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, ОБЩАЯ ФИЗИОТЕРАПИЯ,**

**ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

по специальности

32.05.01 «Медико-профилактическое дело»

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от 22» июня 2018 г.

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 – способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задачч.

ОПК-6 – способность организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения

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

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль 2. Пульмонология.**

**Тема 1. 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. Методы и принципы первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при хронической обструктивной болезни легких.
15. Первичная профилактика хронической обструктивной болезни легких.
16. 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

**Модуль 2. Пульмонология**

**Тема 2. Бронхиальная астма.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Дать определение заболевания.
2. Этиология бронхиальной астмы.
3. Основные патогенетические механизмы бронхиальной астмы.
4. Роль аллергии в патогенезе бронхиальной астмы.
5. Роль нервной системы в патогенезе бронхиальной астмы.
6. Роль эндокринной системы в патогенезе бронхиальной астмы.
7. Механизмы приступа бронхиальной астмы.
8. Клиническая картина приступа бронхиальной астмы.
9. Варианты течения бронхиальной астмы.
10. Лабораторная диагностика бронхиальной астмы.
11. Инструментальная диагностика бронхиальной астмы.
12. Классификация бронхиальной астмы.
13. Осложнения бронхиальной астмы.
14. Первая врачебная помощь при приступе бронхиальной астмы на догоспитальном этапе.
15. Принципы планового лечения бронхиальной астмы.
16. Первичная профилактика заболевания.
17. Вторичная профилактика бронхиальной астмы.

**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 хронической обструктивной болезни легких. Этиологические факторы хронической обструктивной болезни легких. Основные патогенетические механизмы хронической обструктивной болезни легких.
2. Основные клинические синдромы при хронической обструктивной болезни легких. Клинические проявления синдрома хронического обструктивного бронхита. Клинические проявления синдрома эмфиземы легких. Клинические проявления синдрома дыхательной недостаточности.
3. Изменения лабораторных показателей при хронической обструктивной болезни легких. Основные спирографические параметры при хронической обструктивной болезни легких.
4. Принципы лечения хронической обструктивной болезни легких.
5. Методы и принципы первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при хронической обструктивной болезни легких.
6. Первичная и вторичная профилактика хронической обструктивной болезни легких.
7. Определение, этиология бронхиальной астмы. Основные патогенетические механизмы бронхиальной астмы.
8. Механизмы приступа бронхиальной астмы.
9. Клиническая картина приступа бронхиальной астмы.
10. Лабораторная и инструментальная диагностика бронхиальной астмы.
11. Классификация бронхиальной астмы.
12. Осложнения бронхиальной астмы.
13. Первая врачебная помощь при приступе бронхиальной астмы на догоспитальном этапе.
14. Принципы планового лечения бронхиальной астмы.
15. Первичная и вторичная профилактика бронхиальной астмы.

**Модуль № 3. 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. Понятие «биологической терапии» рематоидного артрита. 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

**Модуль № 3. Ревматология**

**Тема 2. Острая ревматическая лихорадка.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Определение острой ревматической лихорадки (ОРЛ).
2. Этиологические факторы ОРЛ.
3. Патогенетические механизмы ОРЛ.
4. Патоморфология ОРЛ.
5. Клинические проявления ОРЛ.
6. Клинические проявления и виды кардита.
7. Клинические проявления артрита.
8. Клинические проявления и виды кожного поражения.
9. Клинические проявления малой хореи.
10. Другие системные проявления ОРЛ.
11. Изменения лабораторных показателей при ОРЛ.
12. Критерии диагностики ОРЛ.
13. Иммунологические изменения при ОРЛ.
14. Классификация ОРЛ.
15. Исходы и осложнения ОРЛ.
16. Принципы лечения и этапы ОРЛ.
17. Группы препаратов для терапии ОРЛ.
18. Первичная и вторичная профилактика ОРЛ.

**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*

1. Определение ревматоидного артрита. Этиологические факторы ревматоидного артрита. Роль генетических и внешне средовых факторов.
2. Основные патогенетические механизмы ревматоидного артрита. Особенности иммунологических изменений.
3. Особенности суставного синдрома при ревматоидном артрите. Методы инструментальной диагностики. Рентгенологические стадии. Исходы.
4. Современные критерии диагностики ревматоидного артрита.
5. Этиология, патогенез, особенности суставного синдрома при остеоартрозе. Методы инструментальной диагностики остеоартроза. Рентгенологические стадии. Исходы.
6. Принципы и методы лечения ревматоидного артрита. Понятие «базисной» терапии ревматоидного артрита. Группы препаратов для базисной терапии. Биологическая терапия ревматоидного артрита.
7. Эпидемиология, этиология ОРЛ и РБС. Патогенез и патоморфология ОРЛ. Клинические проявления ОРЛ.
8. Критерии диагностики ОРЛ. Понятие «больших» и «малых» критериев диагностики.
9. Клиника основных клинических проявлений ОРЛ: кардита, артрита.
10. Клиника основных клинических проявлений ОРЛ: кожных проявлений, малой хореи.
11. Лечение ОРЛ. Первичная и вторичная профилактика ОРЛ.

**Модуль 4.**  **Эндокринология.**

**Тема 1. Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Определение сахарного диабета.
2. Классификация сахарного диабета.
3. Категории гипергликемий, тактика ведения пациента.
4. Факторы риска развития сахарного диабета.
5. Скрининг сахарного диабета в популяции.
6. Основные патогенетические механизмы развития сахарного диабета 1 и 2 типов.
7. Критерии диагностики сахарного диабета по лабораторным показателям.
8. Методика проведения теста толерантности к глюкозе.
9. Определение целевого уровня гликированного Нб (НбА1С).
10. Клинические проявления сахарного диабета.
11. Лечение сахарного диабета. Питание при сахарном диабете.
12. Основные группы сахароснижающих препаратов, механизм их действия.
13. Целевой уровень НбА1С.
14. Показания к инсулинотерапии.
15. Классификация инсулинов. Особенности фармакокинетики и фармакодинамики.

**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 4.**  **Эндокринология.**

**Тема 2. Сахарный диабет. Осложнения. Принципы лечения.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Классификация осложнений сахарного диабета.
2. Диабетическая нейропатия. Патогенез.
3. Диабетическая вегетатитвная нейропатия, патогенез.
4. Классификация диабетической нейропатии. Диагностика. Клинические проявления.
5. Диабетическая ретинопатия. Патогенез.
6. Классификация диабетической ретинопатии. Диагностика. Клинические проявления.
7. Диабетическая нефропатия. Патогенез.
8. Классификация диабетической нефропатии. Диагностика. Клинические проявления.
9. Диабетическая макроангипатия. Особенности атеросклеротических проявлений сахарного диабета. Классификация. Диагностика. Клинические проявления.
10. Лечение диабетической нейропатии.
11. Лечение диабетической нефропатии.
12. Показания к гемодиализу.
13. Лечение диабетической ретинопатии.
14. Особенности ИБС при сахарном диабете.
15. Особенности ведения пациентов с макроангиопатией. Лечение.

**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 4.**  **Эндокринология.**

**Тема 3. Диффузный токсический зоб.**

**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. Этиологические Дать определение диффузного токсического зоба (ДТЗ).
2. Этиология диффузного токсического зоба.
3. Основные патогенетические механизмы развития ДТЗ.
4. Классификация зоба.
5. Степени тяжести тиреотоксикоза.
6. Лабораторная диагностика ДТЗ.
7. Осложнения ДТЗ.
8. Основные методы лечения ДТЗ.
9. Показания к оперативному лечению ДТЗ.
10. Показания к радийодтерапии ДТЗ.
11. Дать определение эндокринной офтальмопатии.
12. Классификация эндокринной офтальмопатии.
13. Клинические проявления эндокринной офтальмопатии.
14. Инструментальная диагностика эндокринной офтальмопатии.
15. Лечение эндокринной офтальмопатии.
16. Схемы пульс-терапии метипредом при эндокринной офтальмопа

**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 «Эндокринология»** *- письменный опрос*

1. Классификация сахарного диабета.
2. Патогенез сахарного диабета.
3. Категории гипергликемий: диагностика, врачебная тактика.
4. Изменения сердечно-сосудистой системы при сахарном диабете.
5. Синдром диабетической стопы: клинические формы, диагностика.
6. Классификация сахароснижающих препаратов
7. Дать определение диффузного токсического зоба (ДТЗ).
8. Этиология диффузного токсического зоба.
9. Основные патогенетические механизмы развития ДТЗ.
10. Классификация зоба.
11. Степени тяжести тиреотоксикоза.
12. Лабораторная диагностика ДТЗ.
13. Осложнения ДТЗ.
14. Основные методы лечения ДТЗ.
15. Дать определение эндокринной офтальмопатии.
16. Классификация эндокринной офтальмопатии.
17. Клинические проявления эндокринной офтальмопатии.
18. Инструментальная диагностика эндокринной офтальмопатии.
19. Лечение эндокринной офтальмопатии..

