4. Всего перечисленного
5. Ничего из перечисленного

9. Ведущими симптомами в клинике язвенной болезни являются все, кроме:

1. Суточный ритм болей
2. Отсутствие четкой локализации болей
3. Сезонность обострений
4. Положительный симптом менделя
5. Нарушения функции кишечника

10. При каком из перечисленных видов хронической инфекции выше риск ее передачи половым путем?

1. HBV

2. HCV

3. HGV

4. Все вышеперечисленное

5. Ничего из вышеперечисленного

11. После острой пищи боль под мечевидным отростком с иррадиацией за грудину, изжога, свободный HCL после гистамина - 40 ммоль/л. Диагноз?

1. Рак желудка.
2. Диафрагмальная грыжа.
3. Язва кардиального отдела желудка
4. Атрофический гастрит
5. Эзофагит.

12. Для печеночной желтухи наиболее характерно

1. Повышение уровня только непрямого билирубина

2. Повышение уровня только прямого билирубина

3. Повышение уровня обех фракций в зависимости от преобладания механизма обмена билирубина в печени

4. Повышение уровня уробилиногена у воче

5. Ничего из вышеперечисленного

13. У больного ночные боли, изжога, тошнота, рвота, облегчающая боли. Чем это обусловлено?

1. Панкреатит
2. Язва тела желудка
3. Хронический холецистит
4. Язва пилородуоденальной зоны
5. Субкардинальная язва

14. Синдром, отличающий хронический гепатит от цирроза печени

1. Гепатомегалия

2. Внепеченочные знаки

3. Диспепсия

4. Цитолитический синдром

5. Портальная гипертензия

15. Укажите важнейший пусковой момент патологического процесса при циррозе печени:

1. Воспаление
2. Некроз гепатоцитов
3. Нарушение микроциркуляции
4. Регенерация гепатоцитов
5. Жировая инфильтрация гепатоцитов

16. Наиболее характерный начальный симптом первичного билиарного цирроза:

1. Гепатомегалия

2. Внепеченочные знаки

3. Спленомегалия

4. Кожный зуд

5. Желтуха

19. Осложнением цирроза печени не является:

1. Пищеводно-желудочные кровотечения
2. Печеночная кома
3. Присоединение инфекции
4. Возникновение опухоли
5. Портальная гипертония

20. К индикаторным ферментам печени относят:

1. ЛДГ, АЛТ, ЩФ

2. Фруктозо-1-б-дифосфатальдолаза

3. АСТ, КФК

4. Амилаза, липаза

5. Урокиназа

21. Для механической желтухи характерно повышение следующих показателей, кроме:

1. Повышение активности щелочной фосфотазы
2. Повышение уровня общего билирубина
3. Повышение уровня прямого билирубина
4. Повышение уровня трансаминаз
5. Преимущественное повышение уровня непрямого билирубина

22. Для язвенной болезни 12-ти перстной кишки наиболее характерны боли в животе:

1. Ранние
2. Поздние
3. Ночные
4. Ранние и ночные
5. Поздние и ночные

23. Язвенный дефект наиболее часто локализуется:

1. На большой кривизне желудка
2. На малой кривизне желудка
3. В антральном отделе желудка
4. В луковице 12-ти перстной кишки
5. В постбульбарном отделе

24. При угрозе печеночной комы в диете нужно ограничить:

1. Белки
2. Жиры
3. Углеводы
4. Жидкость
5. Минеральные соли

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **Собеседование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
|  Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **Защита реферата** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| **Тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 71-79% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70% и меньше правильных ответов. |
| **Проверка практических навыков** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если  студент обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если студент обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем, |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если студент не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки. |
| Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если  студент обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений |

**3. Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме экзамена проводится по экзаменационным билетам.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

