***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**

**«Симуляционный курс по терапии»**

по специальности

*31.08.49 Терапия*

*1 курс*

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) *31.08.49 Терапия*, утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 года

Оренбург

* **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 зачёта.

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:**

ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

* **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся**

**Модуль 1.** Методика обследования больных в практической деятельности врача

**Тема 1.** Методика обследования с патологией дыхательной системы

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости***:*

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.
2. Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких).
3. Пневмония. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.
4. Острый бронхит. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.
5. Нагноительные заболевания легких (абсцесс легкого, бронхоэктатическая болезнь). Этиология. Патогенез. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.
6. Плевриты. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.
7. Дыхательная недостаточность. Этиология. Патогенез. Эмфизема легких. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

 **Выберите только один правильный ответ**

* ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО НАЧИНАЕТСЯ С (СО)

1) исследования сердечно-сосудистой системы

2) исследования дыхательной системы

3) выяснения жалоб больного

4) сбора анамнеза

* ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ОДЫШКА

1) инспираторная

2) экспираторная

3) смешанная

* ДЛЯ ЭМФИЗЕМЫ ХАРАКТЕРНА ГРУДНАЯ КЛЕТКА

1) гиперстеническая

2) паралитическая

3) воронкообразная

4) бочкообразная

* ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ

1) эмфиземе легких

2) бронхите

3) пневмонии

4) синдроме компрессионного ателектаза

* У СИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) синдроме бронхиальной обструкции

2) синдроме пневмоторакса

3) синдроме обтурационного ателектаза

4) абсцессе легких (стадия опорожнения)

5) синдроме гидроторакса

* ЦЕЛЬЮ СРАВНИТЕЛЬНОЙ ПЕРКУССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1) определение границ легких

2) определение наличия патологического очага

3) определение подвижности нижнего края легких

* НАД ЛЕГКИМИ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ МОЖНО УСЛЫШАТЬ ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ

1) нормальное везикулярное дыхание

2) ослабленное везикулярное дыхание

3) усиленное везикулярное дыхание

4) бронхиальное дыхание

* КРЕПИТАЦИЮ МОЖНО УСЛЫШАТЬ

1) только на вдохе

2) только на выдохе

3) при вдохе и выдохе

* ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ОБРАЗУЮТСЯ

1) в альвеолах

2) в бронхах

3) в ротоглотке

4) в плевральной полости

* ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА

1) алкоголизм

2) курение

3) ОРВИ

4) переохлаждение

* ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ

1) 2 мес. не менее 2-х лет

2) 3 мес. не менее 2-х лет

3) 3 мес. не менее 3-х лет

4) 4 мес. не менее 3-х лет

* ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА

1) курение

2) ОРВИ

3) переохлаждение

4) гиповитаминоз

* ДАННЫЕ АУСКУЛЬТАЦИИ ПРИ БРОНХИТЕ

1) бронхиальное дыхание

2) крепитация

3) сухие и влажные хрипы

4) шум трения плевры

* ОСНОВНАЯ ЖАЛОБА ПАЦИЕНТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ 1) боль в грудной клетке

2) кашель с гнойной мокротой

3) приступ удушья

4) кровохарканье

* ПРИ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКЕ ЗАТРУДНЕН
* вдох

2) выдох

3) вдох и выдох

* СПИРАЛИ КУРШМАНА И КРИСТАЛЛЫ ШАРКО-ЛЕЙДЕНА В МОКРОТЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ
* абсцессе легкого
* бронхиальной астме
* раке легкого

4)туберкулезе

* «РЖАВЫЙ» ХАРАКТЕР МОКРОТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
* остром бронхите
* крупозной пневмонии
* бронхиальной астме
* экссудативном плеврите
* НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ

1) анализ мокроты

2) анализ крови

3) рентгенография грудной клетки

4) плевральная пункция

* ДЛЯ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ 1) каверны

2) опухоли

3) гноя в расширенных бронхах

4) жидкости в плевральной полости

20. БОЛЬНОЙ ВЫДЕЛЯЕТ МОКРОТУ ПО УТРАМ ПОЛНЫМ РТОМ ПРИ

 1) бронхиальной астме

 2) бронхоэктатической болезни

 3) крупозной пневмонии

 4) экссудативном плеврите

21. ЭЛАСТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА В МОКРОТЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПРИ

 1) бронхиальной астме

 2) бронхите

 3) абсцессе легкого

 4) очаговой пневмонии

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать действия врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

* Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
* Подумайте и дайте свой ответ.
* Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
* При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
* Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы, поступили в данной ситуации.

Задача № 1

 Мужчина 23 года обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,50С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

 Объективно: температура тела 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

 Задания

 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

 2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.

 3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

 4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

 5. Продемонстрируйте технику паровых ингаляций с эфирными маслами в домашних условиях.

Задача № 2

 Больная В., 43 года, обратилась с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека.

 У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.

 Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, ЧДД - 26 в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

 Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

 Задания

 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

 2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

 3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.

 4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

 5. Продемонстрируйте технику использования карманного ингалятора.

Задача № 3

 Больная Е., 50 лет, доставлена с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: температура 39,40С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

 Задания

 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

 2. Назовите необходимые дополнительные исследования .

 3. Перечислите возможные осложнения.

 4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

 5. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии .

Задача № 4

 Больной Г., 20 лет, обратился к врачу с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брал. Хуже стало вчера вновь поднялась температура до 38,40С.

 Объективно: температура - 38,60С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

 Задания

 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

 2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

 3. Перечислите возможные осложнения.

 4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

 5. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии.

Задача № 5

 Больной Б., 37 лет, обратился к врачу с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: температура 37,5 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения при данном заболевании.

4 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и

профилактике данного заболевания.

5 Продемонстрируйте технику постановки горчичников.

Задача № 6

 Больной Ж., 35 лет, обратился к врачу с жалобами на слабость, недомогание, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре.