**Модуль 5.**  **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 ЖДА.
6. Патогенез хронических ЖДА.
7. Клиника анемического синдрома.
8. Патогенез сидеропенического синдрома.
9. Клиника сидеропенического синдрома.
10. Клиника гастроэнтерологического синдрома при анемиях.
11. План обследования пациента с подозрением на ЖДА.
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 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. Этиология острых лейкозов.
2. Классификация острых лейкозов.
3. Патогенез острых лейкозов.
4. Клинические синдромы при остром лейкозе.
5. Лабораторная диагностика острых лейкозов.
6. Критерии диагноза острого лейкоза.
7. Стадии острого лейкоза.
8. Принципы лечения больных с острым лейкозом.
9. Понятие о гемобластозах, классификация.
10. Этиология и патогенез хронических лейкозов.
11. Клинические синдромы при хронических лейкозах.
12. Стадии хронического лимфолейкоза.
13. Стадии хронического миелолейкоза.
14. Дифференциальный диагноз хронических лейкозов.
15. Принципы лечения больных хроническим лейкозом.

**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. Классификация анемий.
2. Патогенез хронических ЖДА. Клиника анемического синдрома.
3. План обследования пациента с подозрением на ЖДА.
4. Принципы лечения больного хронической ЖДА. Профилактика железодефицитных анемий и состояний.
5. Определение и классификация острых лейкозов.
6. Патогенез и клинические синдромы при остром лейкозе.
7. Лабораторная диагностика острых лейкозов.
8. Принципы лечения больных с острым лейкозом.
9. Этиология и патогенез хронических лейкозов
10. Клинические синдромы и их патогенез при хронических лейкозах.
11. Критерии диагноза хронического лимфолейкоза.
12. Критерии диагноза хронического миелолейкоза.
13. Принципы лечения больных хроническим лейкозом.

**Модуль 6.**  **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

**Тема 2. Язвенная болезнь.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Дайте определение понятия «язвенная болезнь желудка».
2. Этиологические факторы язвенной болезни.
3. Патогенез язвенной болезни.
4. Клиника язвенной болезни (особенно болей, механизм их возникновения, основные симптомы язвенной болезни с локализацией язвы в желудке и двенадцатиперстной кишки).
5. Лабораторные и инструментальные методы диагностики язвенной болезни.
6. Дифференциальный диагноз.
7. Течение заболевания, осложнения.
8. Задачи лечения больного язвенной болезнью.
9. Диетическое лечение.
10. Нормализация секреции и стимуляция регенерации язвы.
11. Физиотерапевтические методы лечения.
12. Понятие эрадикации язвенной болезни
13. Лечение больного в период ремиссии.
14. Профилактика заболевания и рецидивов.
15. Показания к хирургическому лечению.

**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*

1. Этиологические факторы и патогенез язвенной болезни.
2. Клиника язвенной болезни (особенно болей, механизм их возникновения, основные симптомы язвенной болезни с локализацией язвы в желудке и двенадцатиперстной кишки).
3. Лабораторные и инструментальные методы диагностики язвенной болезни.
4. Задачи лечения больного язвенной болезнью. Понятие эрадикации язвенной болезни.
5. Диетическое лечение и физиотерапевтические методы лечения.
6. Лечение больного в период ремиссии, профилактика заболевания и рецидивов.
7. Определение хронических гепатитов и циррозов печени. Этиологические факторы.
8. Основные патогенетические механизмы хронического вирусного гепатита.
9. Клиническая и лабораторная характеристика цитолитического синдрома.
10. Клиническая и лабораторная характеристика холестатического синдрома.
11. Клинические проявления синдрома портальной гипертензии
12. Патогенез асцита при циррозе печени.
13. Патогенез энцефалопатии при циррозе печени.
14. Клиническая и лабораторная характеристика мезенхимально – воспалительного синдрома.
15. Классификация хронических гепатитов.
16. Классификация циррозов печени по Чайлд-Пью.

**Модуль 7. Кардиология.**

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

**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. Патогенетические механизмы формирования атеросклеротической бляшки.
3. Морфология атекросклероза.
4. Методы лабораторной диагностики атеросклероза.
5. Классификация ишемической болезни сердца и стенокардии.
6. Этиология и патогенез хронической ишемической болезни сердца.
7. Механизм развития различных вариантов приступа стенокардии.
8. Основные клинические проявления стабильной стенокардии.
9. Понятие о вариантной стенокардии.
10. Понятие нестабильной стенокардии.
11. Электрокардиографическая диагностика хронических форм ишемической болезни сердца.
12. Неотложная помощь при различных вариантах стенокардии.
13. Принципы базисной терапии стабильной стенокардии.
14. Методы улучшения прогноза лиц с хронтической ИБС
15. Методы реваскуляризации миокарда.
16. Течение, исходы и осложнения хронической коронарной недостаточности.
17. Первичная и вторичная профилактика ишемической болезни сердца.

**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 7. Кардиология.**

**Тема 2. 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 об остром коронарном синдроме.
2. Механизмы развития острого инфаркта миокарда. Патоморфологические изменения в миокарде при инфаркте и их динамика
3. Классификация инфаркта миокарда.
4. Клиника неосложненного инфаркта миокарда.
5. Атипичные варианты инфаркта миокарда.
6. Лабораторная диагностика инфаркта миокарда.
7. ЭКГ при инфаркте миокарда различной локализации.
8. ЭКГ в различные периоды инфаркта миокарда.
9. Дифференциальная диагностика нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда.
10. Осложнения острого периода инфаркта миокарда.
11. Патогенез, клиника и классификация кардиогенного шока. Неотложная помощь.
12. Острая левожелудочковая недостаточность. Отек легких. Механизм развития при инфаркте миокарда и неотложная помощь.
13. Мероприятия экстренной помощи в остром периоде инфаркта миокарда.
14. Принципы лечения инфаркта миокарда.
15. Ведение больных после инфаркта миокарда в поликлинике, дальнейшая их реабилитация.
16. Профилактика 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 7. Кардиология.**

**Тема 2. 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 об остром коронарном синдроме.
2. Механизмы развития острого инфаркта миокарда. Патоморфологические изменения в миокарде при инфаркте и их динамика
3. Классификация инфаркта миокарда.
4. Клиника неосложненного инфаркта миокарда.
5. Атипичные варианты инфаркта миокарда.
6. Лабораторная диагностика инфаркта миокарда.
7. ЭКГ при инфаркте миокарда различной локализации.
8. ЭКГ в различные периоды инфаркта миокарда.
9. Дифференциальная диагностика нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда.
10. Осложнения острого периода инфаркта миокарда.
11. Патогенез, клиника и классификация кардиогенного шока. Неотложная помощь.
12. Острая левожелудочковая недостаточность. Отек легких. Механизм развития при инфаркте миокарда и неотложная помощь.
13. Мероприятия экстренной помощи в остром периоде инфаркта миокарда.
14. Принципы лечения инфаркта миокарда.
15. Ведение больных после инфаркта миокарда в поликлинике, дальнейшая их реабилитация.
16. Профилактика 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 7. Кардиология.**

**Тема 3. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН).**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Эпидемиология и распространенность сердечной недостаточности в XXI веке.
2. Перечислите основные заболевания, приводящие к сердечной недостаточности.
3. Сформулировать понятие о сердечно-сосудистом континууме.
4. Роль активации симпато-адреналовой системы в развитии ХСН.
5. Роль активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы в развитии ХСН.
6. Патогенетическая роль системы натрийуретических пептидов.
7. Нарушения гемодинамики при ХСН.
8. Классификация ХСН (стадии, функциональные классы, патогенетические варианты).
9. Клиника ранних стадий ХСН.
10. Клиническая картина выраженных стадий ХСН.
11. Диагностические критерии хронической сердечной недостаточности.
12. Алгоритм диагностического поиска при ХСН.
13. Амбулаторное наблюдение и ведение больных с ХСН
14. Немедикаментозная терапия при ХСН.
15. Фармакотерапия хронической сердечной недостаточности.