**«ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»**

**ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

1. Общий осмотр больного: сознание, положение, конституциональные типы.
2. Врачебная деонтология.
3. Схема истории болезни. Значение истории болезни как научно-медицинского документа.
4. Расспрос как метод исследования. История заболевания и жизни пациента
5. Методика постановки диагноза.
6. Жалобы больного с заболеваниями органов дыхания. Аускультация легких: основные и побочные дыхательные шумы.
7. Сухие и влажные хрипы, крепитация. Механизм возникновения, диагностическое значение.
8. Функциональные методы исследования системы органов дыхания. Спирография.
9. Жалобы больного с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
10. Механизмы возникновения 1 и II тона сердца, их изменения при патологии. Критерии отличия 1 и П тонов.
11. Шумы сердца. Их классификация и механизм возникновения.
12. Исследование сосудов. Свойства пульса.
13. Измерение и оценка артериального давления.
14. Методика исследования ЭКГ. Основные показатели ЭКГ в норме.
15. ЭКГ- диагностика гипертрофии различных отделов сердца.
16. Жалобы больных при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
17. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями гепатобилиарной системы.
18. Лабораторные и инструментальные методы исследования желудочно — кишечного тракта.
19. Методы исследования функционального состояния печени.
20. Жалобы больного при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.
21. Синдром сердечной астмы. Диагностика. Неотложная терапия.
22. Синдром повышенной воздушности легочной ткани.
23. Синдром долевой инфильтрации легких.
24. Синдром нарушения бронхиальной проходимости.
25. Мерцательная аритмия. Симптоматология. ЭКГ-признаки.
26. Желудочковая экстрасистолическая аритмия. ЭКГ-признаки.
27. Диагностика атриовентрикулярной блокады сердца. ЭКГ признаки.
28. Лабораторная диагностика инфаркта миокарда.
29. ЭКГ-диагностика инфаркта миокарда.
30. Болевой синдром при болезнях органов пищеварения.
31. Синдром кардиалгии при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
32. Трактовка общего анализа мочи при хроническом пиело- и гломерулонефрите.
33. Синдром почечной гипертонии: механизм развития.
34. Нефротический синдром: диагностические критерии и методы исследования.
35. Геморрагический синдром: механизм развития и методы исследования.
36. Анемический синдром: механизм развития и методы исследования.
37. Гиперпластический синдром: механизм развития и методы исследования.
38. Лабораторные и инструментальные методы исследования в кардиологии.
39. Синдром холестаза: механизм развития и методы исследования.
40. Суставной синдром: механизм развития и методы исследования.

**ПУЛЬМОНОЛОГИЯ**

1. Пневмонии. Этиология, патогенез. Классификация. Клинические проявления, осложнения. Принципы лечения.
2. Распространенные (внебольничные) пневмонии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Принципы лечения.
3. Бронхиальная астма. Факторы риска. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Принципы лечения.
4. Механизм развития приступа бронхиальной астмы. Астматический статус. Классификация. Клиника. Принципы лечения.
5. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

**КАРДИОЛОГИЯ**

1. Артериальная гипертония и гипертоническая болезнь: этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения.
2. Гипертонические кризы. Классификация. Неотложная помощь
3. Ишемическая болезнь сердца. Понятие болезни. Факторы риска. Классификация. Стенокардия. Патогенез приступа. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
4. Инфаркт миокарда: этиология, патогенез, клиника. Принципы лечения. Неотложная помощь.
5. Осложнения острого периода инфаркта миокарда (сердечная астма и отек легких, кардиогенный шок). Клиника. Неотложная помощь.
6. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

**ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

1. Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Клинические проявления.
2. Сахарный диабет. Классификация. Критерии диагностики.
3. Принципы лечения сахарного диабета.
4. Осложнения сахарного диабета. Клинические проявления. Принципы лечения.
5. Диффузный токсический зоб. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы лечения.

**НЕФРОЛОГИЯ**

1. Гломерулонефрит. Понятие. Этиология, патогенез. Классификация гломерулонефрита.
2. Клинические формы гломерулонефрита. Основные клинические синдромы. Диагностика. Принципы лечения.
3. Хронический пиелонефрит. Эпидемиология и факторы риска. Этиология, патогенез, патологическая анатомия.
4. Хронический пиелонефрит. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
5. Хроническая болезнь почек и хроническая почечная недостаточность. Определение понятия. Эпидемиология. Причины развития. Классификация. Диагностика. Принципы ведения больных.

**ГЕМАТОЛОГИЯ**

1. Острые лейкозы. Этиология, патогенез. Классификация. Основные клинические синдромы при лейкозах. Принципы лечения.
2. Хронический лимфолейкоз. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика. Принципы лечения.
3. Хронический миелолейкоз. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика. Принципы лечения.
4. Анемии. Классификация. Клиника анемического синдрома. Диагностика.
5. Железодефицитные анемии: этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика и лечение железодефицитной анемии.
6. Геморрагические диатезы. Классификация. Типы кровоточивости. Диагностика.
7. Гемофилия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

**РЕВМАТОЛОГИЯ**

1. Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез. Факторы риска. Классификация.
2. Острая ревматическая лихорадка. Клиническая картина. Принципы диагностики и лечения. Виды профилактики.
3. Приобретенные аортальные пороки сердца. Классификация. Этиология. Механизмы компенсации и декомпенсации. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
4. Приобретенные митральные пороки сердца. Классификация. Этиология. Механизмы компенсации и декомпенсации. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
5. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, клиника и диагностика. Принципы лечения ревматоидного артрита.
6. Остеоартроз. Этиология, патогенез, клиника. Принципы лечения.

**ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ**

1. Хронические гастриты. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
2. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.
3. Осложнения язвенной болезни. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.
4. Принципы лечения язвенной болезни. Профилактика.
5. Хронические гепатиты. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Принципы лечения.
6. Циррозы печени. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

**Образец экзаменационного билета**

**ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России**

**Кафедра факультетской терапии и эндокринологии**

**Направление подготовки (специальность) 31.05.03 «Стоматология»**

**Дисциплина: внутренние болезни**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Острые лейкозы. Этиология, патогенез. Классификация. Основные клинические синдромы при лейкозах. Принципы лечения.
2. Общий осмотр больного: сознание, положение, конституциональные типы.
3. Анализ крови.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор Р.И. Сайфутдинов

Декан стоматологического

факультета, к.м.н., доцент Н.Б. Денисюк

 2022 год

**Перечень практических заданий, предлагаемым для оценки знаний**

**обучающихся на промежуточной аттестации**

**1. Перечень экзаменационных электрокардиограмм**

1. Полная AV блокада III ст., фибрилляция предсердий с ЧЖС 39 в минуту.
2. Не Q-инфаркт миокарда. Признаки повреждения нижней стенки (подъем ST II, III, aVF до 3,0-4,0 мм, з.Т (+).
3. Q-инфаркт миокарда передне-перегородочной области. (Патололгический Q (QS) V2-V5, горизонтальный подъем сегмента ST V2-V5 до 3 мм). Частые одиночные, парные, групповые предсердные экстрасистолы.
4. Желудочковая экстрасистолия.
5. Желудочковая экстрасистолия.
6. Фибрилляция предсердий с частотой желудочковых сокращений от 58 до 120 в минуту. ЭКГ-признаки гипертрофии левого желудочка (RV5,V6>RV4)
7. Q-инфаркт миокарда передне-перегородочной области левого желудочка (QS V1-V3, косовосходящий подъем ST V2-V4 до 3,5 мм).
8. Q-инфаркт миокарда передне-перегородочной, верхушечной стенок (QS в V2,V3; малый г в V4,V5, патологический Q в aVL, дугообразный подъем ST до 1-2 мм и Т (+-) V2-V5, Т(-) I, aVL).
9. Гипертрофия левого желудочка.
10. Q-инфаркт миокарда передней, верхушечной, боковой и возможно нижней стенок (регресс зубца г в V3, QS V4-V5, qRS V6; глубокий q в III).Признаки повреждения всей передней и нижней стенок левого желудочка (косовосходящийподъем ST в V2 - 2 мм, V3-4 мм, в V4-V5 до 6 мм, V6-4 мм - с тенденцией к дугообразному, в II, III, aVF-1 мм.).
11. Q-инфаркт миокарда передне-перегородочной, верхушечной, боковой стенках с признаками повреждения и зоной ишемии (Q V1-V2, QS V3-V5, подъем ST 1-2,5 мм с переходом в (-) Т.).
12. Q-инфаркт миокарда Частые желудочковые экстрасистолы, периодами по типу тригеминии. АВ-блокада I ст. (PQ 0,22 сек) Очаговые изменения нижней, боковой стенки возможно, задне-базальных отделов (QSII, III, aVF, Q патол. V5-V6, высокий з. R V1-RV2, признаки повреждения нижней стенки, ишемия боковой стенки (подъем ST в 11,111, aVF дугой вверх 1,5-2 мм , (-/+) TV6).
13. Суправентрикулярная экстрасистолия.

**2. Перечень экзаменационных лабораторных анализов**

Общий анализ крови

1. Анемия гипохромная микроцитарная
2. Острый миелобластный лейкоз (ОАК+Миелограмма)
3. Острый лейкоз
4. Хронический миелолейкоз (ОАК+цитогенетическое исследование)
5. Хронический лимфолейкоз
6. Хронический лимфолейкоз
7. Хронический лимфолейкоз

Биохимический анализ крови

1. Дислипидемия Сахарный диабет
2. Дислипидемия.
3. Инфаркт миокарда
4. Инфаркт миокарда. Дислипидэмия
5. Системная красная волчанка
6. Системная красная волчанка с антифосфолипидным синдромом
7. Серонегативный ревматоидный артрит
8. Серопозитивный ревматоидный артри т
9. Хронический вирусный гепатит В умеренной активности
10. Хронический вирусный гепатит С высокой активности
11. Аутоиммунный гепатит умеренной активности
12. Цирроз печени вирусной этиологии
13. Хроническая болезнь почек, З стадии
14. Хроническая болезнь почек, 2 стадии