Объективно: температура 37,4 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме ―барабанных палочек‖, ногти в форме―часовых стекол, ЧДД - 22 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 95 в мин., ритмичный. АД - 130/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

4 Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике

заболевания.

Задача № 7

 Участковый терапевт вызван на дом к больному З., 32-х лет. Больной жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался,

принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом.

Объективно: температура 38,5 С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии

грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

4 Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике

заболевания.

Задача №8

Больной И., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на озноб, сухой кашель, усиливающийся при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку. Больному легче сидеть, чем лежать. Болен 2-ю неделю.

Объективно: температура 37,8 С. Состояние средней тяжести. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа ослаблено. При перкуссии справа по среднеподмышечной линии от 7-го ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области резко ослабленное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 110 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

4 Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

**Практические ЗАДАНИЯ ДЛЯ Демонстрации ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

***Рекомендации по изучению методик проведения физикального осмотра***

Уважаемый врач-ординатор!

* Внимательно ознакомьтесь с методиками проведения физикального обследования пациента.
* Отработайте на муляжах технику проведения физикального обследования пациента на практическом занятии или группами по два человека.
* При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
* Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных методик физикального обследования пациента.

**Задание № 1.** Техника проведения пальпации грудной клетки.

**Задание № 2.** Техника проведения сравнительной перкуссии легких.

**Задание № 3.** Техника проведения сравнительной аускультации легких.

**Тема 2.** Методика обследования пациента с патологией сердечно-сосудистой системы

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационные задачи,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости***:*

**Вопросы для письменного контроля:**

1. Гемодинамические нарушения и клинические проявления при митральном стенозе.

2. Гемодинамические нарушения и клинические проявления при митральной недостаточности.

3. Гемодинамические нарушения и клинические проявления при аортальном стенозе.

4. Гемодинамические нарушения и клинические проявления при аортальной недостаточности.

5. Данные физикального обследования пациента с митральным стенозом

6. Данные физикального обследования пациента с митральной недостаточностью

7. Данные физикального обследования пациента с аортальным стенозом

8. Данные физикального обследования пациента с аортальной недостаточностью

9. Ишемическая болезнь сердца. Этиология. Патогенез. Классификация. Понятие о факторах риска. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.

10. Атеросклероз. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.

11. Перикардиты. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:

Выберите один правильный ответ

* ДЛЯ ЗАСТОЯ КРОВИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

1) набухание шейных вен

2) асцит

3) ортопноэ

4) отеки на ногах

5) отеки на лице

* ОТЕКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1) появляются на лице

2) появляются на стопах, голенях

3) появляются утром

4) легко смещаются при изменении положения тела

* ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1) низком АД

2) к огда частота пульса меньше частоты сердечных сокращений

3) редких сердечных сокращениях

4) повышении АД

* СИСТОЛИЧЕСКОЕ СЕРДЕЧНОЕ ДРОЖАНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В
* 5 межреберье справа от правого края грудины
* в области левожелудочкового толчка

3) о бласти 3-4 межреберья справа от правого края грудины

4) о бласти 2-го межреберья справа от правого края грудины

* ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ГРАНИЦА СЕРДЦА СМЕЩАЕТСЯ

1) вправо

2) влево

3) вверх

* ЛЕВАЯ ГРАНИЦА СЕРДЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1) по левой срединно-ключичной линии в V межреберье

2) на 0,5–1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в V межреберье

3) на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии в V межреберье

* ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА В НОРМЕ МОЖЕТ ВЫСЛУШИВАТЬСЯ ТОНОВ

1) два

2) три

3) четыре

4) пять

* ЛЕВАЯ ГРАНИЦА АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА В НОРМЕ НАХОДИТСЯ В

1) V межреберье по левой среднеключичной линии

2) V межреберье на 0,5–1,5 см. кнутри от левой среднеключичной линии

3) V межреберье на 0,5–1,5 см. кнаружи от левой среднеключичной линии

* ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ШУМ

1) систолический

2) пресистолический

3) протодиастолический

4) диастолический

* ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБЦА Р В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:

 1) 0,02 сек

 2) до 0,10 сек

 3) до 0,12 сек

 4) до 0,13 сек

* ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК В:
* правой коронарной артерии
* передней нисходящей коронарной артерии
* общем стволе левой коронарной артерии
* огибающей коронарной артерии
* артерии тупого края
* ПРИЗНАКОМ СОПУТСТВУЮЩЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С НИЖНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ:
* депрессия сегмента ST в отведениях V4-V5
* подъем сегмента ST в отведении V4R
* увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2
* отрицательный зубец T в отведениях V1-V2
* снижение сегмента ST в отведении V4R
* ПРИ ЭПИСТЕНОКАРДИЧЕСКОМ ПЕРИКАРДИТЕ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОКАЗАНЫ:
* антигистаминные препараты
* нестероидные противовоспалительные препараты
* глюкокортикоиды
* антибиотики
* Нитраты
* В НОРМЕ ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА СОДЕРЖИТ:
* около 5 мл жидкости
* до 50 мл жидкости
* 100-200 мл жидкости
* 300-500 мл жидкости
* 100 мл жидкости
* ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА У БОЛЬНЫХ С:
* дефектом межпредсердной перегородки
* дефектом межжелудочковой перегородки
* митральным стенозом
* пролабированием митрального клапана без регургитации
* гипертрофической кардиомиопатией
* ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:
* избыточная масса тела
* атерогенная дислипидемия
* употребление алкоголя
* нарушение толерантности к углеводам
* Гипергомоцистеинемия
* ФЕНОМЕН ПАРАДОКСАЛЬНОГО ПУЛЬСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:
* уменьшении наполнения пульса на вдохе
* увеличении наполнения пульса на вдохе
* уменьшени наполнения пульса на выдохе
* увеличении наполнения пульса на выдохе
* отсутствии реакции пульса на фазы дыхания
* НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОЧАГА НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
* капилляроскопия
* сцинтиграфия миокарда
* радионуклидная вентрикулография
* эхокардиография
* ангиография
* ОБМОРОКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С:
* аортальным стенозом
* митральным стенозом
* аортальной недостаточностью
* митральной недостаточностью
* трикуспидальной недостаточностью
* ЛЕЙКОЦИТОЗ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВЫЯВЛЯЕТСЯ:
* через несколько часов от начала заболевания
* к концу первых суток
* на вторые-третьи сутки
* через 5 суток от начала заболевания

**ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

***Уважаемый ординатор!***

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

***Рекомендации по изучению:***

* Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.
* Подумайте и дайте свой ответ.
* Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.
* При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.
* Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

Задача №1

К врачу обратилась больная К., 25 лет, с жалобами на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, сухой кашель. Накануне было кровохарканье. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца. Два года назад болела ревматизмом.