**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. Патогенетические механизмы формирования атеросклеротической бляшки.
3. Морфология атеросклероза.
4. Методы лабораторной диагностики атеросклероза.
5. Классификация ишемической болезни сердца и стенокардии.
6. Этиология и патогенез хронической ишемической болезни сердца.
7. Механизм развития различных вариантов приступа стенокардии.
8. Основные клинические проявления стабильной стенокардии.
9. Понятие о вариантной стенокардии.
10. Понятие нестабильной стенокардии.
11. Электрокардиографическая диагностика хронических форм ишемической болезни сердца.
12. Неотложная помощь при различных вариантах стенокардии.
13. Принципы базисной терапии стабильной стенокардии.
14. Методы улучшения прогноза лиц с хронической ИБС
15. Методы реваскуляризации миокарда.
16. Течение, исходы и осложнения хронической коронарной недостаточности.
17. Первичная и вторичная профилактика ишемической болезни сердца.
18. Понятие об остром коронарном синдроме.
19. Механизмы развития острого инфаркта миокарда. Патоморфологические изменения в миокарде при инфаркте и их динамика
20. Классификация инфаркта миокарда.
21. Клиника неосложненного инфаркта миокарда.
22. Атипичные варианты инфаркта миокарда.
23. Лабораторная диагностика инфаркта миокарда.
24. ЭКГ диагностика инфаркта миокарда
25. Дифференциальная диагностика нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда.
26. Осложнения острого периода инфаркта миокарда.
27. Патогенез, клиника и классификация кардиогенного шока. Неотложная помощь.
28. Острая левожелудочковая недостаточность. Отек легких. Механизм развития при инфаркте миокарда и неотложная помощь.
29. Мероприятия экстренной помощи в остром периоде инфаркта миокарда.
30. Принципы лечения инфаркта миокарда.
31. Ведение больных после инфаркта миокарда в поликлинике, дальнейшая их реабилитация.
32. Профилактика инфаркта миокарда.
33. Эпидемиология и распространенность сердечной недостаточности в XXI веке.
34. Перечислите основные заболевания, приводящие к сердечной недостаточности.
35. Сформулировать понятие о сердечно-сосудистом континууме.
36. Роль активации симпато-адреналовой системы в развитии ХСН.
37. Роль активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы в развитии ХСН.
38. Патогенетическая роль системы натрийуретических пептидов.
39. Нарушения гемодинамики при ХСН.
40. Классификация ХСН (стадии, функциональные классы, патогенетические варианты).
41. Клиника ранних стадий ХСН.
42. Клиническая картина выраженных стадий ХСН.
43. Диагностические критерии хронической сердечной недостаточности.
44. Алгоритм диагностического поиска при ХСН.
45. Амбулаторное наблюдение и ведение больных с ХСН

**Модуль 7.**  **Нефрология**.

**Тема 1. Хронический пиелонефрит.**

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

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного и письменного опроса**

1. Определение хронического пиелонефрита. Этиологические факторы хронического пиелонефрита.
2. Патогенетические механизмы хронического пиелонефрита.
3. Классификация хронического пиелонефрита
4. Клинические синдромы хронического пиелонефрита.
5. Клинические проявления хронического пиелонефрита.
6. Изменения лабораторных показателей при хроническом пиелонефрите.
7. Рентгенологическая картина при хроническом пиелонефрите.
8. Инструментальные методы диагностики хронического пиелонефрита.
9. Осложнения хронического пиелонефрита, клинические проявления.
10. Дифференциальный диагноз хронического пиелонефрита с хроническим гломерулонефритом.
11. Принципы лечения хронического пиелонефрита.
12. Лечение хронического пиелонефрита в период обострения.
13. Противорецидивное лечение хронического пиелонефрита.
14. Методы и принципы первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при хроническом пиелонефрите.
15. Профилактика хронического пиелонефрита.

**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 7.**  **Нефрология**.

**Тема 2. Гломерулонефриты. Хроническая почечная недостаточность.**

**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*

1. Определение хронического пиелонефрита. Этиологические факторы хронического пиелонефрита.
2. Патогенетические механизмы хронического пиелонефрита.
3. Классификация хронического пиелонефрита
4. Клинические синдромы хронического пиелонефрита.
5. Клинические проявления хронического пиелонефрита.
6. Изменения лабораторных показателей при хроническом пиелонефрите.
7. Рентгенологическая картина при хроническом пиелонефрите.
8. Инструментальные методы диагностики хронического пиелонефрита.
9. Осложнения хронического пиелонефрита, клинические проявления.
10. Дифференциальный диагноз хронического пиелонефрита с хроническим гломерулонефритом.
11. Принципы лечения хронического пиелонефрита.
12. Лечение хронического пиелонефрита в период обострения.
13. Противорецидивное лечение хронического пиелонефрита.
14. Методы и принципы первой врачебной помощи на догоспитальном этапе при хроническом пиелонефрите.
15. Профилактика хронического пиелонефрита.

**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. |
| **История болезни** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если учебная история болезни оформлена в назначенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений, грамматических и стилистических ошибок; показано всестороннее и глубокое знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю; показано умение проводить дифференциальную диагности­ку с учетом основного синдрома у конкретного больного; умело составлен план обследования и лечения по основной и сопутствующей патологии у представленного больного; полно представлена и усвоена основная литература и знаком с дополнительной, рекомендованной программой; проявлены творческие способности в понимании, изложении и применении учебного материала в конкретном клиническом случае; нет существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если – учебная история болезни оформлена в положенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений по тексту, грамматических и стилистических ошибок; показано полное знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю; показано умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного; умело составлен план обследования и лечения по основной патологии у представленного больного; усвоена современная основная литература;  имеются отдельные непринципиальные замечания по написанию и оформлению истории болезни. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если учебная история болезни оформлена в положенный срок, не полностью соответствуетнеобходимому образцу, с исправлениями и ошибками;  Показаны неполные знания основных разделов внутренних болезней (классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю; показано неполное умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного; составленные план об­следования и лечения по основной патологии у представленного больного не полные; ознакомлен с основной литературой;  имеются существенные принципиальные замечания по написанию и оформлению исто­рии болезни. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - учебная история болезни студентом оформлена, но не полностью соответствует необходимому образцу, с исправлениями и ошибками;  *д*опущены принципиальные ошибки в постановке и оформлении клинического диагноза; показаны очень слабые, поверхностные знания внутренних болезней по представленному больному; не правильно и не умело проведена дифференциальная диагностика по основному синдрому у конкретного больного; план обследования и лечения составлен неправильно, неумело; показано незнание групп препаратов, используемых у данного больного и механизмы их действия; использована устаревшая основная литература или не указана вовсе;  много принципиальных существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |
| **Тестирование** | Оценка «ЗАЧТЕНО» выставляется при условии 70% и более правильных ответов |
| Оценка «НЕ ЗАЧТЕНО» выставляется при условии 69% и менее правильных ответов |
| **Проверка практической части** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если - студент ежедневно курирует больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины (при обосновании клинического диагноза и проведении дифференциального диагноза, правильно интерпретирует жалобы больного, анамнез, данные объективного осмотра, клинико-лабораторные и инструментальные показатели, правильно назначает лечение, заполняет учебную историю болезни). |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если – студент ежедневно курирует тематического больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины, однако допускает некоторые неточности. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - студент нерегулярно курирует больного, студент владеет лишь некоторыми практическими навыками и умениями. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - студент менее 4 раз посетил курируемого больно, практические навыки и умения выполняет с грубыми ошибками. |

**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, ОБЩАЯ ФИЗИОТЕРАПИЯ,**

**ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»**

**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. Лечение.
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. Стенокардия. Клинические признаки. Классификация. Лечебная тактика при стабильной и прогрессирующей стенокардии.
5. Инфаркт миокарда: этиология, патогенез, клиника. Принципы лечения. Неотложная помощь.
6. Осложнения острого периода инфаркта миокарда (сердечная астма и отек легких, кардиогенный шок). Клиника. Неотложная помощь.
7. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез. Классификация.
8. Хроническая сердечная недостаточность. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

**ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

1. Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Классификация.
2. Сахарный диабет. Клинические проявления. Критерии диагностики.
3. Принципы лечения и профилактики сахарного диабета.
4. Осложнения сахарного диабета. Клинические проявления. Принципы лечения.
5. Диффузный токсический зоб. Этиология. Патогенез. Клиника. Принципы лечения.
6. Гипотиреоз. Этиология и факторы риска. Патогенез. Клиника. Принципы лечения и профилактики.
7. Ожирение. Этиология и факторы риска. Патогенез. Клиника. Принципы лечения и профилактики.