Общий анализ мочи

1. Острый нефрит
2. Хронический нефрит
3. Пиелонефрит
4. Мочекаменная болезнь

**3. Перечень экзаменационных рентгенограмм**

1. Левосторонняя полисегментарная плевропневмония
2. Пневмосклероз
3. Пневмония справа в S6
4. Рентгенологические признаки гипертрофии всех отделов сердца
5. Правосторонняя полисегментарная пневмония
6. Правосторонняя полисегментарная пневмония динамика (томограмма)
7. Правосторонняя полисегментарная пневмония (динамика после лечения)
8. Аортальное сердце
9. Правосторонняя среднедолевая пневмония + перициссурит (прямая проекция)
10. Правосторонняя среднедолевая пневмония + перициссурит (боковая проекция)
11. Левосторонняя нижнедолевая пневмония
12. Левосторонняя нижнедолевая пневмония (динамика)
13. Правосторонняя нижнедолевая пневмония + левосторонний гидроторакс
14. Абсцесс верхней доли левого легкого
15. Митральное сердце
16. Левосторонняя плевропневмония
17. Левосторонняя пневмония
18. Рак легких
19. Рак легких (динамика)
20. Рак легких (динамика)

**4. Методические рекомендации по применению балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся в рамках изучения дисциплины «Внутренние болезни»**

Программа обучения студентов включает девять дисциплинарных модулей:

1. Клинико-диагностический модуль (блок 1)
2. Модуль «Пропедевтика внутренних болезней»
3. Модуль «Кардиология»
4. Модуль «Ревматология»
5. Модуль «Пульмонология»
6. Модуль «Гематология»
7. Модуль «Гастроэнтерология»
8. Модуль «Нефрология»
9. Клинико-диагностический модуль (блок 2)

В рамках реализации балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений обучающихся по дисциплине в соответствии с положением «О балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений обучающихся» определены следующие правила формирования

• текущего фактического рейтинга обучающегося;

• бонусного фактического рейтинга обучающегося.

*4.1. Правила формирования текущего фактического рейтинга обучающегося*

**Текущий фактический рейтинг (Ртф)** дисциплине (максимально 5 баллов) рассчитывается как среднее арифметическое значение результатов (баллов) всех контрольных точек, направленных на оценивание успешности освоения дисциплины в рамках аудиторной и внеаудиторной работы:

* **текущего контроля** успеваемости обучающихся, рассчитываемый как среднее арифметическое значение баллов полученных на практических занятиях по каждому модулю в каждом семестре. По каждому занятию предусмотрено от 1 до 3х контрольных точек, за которые обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно:**(**входной контроль; устный опрос, контроль проведения самостоятельной работы студентов с больными в палатах, овладения ими практических умений и навыков, проведения анализа данных клинического обследования и дополнительных методов исследования для обоснования диагноза и проведения дифференциального диагноза, назначения лечения,подготовки рефератов,
* **рубежного контроля** успеваемости обучающихся по каждому модулю дисциплины,за который обучающийся получает от 0 до 5 баллов включительно.
* **рейтинга модуля,** оцениваемого как среднее арифметическое рейтинга текущего контроля успеваемости и рубежного контроля.
* **средний рейтинг дисциплины (Рср)** рассчитываемый как среднее арифметическое всех модулей.
* **оценка за написание истории болезни (Ри)**  от 2 до 5 баллов
* **собеседование по истории болезни (Рс)** проводимое профессором или доцентом и оцениваемое от 2 до 5 баллов

**Ртф= (Рср+Ри+Рс)/3**

Текущий стандартизированный рейтинг (Ртс) выражается в баллах по шкале от 1 до 70 и вычисляется по формуле 1:

**Ртс = (Ртф \* 70) / макс (Ртф) (1)**

где,

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Ртф – текущий фактический рейтинг;

макс (Ртс) – текущий фактический рейтинг обучающегося, набравшего *максимальное количество баллов* в этом виде рейтинга по данной дисциплине на одном курсе по одной специальности.

*4.2. Правила формирования бонусного фактического рейтинга обучающегося*

Бонусный фактический рейтинг по дисциплине (максимальное количество баллов устанавливается по факту набранных бонусных баллов студентами данного учебного года по предмету и не имеет конкретного максимального значения) складывается из суммы баллов, набранных в результате участия обучающихся в следующих видах деятельности (см. таблица 1).

Бонусные баллы начисляются только при успешном выполнении учебного процесса (средний балл успеваемости выше 3,0). При среднем балле ниже данного значения бонусные баллы не начисляются.