Объективно: температура 37,2 С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки цианотичны. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. При пальпации в области верхушки сердца определяется симптом «кошачьего мурлыканья». Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется во втором межреберье. При аускультации на верхушке сердца 1-й тон хлопающий, диастолический шум, акцент 2-го тона на легочной артерии. ЧСС 110 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

4 Определите Вашу тактику в отношении пациентки, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5 Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Задача №2

К врачу обратилась больная Г., 18 лет, которая жалуется на выраженную одышку, сердцебиение, усиливающиеся при малейшем движении. Больна ревматизмом с 6-летнего возраста, состоит на диспансерном учете. Аккуратно получает противорецидивное лечение. Ухудшение состояния отмечает в течение 3 дней, связывает это с переохлаждением.

Объективно: температура 37,2 С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, умеренной влажности. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы. ЧДД 30 в мин. Левая граница сердца определяется по левой средне-ключичной линии. Над верхушкой грубый систолический шум, 1-й тон здесь ослаблен. ЧСС 98 в мин., ритмичный. АД 120/70 мм рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

4 Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5 Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Задача №3

К врачу обратился мужчина 23 лет с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение при выполнении физической работы. Подобные симптомы возникли 2 месяца назад. В прошлом году лечился в стационаре по поводу инфекционного эндокардита, был выписан в удовлетворительном состоянии.

Объективно: температура 36,8 С. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре отмечается ритмичное

 покачивание головы, пульсация сонных артерий, определяется капиллярный пульс. Кожа чистая. ЧДД 22 в мин. Дыхание везикулярное. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные. Определяется диастолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 88 в мин. АД 160/50 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

4 Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

5 Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Задача №4

К врачу обратилась женщина, 32 лет, с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение, возникающие при выполнении домашней работы, была кратковременная потеря сознания. Ухудшение состояния отмечает в последние 4 месяца. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, ангины, инфекционный эндокардит.

Объективно: температура 36,7 С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная. При пальпации в области основания сердца определяется дрожание, верхушечный толчок определяется в 6 -м межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

4 Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

 5 Продемонстрируйте технику исследования пульса.

Задача №5

К врачу обратился больной О., 42 лет с жалобами на частые головные боли, периодические головокружения, онемение пальцев рук, плохой сон. При ходьбе возникают сжимающие боли в ногах, пациент начинает прихрамывать, в покое боли исчезают. Болен около полугода.

Объективно: температура 36,5 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 74 в мин., ритмичный, напряженный, на артериях тыла стопы пульсация резко снижена. АД 180/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

4 Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача №6

Больной В., 44 лет, обратился к врачу с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев.

Объективно: температура 36,6 С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм.рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

4 Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача №7

Больной С., 26 лет, поступил с жалобами на боли в области сердца, повышение температуры тела до 38,4°С, тошноту, рвоту, икоту.

Считает себя больным в течение нескольких дней, когда появились вышеуказанные жалобы. При опросе больного удалось выяснить, что боли в области сердца – с локализацией за грудиной и иррадиацией в обе руки, область трапециевидных мышц, эпигастральную область; носят тупой характер, частично купируются приемом анальгетиков, без эффекта от нитроглицерина; продолжительностью до нескольких часов.

Боль усиливается в положении лёжа на спине, при глубоком вдохе, кашле и глотании; уменьшается в положении сидя и при поверхностном дыхании.

Анамнез: работает на стройке каменщиком.

Объективно: Состояние средней тяжести. Положение больного вынужденное сидя. Кожные покровы сухие, обычной окраски. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание поверхностное. ЧД 20 в мин. В легких везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС-92 уд/мин. При аускультации сердца в зоне абсолютной тупости выслушивается грубый скребущий шум убывающего характера, не проводящийся в другие точки аускультации, усиливающийся при надавливании стетоскопом. АД 120/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Отеков нет.

Клинический анализ крови: гемоглобин 125 г/л; лейкоциты 3,6х109/л; СОЭ 60 мм/час.

ЭКГ:



Вопросы:

1 Основные синдромы.

2 Дифференциальный диагноз.

3 Дополнительные методы исследования.

4 Тактика лечения больного.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:

Рекомендации по изучению методик проведения физикального осмотра

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с методиками проведения физикального обследования пациента.

2. Отработайте на муляжах технику проведения физикального обследования пациента на практическом занятии или группами по два человека.

3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.

4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных методик физикального обследования пациента.

Задание №1. Техника проведения пальпации области сердца.

Задание №2. Техника проведения пальпации сосудов.

Задание №3. Техника проведения аускультации сердца.

Задание №4. Техника проведения измерения АД.

Задание №5. Техника записи ЭКГ.

**Тема 3.** Методика обследования пациента с патологией желудочно-кишечного тракта

**Форма(ы) текущего контроля успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач, проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Укажите топографические линии и области живота. Укажите методические приемы глубокой пальпации живота.

2. Какие отделы ЖКТ доступны глубокой пальпации и каковы их нормальные пальпаторные характеристики?

3. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

4. Хронический панкреатит. Этиология. Патогенез. Первичные и вторичные панкреатиты. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.

5. Желчнокаменная болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.