**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.
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 принципы лечения железодефицитной анемии.

**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 и факторы риска, патогенез, классификация.
7. Остеоартроз. Клиника и диагностика. Принципы лечения и профилактики.

**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.
7. Диагностика, принципы лечения циррозов печение

**ФИЗИОТЕРАПИЯ**

1. Курорты. Определение и классификация курортов. Виды санаторно-курортного лечения. Принципы и правила отбора больных. Противопоказания, исключающие направление больных на курорты.
2. Климатические курорты. Лечебные факторы климатических курортов. Континентальные и морские курорты. Курорты климата пустынь. Влияние на организм. Показания.
3. Курорты климата гор. Характеристика климата. Влияние на организм. Показания.
4. Курорты климата лесов. Характеристика климата. Влияние на организм. Показания.
5. Курорты с климатом морских берегов. Характеристика климата, действие на организм. Показания. Курорты южных и северных морей.
6. Бальнеологические курорты. Классификация минеральных вод. Действующие факторы. Показания для применения минеральных вод внутрь.
7. Бальнеологические курорты с радоновыми водами. Действующие факторы радоновых ванн. Механизм действия радоновых ванн. Показания. Курорты.
8. Бальнеологические курорты с углекислыми водами. Действующие факторы углекислых ванн. Механизм действия. Показания.
9. Бальнеологические курорты с сероводородными водами. Действующие факторы сероводородных ванн. Механизм действия. Терапевтические эффекты. Показания.
10. Грязелечебные курорты. Структура лечебных грязей. Действующие факторы. Показания и противопоказания.
11. Водолечение. Виды водных процедур. Действующие факторы ванн. Классификация ванн по температуре, составу, способу применения. Показания к применению прохладных, индифферентных и теплых ванн.
12. Теплолечение. Физиологические реакции, возникающие при местном применении тепла. Терапевтические эффекты. Показания и противопоказания.
13. Лечение парафином. Действующие факторы. Физиологические реакции, возникающие при местном применении тепла. Терапевтические эффекты. Показания и противопоказания.
14. Лечение озокеритом. Действующие факторы. Терапевтические эффекты. Показания и противопоказания.
15. Электросон. Физическая характеристика метода. Терапевтические эффекты. Показания.
16. Ультразвуковая терапия. Физическая характеристика метода. Действующие факторы. Терапевтические эффекты. Показания и противопоказания.
17. УВЧ-терапия. Физическая характеристика метода. Механизм действия. Терапевтические эффекты. Показания.
18. Ультрафиолетовое излучение. Изменения, возникающие в тканях при местном ультрафиолетовом облучении. Терапевтические эффекты местного ультрафиолетового облучения. Показания к местному ультрафиолетовому облучению.
19. Ультрафиолетовая терапия. Физическая характеристика метода. Действующие факторы. Терапевтические эффекты местного и общего ультрафиолетового облучения.. Показания к общему ультрафиолетовому облучению.
20. Местная дарсонвализация. Физическая характеристика метода. Действующие факторы. Терапевтические эффекты. Показания.
21. Микроволновая терапия дециметровыми и сантиметровыми волнами. Физическая характеристика методов. Механизм действия. Терапевтические эффекты. Показания.
22. Микроволновая (КВЧ) терапия (миллиметровые волны). Физическая характеристика методов. Механизм действия. Терапевтические эффекты. Показания.
23. Лечебный электрофорез. Определение метода. Отличия электрофореза от других методов лечения лекарственными препаратами. Показания.
24. Индуктотермия. Физическая характеристика метода. Действующие факторы. Глубина проникновения. Терапевтические эффекты. Показания и противопоказания.
25. Гальванизация. Физическая характеристика метода. Физиологические реакции. Терапевтические эффекты. Показания и противопоказания.
26. Светолечение. Действующие факторы инфракрасного и ультрафиолетового излучения. Терапевтические эффекты инфракрасного излучения. Показания и противопоказания.
27. Диадинамическая терапия. Терапевтические эффекты ДДТ. Показания.
28. Синусоидальные модулированные токи (амплипульстерапия). Отличия от ДДТ. Терапевтические эффекты. Показания.
29. Магнитотерапия. Физическая характеристика метода. Механизм биологического действия. Терапевтические эффекты. Показания.
30. Лечебное применение лазерного излучения. Характеристика метода. Методики лечения. Показания.

**Тестовые задания для проведения промежуточной**

**аттестации**

Тестирование обучающихся проводится на бумажных носителях.

**ФИЗИОТЕРАПИЯ**

1. К методам теплолечения можно отнести все вышеперечисленные методы, кроме:

1. Парафинолечения

2. Озокеритолечения

3. Грязелечения

4. Теплых ванн

5. Лазеротерапии

2. Электропроводность тканей – это:

1. Направленное движение ионов в растворе электролитов

2. Способность тканей проводить электрический ток

3. Явление распространения тока в среде

4. Изменение структуры тканей под действием тока

5. Все перечисленное правильно

3. В методе лечебного воздействия, называемом «дарсонвализация», применяют:

1. Переменное электрическое поле

2. Низкочастотный переменный ток

3. Постоянный ток низкого напряжения

4. Переменный высокочастотный импульсный ток высокого напряжения и малой силы

5. Переменное магнитное поле

4. Какое лечение относится к курортному:

1. Стационарное

2. Амбулаторное

3. Дневной стационар

4. Амбулаторно-курсовочное

5. Нет правильного ответа

5. Сульфидно-иловые грязи образуются на дне:

1. Пресных озер

2. Соленых озер

3. Морских заливов

4. Заболоченных озер

5. Правильно 2 и 3

6. Какие ткани обладают плохой электропроводностью:

1. Мышцы

2. Спинномозговая жидкость

3. Кровь

4. Паренхиматозные органы

5. Волосы, роговой слой эпидермиса

7. Какой терапевтический эффект является основным для местного уфо?

1. Регенераторно-трофический

2. Рефлекторный

3. Бактерицидный

4. Болеутоляющий

5. Нет правильного ответа

8. К минеральным питьевым лечебным водам относят воды с общей минерализацией:

1. 3-5 г/л

2. 5-8 г/л

3. 8-12 г/л

4. 12-15 г/л

5. 15-18 г/л

9. В основе механизма действия минеральных вод и лечебных грязей лежат:

1. Сложные влияния на организм температурного, механического и химического факторов

2. Местные сдвиги, вызванные непосредственно влиянием температурного, механического и химического факторов на кожные покровы и слизистые оболочки

3. Приспособительные реакции, развивающиеся по нервно-рефлекторному и гуморальному пути

4. Длительность курса лечения

5. Все перечисленное правильно

10. Какой ток используется в методе гальванизации?

1. Постоянный непрерывный

2. Переменный непрерывный

3. Постоянный импульсный

4. Переменный импульсный

5. Нет правильного ответа

11. Назовите действующий фактор индуктотермии (высокочастотной магнитотерапии):

1. Тепловой

2. Компрессионный

3. Химический

4. Переменный электрический ток

5. Нет правильного ответа

12. При понижении желудочной секреции питье минеральной воды назначают до приема пищи:

1. За 30 мин.

2. За 45 мин.

3. За 1 час

4. За 1,5 часа

5. За 2 часа

13. Оптимальной температурой для общих ванн является:

1. 15°с

2. 22°с

3. 28°с

4. 34-37°с

5. 40°с

14. Что из перечисленного относится к физиологическим реакциям при гальванизации?

1. Гиперемия

2. Понижение болевой чувствительности

3. Усиление обмена веществ

4. Рефлекторные реакции

5. Все ответы правильные

15. Какими терапевтическими эффектами обладает индуктотермия?