**Таблица 1.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид деятельности** | **Баллы** | **Вид контроля** |
| Посещение лекций, семинаров | 0 | имеется пропуск без уважительной причины;  |
| 1 | имеется один пропуск по уважительной причине; |
| 2 | посещены все занятия. |

Бонусный стандартизированный рейтинг (Рбс) выражается в баллах по шкале от 1 до 15 и вычисляется по формуле 2:

**Рбс = (Рбф \* 15 ) / макс (Рбф) (2)**

где,

Рбс – бонусный стандартизированный рейтинг;

Рбф – бонусный фактический рейтинг;

макс (Рбф) – бонусный фактический рейтинг обучающегося, набравшего *максимальное количество баллов* в этом виде рейтинга по данной дисциплине на одном курсе по одной специальности.

*4.3. Правила формирования экзаменационного рейтинга обучающегося*

*Образец**критериев, применяемых для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения зачетного/экзаменационного рейтинга.*

Экзаменационный рейтинг формируется из суммы баллов полученных за каждый экзаменационный этап: тестовые задания + ответы на теоретические вопросы (оценивается каждый вопрос по отдельности) + интерпретация результатов обследования представлена в таблице 2.

**Таблица 2.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Экзаменационный этап** | **Баллы** | **Вид контроля** |
| Вопросы 1 и 2. Устный ответ | 0 | отказ от ответа, молчание, незнание вопроса; |
| 1-2 | материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по вопросу, не раскрываются причинно-следственные связи между явлением и событием, ответы на дополнительные вопросы отсутствуют; |
| 3-4 | материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по вопросу, не раскрываются причинно-следственные связи между явлением и событием, отвечает с подсказкой преподавателя и на дополнительные наводящие вопросы. |
| 5-6 | допускаются нарушения в последовательности изложения, имеются упоминания об отдельных базовых аспектах, неполное раскрытие причинно-следственной связи между явлениями и событиями, демонстрируются поверхностные знания вопроса. |
| 7-8 | ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно, но в недостаточном объеме, материал излагается уверенно, раскрыта причинно-следственная связь между явлением и событием. |
| 9-11 | ответ на поставленный вопрос излагается логично, последовательно и не требует дополнительных пояснений, полно раскрыта причинно-следственная связь между явлением и событием, демонстрируется глубокое знание вопроса. |
| 12-13 | ответ на поставленный вопрос излагается логично, последовательно и не требует дополнительных пояснений, полно раскрыта причинно-следственная связь между явлением и событием, демонстрируется глубокое знание вопроса, студент демонстрирует знания предмета, выходящие за пределы учебной программы |
| Вопрос 3. Интерпретация результатов обследования  | 0 | Неправильный ответ |
| 1 | Частично правильный ответ, нет детальной интерпретации всех результатов. Незнание лабораторных норм. |
| 2 | Правильный ответ, нет детальной интерпретации всех результатов. Неполное знание лабораторных норм. |
| 3 | Правильный ответ, знание лабораторных норм.  |
|  | 4 | Правильный ответ, детальная интерпретации результатов, знание механизма лабораторных изменений |

В случае получения обучающимся экзаменационного рейтинга менее 7 баллов и (или) текущего стандартизированного рейтинга менее 35 баллов результаты промежуточной аттестации по дисциплине признаются неудовлетворительными и у обучающегося образуется академическая задолженность. Дисциплинарный рейтинг обучающегося в этом случае не рассчитывается.

**Порядок расчета дисциплинарного рейтинга**

Дисциплинарный рейтинг обучающегося (Рд) рассчитывается как сумма текущего стандартизированного рейтинга (Ртс), бонусного стандартизированного рейтинга (Рбс) и экзаменационного (зачетного) рейтинга (Рэ/Рз) по формуле 3:

**Рд = Ртс + Рбс + Рэ/Рз (3)**

Где:

Ртс – текущий стандартизированный рейтинг;

Рбс – бонусный стандартизированный рейтинг;

 Рэ – экзаменационный рейтинг.

При успешном прохождении обучающимся промежуточной аттестации по дисциплине осуществляется перевод полученного дисциплинарного рейтинга в пятибалльную систему в соответствии с таблицей 3.

**Таблица 3.**

|  |  |
| --- | --- |
| **дисциплинарный рейтинг по БРС** | **оценка по дисциплине** |
| Экзамен |
| 86 – 100 баллов | 5 (отлично) |
| 70-85 баллов | 4 (хорошо) |
| 50–69 баллов | 3 (удовлетворительно) |
| 49 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) |

При экзаменационном рейтинге 14 баллов и менее выставляется неудовлетворительная оценка.