7. Хронические холециститы и холангиты. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.

8. Дифференциальный диагноз желтух.

9. Доброкачественные гипербилирубинемии. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.

10. Органические и функциональные заболевания пищевода. Рефлюкс-эзофагит. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ*

* ДЛЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НЕ ХАРАКТЕРНО

1) боли в правом подреберье

2) тошнота

3) рвота

4) дисфагия

5) горький вкус во рту

* В МЕТОДИКУ ГЛУБОКОЙ ПАЛЬПАЦИИ НЕ ВХОДИТ ЭТАП

1) постановка руки

2) набор кожной складки

3) погружение на выдохе

4) погружение на вдохе

5) скольжение

* ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ПОЛОЖИТЕЛЕН

1) симптом Щеткина-Блюмберга

2) симптом Мебиуса

3) симптом Мейо-Робсона

4) симптом Пастернацкого

5) симптом Мюссе

* ПАЛЬПАЦИЮ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ ПРОВОДЯТ

1) в правой подвздошной области

2) в левой подвздошной области

3) по биссектрисе угла, образованного белой линией живота и пупочной линией справа от белой линии живота

4) по обе стороны от срединной линии живота на уровне пупка

* ПОЯВЛЕНИЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО СИМПТОМА ЩЕТКИНА-БЛЮМБЕРГА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

1) перитонита

2) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

3) хронического гастрита

4) хронического панкреатита

* ПРИ РАЗВИТИИ ПЕРИТОНИТА ПОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

1) усиление кишечной перистальтики

2) исчезновение кишечной перистальтики

3) появление бедренного тона при перкуссии живота

4) при поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный

* ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ СОКРАЩАЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ:
* гастрина
* панкреатического сока
* холецистокинина
* секретина
* соляной кислоты
* НАИБОЛЕЕ РАННИМ И ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПЕЧЕНОЧНОГО ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ:
* повышение активности аланиновой аминотрансферазы
* повышение активности альдолазы
* повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы
* гипоальбуминения
* повышение уровня сывороточного железа
* ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФИБРОЭНДОСКОПИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ:
* варикозное расширение вен пищевода
* кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта
* дивертикул пищевода
* астматический статус
* рак кардиального отдела желудка
* ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ (МЕХАНИЧЕСКОЙ) ЖЕЛТУХИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:
* пероральная холецистография
* внутривенная холеграфия
* сцинтиграфия печени
* ретроградная панкреатохолангиография
* прямая спленопортография
* ПЛОХО ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ:
* очаговые процессы в печени (рак, киста, абсцесс)
* холелитиаз
* гемангиома печени
* кисты и абсцессы поджелудочной железы
* рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска)
* К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМАМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ, ОТНОСЯТСЯ:
* нарушения проходимости комка пищи
* растяжение грыжевого мешка
* рефлюкс в пищевод
* спазм пищевода
* ничего из перечисленного
* СТРИКТУРА ПИЩЕВОДА ОБЫЧНО ОБУСЛОВЛЕНА:
* пептической язвой пищевода
* хронической пневмонией
* язвенной болезнью
* катаральным рефлюкс-эзофагитом
* ущемлением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
* ОСНОВНЫМИ ОТЛИЧИЯМИ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЮТСЯ:
* локализация язвы
* величина язвы
* отсутствие хронического рецидивирующего течения
* кровотечение
* частая пенетрация
* ЯЗВА ЖЕЛУДКА НА ФОНЕ ЧЕТЫРЕХНЕДЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕ ЗАРУБЦЕВАЛАСЬ, СОХРАНЯЮТСЯ БОЛИ ПОСТОЯННОГО ХАРАКТЕРА В ЭПИГАСТРИИ, СНИЖЕННЫЙ АППЕТИТ, ПРОДОЛЖАЕТСЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА. ДАЛЬНЕЙШАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО ВКЛЮЧАЕТ:
* продолжение прежнего лечения
* внесение коррекции в лечение
* проведение эндоскопии, с прицельной биопсией и гистологическим исследованием
* постановка вопроса о хирургическом лечении
* перерыв в лечении
* ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ СИНДРОМ ЖИЛЬБЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ:
* увеличение в крови неконъюгированного (несвязанного) билирубина
* билирубинурия
* увеличение активности трансаминаз
* ретикулоцитоз
* гипоальбуминемия
* ЖЕЛЧНЫЕ КАМНИ ЧАЩЕ ВСЕГО СОСТОЯТ ИЗ:
* солей желчных кислот
* холестерина
* оксалатов
* мочевой кислоты
* цистина
* ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ИМЕЕТ МЕСТО:
* снижение соотношения желчных кислот и холестерина
* снижение уровня билирубина желчи
* повышение уровня желчных кислот
* повышение уровня лецитина
* снижение уровня белков желчи
* НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:
* рентгенологический
* ультразвуковой
* биохимический
* мультиспиральная компьютерная томография
* ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:
* развитие сахарного диабета
* снижение функции внешней секреции (гипоферментемия)
* желтуха
* повышение активности аминотрансфераз
* гепатомегалия

ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Уважаемый ординатор!

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

Рекомендации по изучению:

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.

2. Подумайте и дайте свой ответ.

3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.

4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.

5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

Задача № 1

 Больной З., 62 лет, обратился к врачу с жалобами на рвоту вскоре после приема пищи, чувство полноты и тяжести в животе после еды, нарастающую слабость, понижение аппетита, похудание.

 Болен 5 лет, лечился амбулаторно по поводу анацидного гастрита. Ухудшение самочувствия отмечает в течение 5-и месяцев.

 Объективно: температура 36,60С. Общее состояние средней тяжести. Желтовато-серый цвет лица, тургор кожи понижен. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен бело-серым налетом. При пальпации живота разлитая болезненность в эпигастральной области, здесь же пальпируется уплотнение величиной 3 см, подвижное, слабоболезненное. Пальпируется край печени на 1 см ниже реберной дуги по правой среднеключичной линии.