1. Противовоспалительным

2. Спазмолитическим

3. Противозудным

4. Седативным

5. Гипотензивным

16. Питьевые минеральные воды назначаются при следующих заболеваниях, кроме:

1. Язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки вне фазы обострения;

2. Мочекаменной болезни;

3. Ожирения;

4. Подагры

5. Пневмонии

17. Сапропелевые грязи образуются на дне:

1. Соленых водоемов

2. Пресных водоемов

3. В любых водоемах

4. Лиманов

5. Кратеров вулканов

18. Что из перечисленного относится к терапевтическим эффектам гальванизации?

1. Рассасывающий

2. Противовоспалительный

3. Бактерицидный

4. Десенсибилизирующий

5. Все ответы правильные

19. Что из перечисленного является показанием для применения индуктотермии?

1. Остеохондроз

2. Артериальная гипертония

3. Неврастения

4. Все ответы правильные

5. Нет правильного ответа

20. К горноклиматическим курортам относится:

1. Соль-илецк

2. Светлогорск

3. Анапа

4. Евпатория

5. Кисловодск

21. Радоновые ванны показаны при следующих заболеваниях:

1. Межпозвонковый остеохондроз;

2. Полиневрит;

3. Атеросклероз периферических сосудов;

4. Гипертоническая болезнь 1-2 стадий;

5. Все вышеперечисленное

22. Какие патологические процессы являются показанием для гальванизации?

1. Воспаление в острую стадию

2. Воспаление в подострую стадию

3. Травмы в острую стадию

4. Аллергические процессы

5. Нет правильного ответа

23. УВЧ-терапия – это применение:

1. Переменного высокочастотного электрического тока

2. Постоянного электрического поля высокого напряжения

3. Переменного электрического поля

4. Переменного электрического тока низкой частоты

5. Постоянного электрического тока

24. Курорты классифицируются по основным природным лечебным факторам следующим образом:

1. Бальнеологические;

2. Грязевые;

3. Климатические;

4. Смешанные;

5. Все перечисленное

25. Углекислые ванны показаны при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

1. Недостаточности митрального клапана;

2. Постинфарктного кардиосклероза

3. Онкологических заболеваний;

4. Неврастении

5. Гипертонической болезни 1 стадии

26. Какой ток используется в методе лекарственного электофореза?

1. Постоянный непрерывный

2. Переменный непрерывный

3. Постоянный импульсный

4. Переменный импульсный

5. Нет правильного ответа

27. Какими терапевтическими эффектами обладает увч-терапия?

1. Противовоспалительным, десенсибилизирущим

2. Спазмолитическим, противозудным

3. Седативным, гипотензивным

4. Антиоксидантным, антикоагулянтным

5. Всеми перечисленными

28. Какие курорты являются бальнеологическими ?

1. С водами для наружного применения;

2. С водами для внутреннего применения;

3. Климатобальнеологические;

4. Бальнеогрязевые;

5. Все перечисленные.

29. Какое действие не относится к терапевтическим эффектам тепла?

1. Спазмолитическое

2. Рассасывающее

3. Болеутоляющее

4. Гипотензивное

5. Регенераторное

30. Что из перечисленного относится к терапевтическим эффектам лекарственного электрофореза?

1. Рассасывающий

2. Регенераторно-трофический

3. Обезболивающий

4. Нет правильного ответа (1-3)

5. Все ответы правильные (1-3)

31. К методам, обладающим тепловым действующим фактором, относятся:

1. Переменное и постоянное магнитное поле

2. Электрическое поле увч

3. Аэроионы

4. Индуктотермия

5. Правильно 2 и 4

32. К климатическим курортам относятся все перечисленные, кроме:

1. Приморских;

2. Горных;

3. Лесных;

4. Климата пустынь;

5. Грязелечебных

33. Что является противопоказанием для местного применения тепла?

1. Опухоли

2. Острая фаза воспаления

3. Острый период травмы

4. Геморрагические диатезы

5. Все перечисленное

34. Что используется с лечебно-профилактической целью в методе электросна?

1. Постоянный непрерывный ток

2. Переменный непрерывный ток

3. Постоянный импульсный с прямоугольной формой импульсов

4. Переменный импульсный ток

5. Постоянный импульсный ток с полусинусоидальной формой импульсов

35. Наиболее глубоко в ткани организма проникают:

1. Электромагнитные волны ультрафиолетового спектра

2. Электромагнитные колебания свч

3. Электромагнитные волны инфракрасного спектра

4. Аэроионы

5. Ультразвуковые колебания

36. Показанием для лечения на курортах с климатом пустыни является:

1. Хронический бронхит в стадии обострения

2. Ревматоидный артрит в стадии ремиссии

3. Артериальная гипертония

4. Хронический гломерулонефрит в стадии ремиссии

5. Цирроз печени

37. Какие действующие факторы есть у лечебных грязей?

1. Химический

2. Механический

3. Тепловой

4. Все перечисленные

5. Нет правильного ответа

38. Что из перечисленного относится к главным терапевтическим эффектам электросна?

1. Рассасывающий

2. Регенераторно-трофический

3. Десенсибилизирующий

4. Противовоспалительный

5. Седативный

39. На какую глубину оказывается воздействие при УВЧ-терапии?

1. 8-10 см

2. До 15 см

3. 4-6 см

4. 1-3 см

5. Нет правильного ответа

40. При решении вопроса о направлении на курорт учитываются все следующие показатели, кроме:

1. Основного и сопутствующих заболеваний

2. Характера климатических условий курорта

3. Стоимости поездки

4. Способности пациента к самообслуживанию

5. Наличия противопоказаний

41. Что из перечисленного относится к показаниям к теплолечению?

1. Опухоли

2. Остеоартроз

3. Гипертоническая болезнь

4. Анемия

5. Острый отит

42. Что относится к показаниям для применения электросна?

1. Пневмония

2. Неврастения

3. Остеохондроз

4. Полиневрит

5. Остеоартроз

43. Что является основным показанием для применения увч-терапии?

1. Травматические повреждения

2. Острые воспалительные процессы

3. Аллергические процессы

4. Функциональная патология цнс

5. Нарушение регионарного кровообращения

44. Какой курорт является приморским?

1. Светлогорск

2. Ессентуки

3. Железноводск

4. Белокуриха

5. Все ответы правильные

45. Ванны какой температуры относятся к прохладным?

1. Ниже 20 градусов

2. 34-37 градусов

3. 38-39 градусов

4. 20-33 градуса

5. 40 градусов и выше

46. Какой ток используется в методе диадинамотерапии?

1. Постоянный непрерывный

2. Переменный непрерывный

3. Постоянный импульсный

4. Переменный импульсный

5. Нет правильного ответа

47. СВЧ-терапия – это применение:

1. Переменного высокочастотного электрического тока

2. Постоянного электрического поля высокого напряжения

3. Направленных электромагнитных волн

4. Переменного электрического тока низкой частоты

5. Постоянного электрического тока

48. Укажите показание для направления на приморские курорты:

1. Пневмония

2. Хронический бронхит в стадии обострения

3. Цирроз печени

4. Гипертоническая болезнь 1 стадии

5. Нет правильного ответа

49. Ванны какой температуры относятся к теплым?

1. Ниже 20 градусов

2. 34-37 градусов

3. 38-39 градусов

4. 20-33 градуса

5. 40 градусов и выше

50. Что из перечисленного относится к главным терапевтическим эффектам диадинамотерапии?

1. Рассасывающий

2. Бактерицидный

3. Десенсибилизирующий

4. Противовоспалительный

5. Обезболивающий

51. Какой действующий фактор присутствует у свч-терапии?

1. Осцилляторный

2. Компрессионный

3. Химический

4. Тонизирующий

5. Нет правильного ответа

52. Какой курорт находится на черном море?

1. Туапсе

2. Анапа

3. Евпатория

4. Сочи

5. Все ответы правильные

53. Какой симптом не является признаком обострения хронической обструктивной болезни легких?

1. Усиление одышки
2. Увеличение количества мокроты
3. Эритроцитоз
4. Усиление гнойности мокроты
5. Появление субфебрилитета

54. Каким действием обладают прохладные ванны?

1. Гипотензивным

2. Седативным

3. Тонизирующим, закаливающим

4. Спазмолитическим

5. Рассасывающим

55. Что относится к показаниям для применения диадинамотерапии?