 Задания

 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

 2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

 3. Перечислите возможные осложнения.

 4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача № 2

 Больная В., 35 лет, обратилась с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

 Объективно: температура 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

 Задания

 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

 2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

 3. Перечислите возможные осложнения.

 4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача №3

К врачу обратилась женщина 21 года с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года.

Объективно: температура 36,6 С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

4 Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача №4

Больной А., 36 лет, обратился к врачу с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

4 Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике

заболевания.

Задача №5

Больной О., 20 лет, обратился к врачу с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натощак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

4 Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача №6

К врачу обратилась женщина, 27 лет, с жалобами на тупые, распирающие боли вокруг пупка, возникающие через 3-4 часа после еды, вздутие живота, сильное урчание в животе, обильный жидкий стул 2-3 раза в день, слабость, быструю утомляемость, похудание. Отмечается непереносимость молока. Эти симптомы беспокоят в течение 2-х лет, ухудшение состояния провоцируется приемом острой пищи.

Объективно: температура 36,9 С. Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые оболочки чистые, бледные, сухие. В углах рта определяются ―заеды. Подкожно-жировой слой развит недостаточно. Со стороны легких и сердца патологии нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

4 Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике

заболевания.

Задача №7

К врачу обратилась женщина, 43 лет, с жалобами на продолжительные ноющие боли слева от пупка, иррадирующие в спину, под левую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд. Отмечает снижение аппетита, тошноту, чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Эти симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев. Много лет страдает хроническим холециститом.

Объективно: температура 37,2 С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, сухая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования

3 Перечислите возможные осложнения

4 Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания

Задача №8

К врачу обратилась больная, 66 лет, которая жалуется на острые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, рвоту. Заболела ночью, внезапно. Накануне вечером поела жареного гуся. Подобные боли впервые.

Объективно: температура 37,6 С. Общее состояние средней тяжести. Больная мечется, стонет. Легкая желтушность склер. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут. При пальпации резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье. Отмечается болезненность при поколачивании по правой реберной дуге, при надавливании между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

4 Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача №9

К врачу обратился мужчина 42 лет с жалобами на боли внизу живота и в левой половине, чередование поносов и запоров, болезненные позывы к дефекации, вздутие живота. Беспокоит слабость, повышенная утомляемость. Болен в течение нескольких лет.

Объективно: температура тела 37,1 С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Со стороны легких и сердца изменений нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Задания

1 Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2 Назовите необходимые дополнительные исследования.

3 Перечислите возможные осложнения.

4 Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:

Рекомендации по изучению методик проведения физикального осмотра

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с методиками проведения физикального обследования пациента.

2. Отработайте на муляжах технику проведения физикального обследования пациента на практическом занятии или группами по два человека.

3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.

4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных методик физикального обследования пациента.

Задание №1. Техника проведения поверхностной пальпации передней брюшной стенки.

Задание №2. Техника проведения глубокой, скользящей, топографической, методической пальпации органов брюшной полости по Образцову-Стражеско.

Задание №3. Техника проведения ректального исследования.

**Тема 4.** Онконастороженность. Тактика врача.

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости:** письменный опрос, тестирование, решение проблемно-ситуационных задач,проверка практических навыков и умений.

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПИСЬМЕННОГО ОПРОСА:**

1. Организация онкологической службы.

2. Предраковые заболевания. Тактика ведения таких больных.

3. Анамнестические данные, позволяющие выделить больных с риском развития злокачественных опухолей.

4. Профессиональные вредности, приводящие к развитию онкологического процесса.

5. Синдром малых признаков в онкологии.

6. Данные осмотра больных со злокачественными опухолями.

7. Изменения крови и других лабораторных показателей при раке.

8. Методы скрининга в профилактических осмотрах, направленные на выявление онкологических заболеваний.

9. Учетные категории больных с раковыми и предраковыми заболеваниями.

10. Паранеопластические синдромы при системном воздействии опухоли на организм.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ:**

*Выберите один правильный ответ*

* ДЛЯ РАКА НОСОГЛОТКИ ХАРАКТЕРНО:
* стойкая головная боль
* длительный насморк
* снижение слуха
* все перечисленное
* перечисленные симптомы не характерны
* БАЗАЛИОМА ОТНОСИТСЯ К:
* доброкачественным опухолям
* злокачественным опухолям
* предраковым заболеваниям
* дистрофическим процессам
* НАИБОЛЕЕ ОПАСНА УЛЬТРАФИОЛЕТОВАЯ ИНСОЛЯЦИЯ ДЛЯ МАЛИГНИЗАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:
* экзема
* фотодерматит
* пигментная ксеродерма
* витилиго
* ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ КАК ОДИН ИЗ СИМПТОМОВ БОЛЕЗНИ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:
* Системная красная волчанка
* ВИЧ
* Брюшной тиф
* Туберкулез
* При всех перечисленных заболеваниях
* ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЛИМФАДЕНОПАТИЙ ОПУХОЛЕВОГО И РЕАКТИВНОГО ГЕНЕЗА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА:
* цитологическом исследовании пункционной биопсии увеличенного лимфатического узла
* гистологическом исследовании биоптата увеличенного лимфатического узла
* иммунофенотипировании исследуемого материала
* на основании всего перечисленного
* ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
* немотивированное повышение температурытела выше 38°
* похудание более чем на 10% от исходного веса за последние 6 месяцев
* профузная ночная потливость
* все перечисленное
* ОСНОВНЫМ ПУТЕМ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:
* лимфогенный
* гематогенный
* смешанный
* все перечисленное
* ОСОБЕННОСТЯМИ HERPES ZOSTER У БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ:
* склонность к ранней диссеминации
* тенденция к слиянию первичных элементов с вторичным инфицированием
* атипическая локализация (по ходу межреберных промежутков)
* правильно все перечисленное
* ВЫСОКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ НЕОПЛАЗИЯХ:
* рак молочной железы
* рак яичников
* рак щитовидной железы
* рак поджелудочной железы
* правильно А и Б
* ОСНОВНЫМИ ТОКСИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ХИМИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
* миелосупрессия
* иммуносупрессия
* кардиотоксичность
* нефротоксичность
* все перечисленное
* НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОТДАЛЕННЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ ХИМИОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:
* задержка роста
* эндокринныерасстройства
* развитие вторых опухолей
* все перечисленное
* К ПРЕДРАКОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ТОЛСТОЙ КИШКИ ОТНОСЯТСЯ:
* семейный полипоз
* неспецифический язвенный колит
* ворсинчатая аденома
* все ответы верны
* ИНТЕРМИТТИРУЮЩИЙ ХАРАКТЕР ГЕМАТУРИИ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ РАКА:
* почки
* мочевого пузыря
* мочеточника
* предстательной железы
* ПРИ ЖАЛОБАХ БОЛЬНОГО НА "ОХРИПЛОСТЬ" СЛЕДУЕТ ПРОЯВЛЯТЬ ОНКОЛОГИЧЕСКУЮ НАСТОРОЖЕННОСТЬ ОТНОСИТЕЛЬНО:
* рака гортани
* рака щитовидной железы
* хемодектомы блуждающего нерва
* все ответы верны
* ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ ШЕИ МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ:
* лимфогранулематоз
* метастазы рака щитовидной железы
* метастазы рака гортани
* все ответы верны
* В ГРУППУ РИСКА, ОТНОСИТЕЛЬНО ВОЗНИКНОВЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ, СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ ПАЦИЕНТА:
* белой расы, проживающего в регионах с повышенной солнечной инсоляцией
* получавшего (в анамнезе) гормонотерапию
* белокурого, голубоглазого
* все ответы верны
* К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ МОМЕНТАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ:
* узловой эутиреоидный зоб как облигатный предрак
* аденома и аденоматоз щитовидной железы
* стимуляция ткани щитовидной железы повышенным уровнем ТТГ и ионизирующим излучением
* все ответы верны
* ДЛЯ РАКОВОГО ПУЛЬМОНИТА ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:
* легко излечивается
* легко рецидивирует
* локализуется строго в зоне вентиляции пораженного бронха
* все перечисленное
* РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАКА ЛЕГКОГО ПО МЕРЕ УВЕЛИЧЕНИЯ ВОЗРАСТА ОБСЛЕДУЕМЫХ ПАЦИЕНТОВ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВОЗРАСТАЕТ:
* у мужчин
* у женщин
* у мужчин и у женщин
* риск возникновения рака легкого не связан с возрастом
* ЭПИЗОДИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ ДИСФАГИИ МОГУТ ИМЕТЬ МЕСТО У БОЛЬНЫХ:
* кардиоспазмом
* раком пищевода
* раком кардиального отдела пищевода
* у всех вышеперечисленных групп

ТЕКСТЫ ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Уважаемый ординатор!

Предложенные для Вашего изучения ситуационные задачи позволят Вам проанализировать врача в различных ситуациях.

Рекомендации по изучению:

1. Внимательно ознакомьтесь с условием ситуационной задачи.

2. Подумайте и дайте свой ответ.

3. Сравните ответ с эталонами ответов, обсудите в группе правильность ответа.

4. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.

5. Продемонстрируйте преподавателю как бы Вы поступили в данной ситуации.

Задача №1

Больной Т., 52 лет, работает слесарем, обратился в поликлинику на жалобы в верхней части живота, не связанные с едой, тошноту, плохой аппетит, слабость, усталость. Похудел на 5 кг за последние 6 мес при обычном весе 65 кг, росте 175 см.

В анамнезе - 12 лет страдает язвенной болезнью желудка, оперирован по поводу прободения язвы 7 лет назад, последнее обследование: год назад - рентген желудка. Вредные привычки - курит.

При осмотре: астенического сложения, тургор кожи на животе снижен. Язык обложен белым налетом. В легких жестковатое дыхание, ЧДД - 20 в минуту, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в минуту, АД - 140/80 мм рт. ст., шумов нет. Живот мягкий, в области эпигастрия болезненный, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Печень на 2 см ниже края реберной дуги, пальпация безболезненная. Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон. Стул со склонностью к запорам. Отеков нет.

В анализах крови - гипохромная анемия, ускорение СОЭ.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз с обоснованием. Дополнительное обследование.

2. Метастазирование рака желудка (что было упущено во время осмотра).

3. В каких случаях онкологии рентгенография желудка не является достаточно информативным исследованием?

4. Какие заболевания являются предраковыми в отношении рака желудка?

Задача №2

При проведении профилактического осмотра на предприятии, работники которого находятся под воздействием УФ-радиации, следует выделить группу людей с дополнительным риском возникновения меланомы кожи. Укажите правильные критерии для отбора группы для дополнительного наблюдения.

Задача №3

Пациентка 48 лет обратилась к терапевту с жалобами на увеличении бляшки розового цвета на боковой поверхности шеи. Со слов пациентки около двух лет назад выше описанной области появилось розовато-телесная бляшка. Пациентка отмечает, что внимание на нее сразу не обратила, так как на коже имеются похожие врожденные родинки. Однако в последние месяцы заметила увеличение образования, «сползание» его вниз. При осмотре - в указанной локализации поверхностная бляшка, состоящая из двух частей. Верхняя часть розовато-коричневатого цвета, нижняя - серовато-белесоватая. Границы образования округлые, местами бляшка слегка возвышается. Ваша тактика.

Задача №4

Больной 50 лет жалуется на постоянный сухой кашель, одышку, похудание. При осмотре - шея и лицо одутловаты. Пульс 120 уд./мин, АД 170/100 мм рт. ст. Над ключицей слева пальпируются плотные лимфатические узлы диаметром до 3 см, практически безболезненные при пальпации. Ваш предварительный диагноз. Ваша тактика.