1. Пневмония

2. Неврастения

3. Пояснично-крестцовый радикулит

4. Гипертоническая болезнь

5. Хронический бронхит

56. Какого терапевтического эффекта можно добиться при использовании свч-терапии?

1. Противовоспалительного

2. Бактерицидного

3. Противозудного

4. Седативного

5. Гипотензивного

57. Что из перечисленного относится к процедурам климатотерапии?

1. Солнечные ванны

2. Морские купания

3. Воздушные ванны

4. Купания в пресных водоемах

5. Все перечисленное

58. Каким действием обладают теплые ванны?

1. Гипотензивным

2. Седативным

3.рассасывающим

4. Спазмолитическим

5. Верно 2 – 4

59. Действующим фактором в методе амплипульстерапии является:

1. Постоянный непрерывный ток

2. Переменный непрерывный ток

3. Постоянный импульсный с прямоугольной формой импульсов

4. Переменный импульсный ток с синусоидальной формой импульсов

5. Постоянный импульсный ток с полусинусоидальной формой импульсов

60. Для инфракрасного облучения основным действующим фактором является:

1. Механический

2. Тепловой

3. Химический

4. Осцилляторный

5. Высокая энергия кванта

61. Что является показанием для лечения на курортах с лесостепным климатом?

1. Заболевания почек

2. Заболевания сердечно-сосудистой системы

3. Заболевания органов дыхания

4. Заболевания лор-органов

5. Заболевания центральной нервной системы

62 Что из перечисленного является противопоказанием для грязелечения?

1. Беременность

2. Острая фаза воспаления

3. Подострый период травмы

4. Геморрагические диатезы

5. Все перечисленное

63. Что относится к показаниям для применения амплипульстерапии?

1. Пневмония

2. Неврастения

3. Гонартроз

4. Гипертоническая болезнь

5. Хронический бронхит

64. Каким терапевтическим эффектом не обладает инфракрасное облучение?

1. Спазмолитическим

2. Рассасывающим

3. Болеутоляющим

4. Десенсибилизирующим

5. Всеми перечисленными

65. Что является противопоказанием для направления на курорт?

1. Хроническая сердечная недостаточность 1 стадии

2. Заболевания в активную стадию

3. Гипертоническая болезнь 1 стадии

4. Все ответы правильные

5. Нет правильного ответа

66. Какой терапевтический эффект отличает радоновые ванны от углекислых?

1. Противовоспалительный

2. Седативный

3. Рассасывающий

4. Болеутоляющий

5. Спазмолитический

67. Лечебный метод, в основе которого лежит сочетанное действие гальванизации и лекарственных веществ, введенных постоянным электрическим током. Что это?

1. Гальванизация

2. Диадинамофорез

3. Ультрафонофорез

4. Лекарственный электрофорез

5. Смт-форез

68. Что из перечисленного является терапевтическим эффектом инфракрасного облучения?

1. Регенераторно-трофический

2. Рефлекторный

3. Рассасывающий

4. Болеутоляющий

5. Все перечисленные

69. Что является противопоказанием для направления на курорт?

1. Кахексия

2. Все болезни крови в острой стадии и стадии обострения.

3. Злокачественные новообразования.

4. Часто повторяющиеся кровотечения.

5. Все ответы правильные

70 .Какой терапевтический эффект отличает озокерит от парафина?

1. Болеутоляющий

2. Спазмолитический

3. Эстрогеноподобное действие

4. Рассасывающий

5. Регенераторно-трофическое действие

71. В методе ультразвуковой терапии применяется:

1. Постоянный непрерывный ток

2. Переменный непрерывный ток

3. Постоянный импульсный ток

4. Переменный импульсный ток

5. Механические колебания среды

72. Каким терапевтическим эффектом обладает лазер?

1. Трофическим

2. Болеутоляющим

3. Рефлекторным

4. Всеми перечисленными

5. Нет правильного ответа

73. Какие заболевания являются показанием для лечения на курортах с климатом лесов?

1. Функциональные заболевания центральной нервной системы

2. Заболевания суставов

3. Заболевания почек

4. Заболевания периферической нервной системы

5. Гинекологические заболевания

74. Какая температура лечебной грязи считается оптимальной?

1. Ниже 20 градусов

2. 34-37 градусов

3. 38-39 градусов

4. 41-42 градуса

5. 48-49 градусов

75. Что относится к действующим факторам ультразвука?

1. Тепло

2. Механическое воздействие на ткани

3. Физико-химические изменения в тканях

4. Правильные ответы 1-3

5. Нет правильного ответа

76. Ультрафиолетовое облучение обладает:

1. Тепловым фактором

2. Компрессионным фактором

3. Химический фактором

4. Осцилляторным фактором

5. Нет правильного ответа

77. Укажите лечебные свойства лесного климата.

1. Повышенная инсоляция

2. Большое количество кислорода и фитонцидов в воздухе

3. Пониженное барометрическое давление

4. Пониженная влажность

5. Все перечисленное

78. Что является показанием для лечения ультразвуком?

1. Артериальная гипертония

2. Пневмония

3. Остеоартроз

4. Гемофилия

5. Неврастения

79. Какое лечение можно применять при воспалительных заболеваниях только в стадию полной ремиссии?

1. Парафинотерапия

2. Озокеритотерапия

3. Грязелечение

4. Все перечисленное

5. Ничего из перечисленного

80. Физиопрофилактика рахита у детей и подростков включает назначение:

1. Общих ультрафиолетовых облучений (УФО)

2. Электрического поля УВЧ

3. Грязелечения

4. Переменного магнитного поля

5. Диадинамических токов (ДДТ)

81. Укажите показания для лечения на горноклиматических курортах

1. Заболевания почек

2. Заболевания суставов

3. Заболевания органов дыхания

4. Гинекологические заболевания

5. Заболевания периферической нервной системы

**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

10. Какой из перечисленных методов физиотерапевтического лечения показан при пневмонии:

1. УВЧ-терапия
2. Ультразвук
3. Инфракрасное облучение
4. Электросон
5. Общая франклинизация

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. Ритм перепела" при митральном стенозе обусловлен:

1. Расщеплением первого тона
2. Расщеплением второго тона
3. Наличием патологического третьего тона
4. Наличием тона (щелчка) открытия митрального клапана
5. Наличием диастолического шума

6. При атеросклерозе поражаются:

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

7. Для обезболивания в остром периоде инфаркта миокарда применяют:

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

8. 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

9. 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.

10. 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

11. 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

12. 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

13. Какой аускультативный симптом характерен для стеноза митрального отверстия?

1. Систолический шум на верхушке
2. Первый хлопающий тон
3. Ослабление I тона
4. Ритм галопа
5. Диастолический шум над аортой

14. 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%

15. Оптимальным методом инструментальной диагностики острого инфаркта миокарда является:

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

16. Для лабораторной диагностики хронической сердечной недостаточности оптимальным служит определение в крови:

1. Уровня общего холестерина
2. Активности ангиотензинпревращающего фермента
3. Уровня холинэстеразы
4. Мозгового натрийуретического пептида
5. МВ-КФК

17. При аортальной недостаточности наблюдается:

1. Диастолический шум
2. Большое пульсовое давление
3. Капиллярный пульс
4. Пляска каротид
5. Все перечисленное

18. В классификации хронической сердечной недостаточности выделяют:

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

19. Для постоянного лечения стенокардии не применяют:

1. Бета-блокаторы
2. Антагонисты кальция
3. Нитраты
4. Ингибиторы апф
5. Спазмолитики

20. 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

21. Этиологическими факторами приобретенных пороков сердца являются:

1. Острая ревматическая лихорадка
2. Инфекционный эндокардит
3. Атеросклероз
4. Системные заболевания соединительной ткани
5. Все перечисленное

22. 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.