Задача №5

У пациента 48 лет с учетом клинических и рентгенологических данных диагностирована верхнедолевая пневмония справа. После проведенного курса лечения температура нормализовалась, улучшилось общее самочувствие. Контрольная рентгенография не выполнялась. Через четыре месяца вновь установлен диагноз верхнедолевой пневмонии справа. Ваша тактика.

Задача №6

Пациент 51 года на приеме у терапевта для диспансерного обследования. Жалоб не предъявляет. Наследственность отягощена по раку предстательной железы (у отца). В рамках каких медицинских мероприятий необходимо провести анализ крови на ПСА необходим?

Задача №7

Пациент 60 лет обратился к терапевту. В анамнезе мочекаменная болезнь. В течение 3-х лет отмечает затрудненное мочеиспускание, выделение мочи слабой, тонкой струей. Не обследовался. Данные физикального осмотра без особенностей. В крови повышен уровень ПСА в 3 раза. Пациент спрашивает у Вас, можно ли обойтись без консультации уролога. Выши рекомендации.

Задача №8

Больной 46 лет предъявляет жалобы на изжогу, чувство тяжести в желудке, отрыжку после еды, периодически срыгивания принятой пищей. В общем анализе крови – гемоглобин 100 г/л, эритроциты 4.0х1012/л, ЦП 0,75, лейкоциты в норме, СОЭ 30 мм/ч. Ваши рекомендации.

Задача №9

Пациент 38 лет, периодически беспокоит изжога, принимает омепразол с хорошим эффектом. При гастроскопии выявлены признаки пищевода Баррета, подтвержденные результатами биопсии. Пациент обратился к терапевту для получения рекомендаций. Ваши рекомендации.

Задача №10

У пациентки 66 лет с желчно-каменной болезнью при УЗИ брюшной полости заподозрено наличие гипоэхогенного образования в головке поджелудочной железы. Вы рекомендуете.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ДЕМОНСТРАЦИИ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:

Рекомендации по изучению методик проведения физикального осмотра

Уважаемый врач-ординатор!

1. Внимательно ознакомьтесь с методиками проведения физикального обследования пациента.

2. Отработайте на муляжах технику проведения физикального обследования пациента на практическом занятии или группами по два человека.

3. При возникновении вопросов и трудностей обратитесь за помощью к преподавателю.

4. Продемонстрируйте преподавателю степень освоения данных методик физикального обследования пациента.

Задание №1. Техника проведения ректального исследования.

Задание №2. Техника проведения осмотра и пальпации молочных желез

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Тестирование**  | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Письменный опрос** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» выставляется ординатору, если он владеет понятийным аппаратом, демонстрирует глубину и полное овладение содержанием учебного материала, в котором легко ориентируется |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» выставляется ординатору, за умение грамотно излагать материал, но при этом содержание и форма ответа могут иметь отдельные неточности;  |
| «ТРИ БАЛЛА» выставляется, если ординатор обнаруживает знания и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности в определении понятий, не умеет доказательно обосновывать свои суждения;  |
| «ДВА БАЛЛА» выставляется, если ординатор имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Проблемно-ситуационные задачи** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ» – ординатор правильно и полно проводит первичную оценку состояния, самостоятельно выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА» – ординатор правильно проводит первичную оценку состояния, выявляет удовлетворение каких потребностей нарушено, определяет проблемы пациента, ставит цели и планирует врачебные вмешательства с их обоснованием, проводит текущую и итоговую оценку. Допускаются отдельные незначительные затруднения при ответе; обоснование и итоговая оценка проводятся с дополнительными комментариями преподавателя;  |
| «ТРИ БАЛЛА» – ординатор правильно, но неполно проводит первичную оценку состояния пациента. Выявление удовлетворение каких потребностей нарушено, определение проблемы пациента возможен при наводящих вопросах педагога. Ставит цели и планирует врачебные вмешательства без обоснования, проводит текущую и итоговую оценку с наводящими вопросами педагога; затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации |
| «ДВА БАЛЛА» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |
| **Практические навыки** | «ПЯТЬ БАЛЛОВ». Ординатор проявил полное знание программного материала, рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются. |
| «ЧЕТЫРЕ БАЛЛА». Ординатор проявил полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности. |
| «ТРИ БАЛЛА». Ординатор проявил знания основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности, но допустил не более одной принципиальной ошибки, рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима. |
| «ДВА БАЛЛА». Ординатор обнаружил существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами. |
| «НОЛЬ БАЛЛОВ» выставляется при отсутствии ответа |

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета по зачетным билетам, содержащим два теоретических вопроса (в устной форме), один практический вопрос (в форме демонстрации практических навыков)

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

**Зачтено** - Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

При выполнении практического навыка - полное знание программного материала, рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога, допустил небольшие ошибки или неточности.

**Не зачтено -** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

При выполнении практического навыка - существенные пробелы в знании алгоритма практического навыка, допустил более одной принципиальной ошибки, затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Гемодинамические нарушения и клинические проявления при митральной недостаточности.
2. Гемодинамические нарушения и клинические проявления при митральном стенозе.
3. Гемодинамические нарушения и клинические проявления при аортальном стенозе.
4. Гемодинамические нарушения и клинические проявления при аортальной недостаточности.
5. Последовательность проведения общего осмотра пациента.
6. Данные физикального обследования пациента с митральным стенозом.
7. Данные физикального обследования пациента с митральной недостаточностью.
8. Данные физикального обследования пациента с аортальным стенозом.
9. Данные физикального обследования пациента с аортальной недостаточностью.
10. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.
11. Дифференциальная диагностика при бронхообструктивном синдроме (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких).
12. Пневмония. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.
13. Острый бронхит. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.
14. Нагноительные заболевания легких (абсцесс легкого, бронхоэктатическая болезнь). Этиология. Патогенез. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.
15. Плевриты. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.
16. Дыхательная недостаточность. Этиология. Патогенез. Эмфизема легких. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.
17. Топографические линии и области живота. Методические приемы глубокой пальпации живота.
18. Отделы ЖКТ, доступные для глубокой пальпации, их нормальные пальпаторные характеристики.
19. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
20. Хронический панкреатит. Этиология. Патогенез. Первичные и вторичные панкреатиты. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.
21. Желчнокаменная болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.
22. Хронические холециститы и холангиты. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.
23. Дифференциальный диагноз желтух.
24. Доброкачественные гипербилирубинемии. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.
25. Органические и функциональные заболевания пищевода. Рефлюкс-эзофагит. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз.
26. Организация онкологической службы.
27. Предраковые заболевания. Тактика ведения таких больных.
28. Анамнестические данные, позволяющие выделить больных с риском развития злокачественных опухолей.
29. Профессиональные вредности, приводящие к развитию онкологического процесса.
30. Синдром малых признаков в онкологии.
31. Данные осмотра больных со злокачественными опухолями.
32. Изменения крови и других лабораторных показателей при раке.
33. Методы скрининга в профилактических осмотрах, направленные на выявление онкологических заболеваний.
34. Учетные категории больных с раковыми и предраковыми заболеваниями.
35. Паранеопластические синдромы при системном воздействии опухоли на организм.

**Перечень практических заданий для проверки практических навыков**

1. Техника проведения пальпации грудной клетки.
2. Техника проведения пальпации области сердца.
3. Техника проведения пальпации сосудов.
4. Техника проведения сравнительной перкуссии легких.
5. Техника проведения сравнительной аускультации легких.
6. Техника проведения аускультации сердца.
7. Техника проведения измерения АД.
8. Техника проведения поверхностной пальпации передней брюшной стенки.
9. Техника проведения глубокой, скользящей, топографической, методической пальпации органов брюшной полости по Образцову-Стражеско.
10. Техника проведения ректального исследования.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра «Клинической медицины»

 направление подготовки (31.08.49 Терапия)

дисциплина «Симуляционный курс»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1.**

 **I.** Последовательность проведения общего осмотра пациента.

**II**. Желчнокаменная болезнь. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Дифференциальный диагноз

 **III**. Предраковые заболевания. Тактика ведения таких больных.

.

Заведующий кафедрой \_

Кафедрой клинической медицины

Д.м.н. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Галин П.Ю.

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ткаченко И.В.

 Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Перечень оборудования, используемого для проведения промежуточной аттестации**

**Симуляционное оснащение:**

* манекен с возможностью имитации аускультативной картины различных заболеваний сердца и легких, с функцией пальпации верхушечного толчка, визуализации вен шеи и пульсации центральных и периферических артерий, синхронизированных с сердечными фазами или симулятор для аускультации сердца и легких с синхронизацией показателей артериального давления и пульсации сосудов
* многофункциональный робот-симулятор, позволяющий оценить состояние, выделить ведущие синдромы и оказать медицинскую помощь, в комплекте с оборудованием для проведения общемедицинских диагностических и лечебных вмешательств: имитации дыхательных звуков и шумов; визуализации экскурсии грудной клетки; имитации пульсации центральных и периферических артерий; генерации заданной электрокардиограммы на медицинское оборудование; речевого сопро-вождения; моргания глаз и изменения просвета зрачков; имитации аускультативной картины работы сердца, тонов/шумов сердца; имитация показателей АД и температуры тела через симуляционный монитор пациента

**Медицинское оснащение:**

* Стол рабочий
* Стул
* Кушетка
* Раковина
* Средства для обработки рук
* Приспособление для высушивания рук
* Стетофонендоскоп
* Тонометр
* Источник света (карманный фонарик)
* Спиртовые салфетки
* Смотровые перчатки
* Настенные часы с секундной стрелкой
* Емкость для сбора бытовых и медицинских отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б)
* Телефонный аппарат
* Тележка на колесиках для размещены оборудования, расходных материалов и лекарственных средств
* Лицевая маска кислородная
* Источник кислорода
* Пульсоксиметр
* Электрокардиограф
* Бутылка питьевой воды без газа
* Пластиковой одноразовый стаканчик
* Термометр инфракрасный
* Экспресс-анализатор глюкозы
* Штатив для длительных инфузионных вливаний
* Смотровые перчатки
* Спиртовые салфетки
* Кожный антисептик в пульверизаторе
* Салфетки для высушивания антисептика после его экспозиции

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-5готовность к определению у пациентовпатологических состояний, симптомов,синдромов заболеваний,нозологических форм в соответствии сМеждународной статистическойклассификацией болезней и проблем,связанных со здоровьем | Знать: Основные патологическиесостояния, клинические симптомы,синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистическойклассификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем. | Вопросы 1-35 |
| Знать:Физикальные, лабораторные,инструментальные и другие методы раннего выявления основных клинических симптомов, синдромов заболеваний и нозологических форм. |
| Уметь: составить план обследования пациента,провести анализ полученных данных, диагностировать симптомы и синдромы заболеваний,нозологические формы и их осложнений, в соответствии с Международной статистической классификацией болезней; проводить дифференциальный диагноз, оцениватьтяжесть заболевания. | Вопросы 1-25Практические задания 1-10 |
| Владеть:комплексом практических навыков, необходимых для диагностики основных заболеваний внутреннихорганов, навыками формулировкидиагноза в соответствии сМеждународной статистическойклассификацией болезней и проблем,связанных со здоровьем. | Практические задания 1-10 |
| 3. |  УК-1Готовность к абстрактномумышлению, анализу, синтезу | Знать:Основные методы анализа и синтеза информации, полученной в ходе коммуникации с пациентом | Вопросы 1-35 |
| Уметь:Абстрактно мыслить,анализировать и обобщать клинические симптомы, выявленные в ходеобследования пациента | Вопросы 1-35Практические задания 1-10 |
| Владеть:навыками абстрактногомышления, анализа и синтезаинформации, полученной в процессеобследования и лечения пациента | Практические задания 1-10Практические задания 1-10 |