23. Морфологическим субстратом инфаркта миокарда является:

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

24. Причиной хронической сердечной недостаточности не может быть:

1. Гипертоническая болезнь
2. Ишемическая болезнь сердца
3. Пороки сердца
4. Дилатационная кардиомиопатия
5. Аневризма аорты

25. Для подбора препаратов у пациента с артериальной гипертонией лучше всего ориентироваться на:

1. Показатели электрокардиограммы
2. Показатели суточного мониторирования ад
3. Показатели эхокардиографии
4. Уровень холестерина в крови
5. Данные рентгенографии грудной клетки

26. 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

27. Защитный механизм при митральном стенозе включает:

1. Рефлекс Китаева
2. Повышение давления в полости левого предсердия
3. Снижение фракции выброса
4. Увеличение фракции выброса
5. Ничего из перечисленного

28. К ассоциированным клиническим состояниям не относят:

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

29. Из перечисленных факторов риска атеросклероза наиболее важным является:

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

30. 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

31. Для диагностики порока сердца лучше всего использовать:

1. Рентгенографию грудной клетки
2. Фонокардиографию
3. Электрокардиографию
4. Компьютерную томографию
5. Эхокардиографию

32. Длительность лечения артериальной гипертонии после установления диагноза составляет:

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

33. К приобретенным порокам не относится:

1. Стеноз устья аорты
2. Аортальная регургитация
3. Тетрада Фалло
4. Митральный стеноз
5. Митральная регургитация

34. Антиатерогенную роль играют:

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

35. 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

36. Для уточнения функционального класса ХСН лучше всего использовать:

1. Эхокардиографию
2. Тест с 6-минутной ходьбой
3. Электрокардиографию
4. Определение функции внешнего дыхания
5. Определение уровня холестерина

37. При резком подъеме артериального давления (гипертоническом кризе) неотложная помощь в амбулаторных условиях должна начинаться с:

1. Внутривенного введения сульфата магния
2. Приема таблетки каптоприла под язык
3. Перорального приема диуретиков (гипотиазида)
4. Рассасывания под языком таблетированных бета-блокаторов (анаприлина)
5. Ничего из перечисленного

38. 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

39. 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

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

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

41. В лечении гиперхолестеринемии основными препаратами считаются:

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

42. Оптимальный метод лечения приобретенных пороков сердца это:

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

43. Какой аускультативный синдром характерен для недостаточности митрального клапана?

1. Систолический шум на верхушке сердца
2. Диастолический шум на верхушке
3. Усиление 1 тона
4. Появление 3 тона на верхушке сердца
5. Акцент 2 тона над аортой

44. Показанием для назначения дигоксина при ХСН является:

1. Наличие отеков
2. Мерцательная аритмия
3. Увеличение печени
4. Желудочковая экстрасистолия
5. Синусовый ритм

**РЕВМАТОЛОГИЯ**

1. Наиболее информативным диагностическим методом при остеоартрозе:

1. Биопсия синовиальной оболочки
2. Исследование синовиальной жидкости
3. Рентгенография суставов
4. Клинический и биохимический анализ крови
5. Ультразвуковое исследование

2. Узелки Гебердена – это костные утолщения:

1. Пястнофаланговых суставов
2. Дистальных межфаланговых суставов кисти
3. Плюснефаланговых суставов
4. Проксимальных межфаланговых суставов кисти
5. Проксимальных межфаланговых суставов стопы

3. 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

4. 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

5. 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

6. Какие из перечисленных рентгенологических признаков могут встречаться при остеоартрозе:

1. Сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз
2. Околосуставной остеопороз, подвывихи суставов
3. Костный анкилоз
4. Сужение суставной щели, краевые эрозии суставных поверхностей
5. Сужение суставной щели, костный анкилоз

7. 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

8. 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

9. 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

10. Для остеоартроза характерны

1. «Механические» боли
2. Длительная утренняя скованность
3. Повышение кожной температуры над суставом
4. Припухлость сустава
5. Гиперпигментация кожи над пораженным суставом

11. 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

12. Укажите "малые" диагностические критерии острой ревматической лихорадки

1 .Обнаружение ревматоидного фактора в крови

2. Повышение титра СРБ

3. Кардит

4. Полиартрит

5 . Кольцевидная эритема

13. Какие нарушения метаболизма предрасполагают к развитию остеоартроза:

1. Ожирение
2. Гипертиреоз
3. Гипотиреоз
4. Правильно 1 и 3
5. Все, выше перечисленное, неверно

14. Деформация пальцев рук в виде «пуговичной петли» и «шеи лебедя» возникает при

* 1. Ревматоидном артрите
  2. Остеоартрозе
  3. Острой ревматической лихорадке
  4. СКВ
  5. Системной склеродермии

15. Назовите виды вторичной профилактики ревматизма:

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

16. Что из перечисленного не характерно для остеоартроза?

1. Механический характер болей
2. Деформация суставов
3. Утренняя скованность
4. Ограничение подвижности суставов
5. Преимущественное поражение нагрузочных суставов

17. Типичные боли механического типа при остеоартрозе:

1. Стихают в покое, усиливаются после нагрузки
2. Уменьшаются после нагрузки, усиливаются к утру
3. Сопровождаются длительной утренней скованностью
4. Все перечисленное, верно
5. Все перечисленное, неверно

18. 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

19. Развитие симптома «блокады» коленного сустава при остеоартрозе связано:

1. С травмой менисков
2. Со скоплением жидкости в заворотах сустава
3. С разрывом крестообразных связок
4. С наличием свободного внутрисуставного тела
5. С наличием крупных остеофитов

20. 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

21. 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

22. Назовите характерные клинические симптомы поражения ЦНС при ревматизме?

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

23. 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. Какие из нижеперечисленных клинических симптомов не встречаются при хроническом панкреатите?  
1. Боль  
2. Желтуха  
3. Стеаторея  
4. Анемия  
5. Похудание

15. Синдром, отличающий хронический гепатит от цирроза печени

1. Гепатомегалия

2. Внепеченочные знаки

3. Диспепсия

4. Цитолитический синдром

5. Портальная гипертензия

16. Хронический рецидивирующий панкреатит наблюдается чаще всего при:

1. Язвенной болезни

2. Холелитиазе

3. Хроническом колите

4. Лямблиозе

5. Полипах желчного пузыря

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

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

18. 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

**ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

1. Главной причиной развития абсолютной инсулиновой недостаточности является:

1. Генетически обусловленное снижение способности клеток к регенерации
2. Прогрессирующее ожирение
3. Повышенная всасываемость глюкозы в желудочно-кишечном тракте
4. Аутоиммунная деструкция бета-клеток поджелудочной железы
5. Синдром Пиквика

2. Для характеристики функции щитовидной железы более информативно:

1. Сканирование щитовидной железы
2. Определение в крови Т3, Т4,ТТГ
3. Лимфография
4. Определение в крови антител к тиреоглобулину
5. Ультразвуковое исследование щитовидной железы

3. При какой гликемии на 2 часу сахарной нагрузки определяют нарушение толерантности к глюкозе (ммоль/л и мг%)?

1. 6,0 и 109,1
2. 5,1 и 92,7
3. 7,9 и 132,7
4. 4,9 и 89,1
5. 6,1 и 110,9

4. Для диабетического гломерулосклероза не характерно:

1. Протеинурия
2. Гипертензия
3. Отеки
4. Невысокие цифры гликемии
5. Макрогематурия

5. Основным методом диагностики структурных нарушений щитовидной железы является:

1. Определение поглощения радиоактивного йода щитовидной железой
2. Термография
3. Сканирование щитовидной железы
4. Ультразвуковое исследование
5. Определение тиреоидных гормонов в крови

6. Основные факторы патогенеза сахарного диабета 1-го типа:

1. Инсулинорезистентность и деструкция бета-клеток
2. Деструкция бета-клеток и инсулиновая недостаточность
3. Инсулиновая недостаточность и повышение контринсулярных гормонов
4. Повышение контринсулярных гормонов и инсулинорезистентность
5. Деструкция альфа-клеток

7. При гиперкетонемической коме дыхание:

1. Редкое, поверхностное
2. Частое, глубокое
3. Глубокое, редкое, шумное
4. Частое, поверхностное
5. Поверхностное

8. Метаболическими признаками гиперосмолярной комы являются:

1. Гипернатриемия и кетоацидоз
2. Кетоацидоз и гипергликемия
3. Гипергликемия и гиперосмолярность
4. Гиперосмолярность и гипернатриемия
5. Протеинурия

9. Ведущим патогенетическим фактором развития диффузного токсического зоба является:

1. Дефицит йода в организме
2. Усиление секреции ТТГ
3. Усиление симпатической активности на фоне стресса
4. Образование антител к тиреоглобулину
5. Ттг-подобное действие антител к ТТГ-рецепторам

10. Основным провоцирующим фактором развития диабетической кетоацидотической комы при сахарном диабете 1-го типа является:

1. Потеря организмом жидкости
2. Оперативное вмешательство
3. Беременность
4. Неадекватная инсулинотерапия
5. Сопутствующая патология

11. Способ ввдения инсулина пролонгированного действия:

1. Внутримышечный
2. Подкожный
3. Внутривенный
4. Внутривенный, капельный
5. Через рот

12. Первым этапом биосинтеза тиреоидных гормонов является:

1. Дейодинация
2. Превращение йодидов в молекулярный йод
3. Захват йода
4. Йодирование тирозина
5. Резорбция тиреоглобулина

13. Калорийность диеты больного сахарным диабетом рассчитывают, исходя из:

1. Реальной массы тела
2. Идеальной массы тела
3. Физической нагрузки
4. Возраста
5. Наличия сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта

14. Ткани какого из органов являются инсулинозависимыми?

1. Соединительная ткань
2. Нервная система
3. Печень
4. Почки
5. Хрусталик глаза

15. Какой из клинических признаков отсутствует при тиреотоксикозе?

1. Тахикардия
2. Упорная головная боль
3. Наличие зоба
4. Суетливость
5. Снижение массы тела

16. Какое из перечисленных исследований необходимо провести в первую очередь для подтверждения диагноза сахарного диабета?

1. Определение удельного веса мочи
2. Проба с обзиданом
3. Глюкозо-преднизолоновый тест
4. Пероральный тест толерантности к глюкозе
5. Бромсульфалеиновый тест

17. Оптимальной тактикой лечения диабета у беременных является:

1. Применение препаратов сульфанилмочевины
2. Применение бигуанидов
3. Применение пролонгированнх препаратов инсулина
4. Коррекция нарушений углеводного обмена диетой
5. Дробное введение инсулина

18. Показанием к медикаментозному лечению диффузного токсического зоба является:

1. Легкая и средняя тяжесть тиреотоксикоза
2. Зоб больших размеров
3. Тяжелый тиреотоксикоз
4. Узловой зоб
5. Атипичное расположение щитовидной железы

19. Наиболее характерным признаком диабетического кетоацидоза является:

1. Потливость
2. Болезненное мочеиспускание
3. Рвота
4. Перебои в работе сердца
5. Повышение аппетита

20. Противопоказанием для хирургического лечения диффузного токсического зоба является:

1. Зоб больших размеров
2. Тяжелый тиреотоксикоз
3. Рецидивирующий токсический зоб
4. Тиреотоксический психоз
5. Беременность

21. Что может служить причиной бессознательного состояния у больного с кетоацидотической комой после нормализации уровня сахара крови?

1. Гипогликемическое состояние
2. Кетоацидоз
3. Отек мозга
4. Сопутствующая нейроинфекция
5. Травма мозга, предшествовавшая развитию комы

22. Какими клетками синтезируется инсулин?

1. Альфа-клетками поджелудочной железы
2. Дельта-клетками поджелудочной железы
3. VIP-синтезирующими клетками поджелудочной железы
4. Бета-клетками поджелудочной железы
5. Купферовскими клетками

23. Для тиреотоксического криза нехарактерно:

1. Тахикардия до 150-200 ударов в минуту
2. Резкое обезвоживание
3. Неукротимая рвота
4. Нарастающее снижение температуры тела
5. Развитие мерцательной аритмии

24. Инсулин обладает подавляющим эффектом на:

1. Синтез гликогена в печени
2. Транспорт аминокислот
3. Миолиз
4. Глюконеогенез
5. Белковый синтез

25. Назовите показания к применению бигуанидов:

1. Сахарный диабет 2 типа в сочетании с ожирением
2. Диабет 1 типа у беременных средней тяжести
3. Нарушенная толерантность к глюкозе
4. Состояние после гипогликемической комы
5. Кетоацидотическая кома

26. Выберите средства медикаментозного лечения диффузного токсического зоба:

1. Мерказолил
2. Дибазол
3. L-тироксин
4. Кордиамин
5. Препараты йода

27. Укажите осложнения медикаментозного лечения диффузного токсического зоба:

1. Лейкопения
2. Остеопороз
3. Анемия
4. Протеинурия
5. Гематурия

28. Укажите осложнения инсулинотерапии

1. Гипогликемия
2. Лейкопения
3. Повышение артериального давления
4. Рвота
5. Кетоацидоз

29. Укажите наиболее частое последствие лечения диффузного токсического зоба радиоактивным йодом?

1. Тиреотоксический криз
2. Подострый тиреоидит
3. Рак щитовидной железы
4. Гипотиреоз
5. Лейкоз

**Образец экзаменационного билета**

**ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России**

**Кафедра факультетской терапии и эндокринологии**

**Направление подготовки (специальность) 32.05.01 «Медико-профилактическое дело»**

**Дисциплина: внутренние болезни, общая физиотерапия, эндокринология**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Вариант набора тестовых заданий №1.

2. Острые лейкозы. Этиология, патогенез. Классификация. Основные клинические синдромы при лейкозах. Принципы лечения.

3. Принципы лечения и профилактики сахарного диабета.

4. Анализ крови.

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

Декан медико-профилактического

факультета, д.б.н., доцент Е.А. Михайлова

2019 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)

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Индикаторы достижения компетенции | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ОПК-5– способность оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач. | Инд.ОПК5.1. Оценка физического развития и результатов периодических медицинских осмотров различных контингентов | Знать этиологию, основные патогенетические механизмы, клинические проявления различных патологических процессов при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов, методы их профилактики | вопросы № 1-4,2-5,2-10,2-24, 3-5,3-18,3-23,4-8,4-15,5-5,5-8,5-12,5-13, 6-6,6-8,6-9,6-10,7-4. |
| Уметь оценить этиологию, основные патогенетические механизмы, клинические проявления патологических процессов при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов, проводить их профилактику. | вопросы № 2-16,2-24,3-6,3-23,3-25,5-11.  практические задания № 1-4,1-5, 1-10, 1-11, 1-15. |
| Инд.ОПК5.2. Интерпретация результатов исследований биосубстратов, обследований различных контингентов для решения профессиональной задачи | Знать основные лабораторные и инструментальные проявления различных патологических процессов при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов | вопросы №3-1,3-2,3-3,3-7,3-8,3-9,3-10,3-11,3-12,3-13,3-14,3-15,3-16,3-20,3-21,3-22,3-23,3-24,3-25,4-1,4-2,4-9,4-10,4-11,4-16,4-17,4-18,5-1,5-3 |
| Уметь оценить лабораторные и инструментальные проявления патологических процессов при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов. | вопросы №6-6,6-8,6-9,6-10  практические задания № 2-1, 2-5,2-6,2-7, 2-8,2-9, 2-12, 2-14, 2-15 |
| 2 | ОПК-6 – способность организовывать уход за больными и оказывать первую врачебную медико-санитарную помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения | Инд.ОПК6.1. Оказание первой врачебной помощи при ургентных состояниях на догоспитальном этапе - при болях в сердце; при приступе удушья при сердечной астме; при приступе удушья при бронхиальной астме, астматическом статусе; при коликах: почечной, печеночной; при кровотечении (легочном, желудочно-кишечном); при комах: алкогольной, печеночной, уремической; при кардиогенном шоке, нарушении ритма сердца | Знать клинические проявления, лабораторно-инструментальные признаки ургентных состояний (при болях в сердце, сердечной астме, бронхиальной астме, астматическом статусе), принципы оказания при них первой врачебной помощи на догоспитальном этапе. | вопросы № 1-1,1-2,1-3,1-5,2-1,2-2,2-7,2-8,2-9,2-13,2-14,2-20,2-21,2-25, ,5-4,5-6,5-7,5-9,5-10,6-1,6-2,6-3,6-4,6-11,6-12,6-16,6-13,6-14,6-17  7-1,7-2,7-3,7-8,7-9,7-11 |
| вопросы №2-3,2-6,2-11,2-14,2-15,2-17,2-21,2-22,2-23,3-2,3-4,3-16,3-17,3-19,4-3,4-4,4-12,4-13,4-14,5-5,6-5  практические задания № 1-4,1-5, 1-10, 1-11, 1-15. |
| Уметь диагностировать ургентные состояния (при болях в сердце, сердечной астме, бронхиальной астме, астматическом статусе), оказывать при них первую врачебную помощь на догоспитальном этапе. | вопросы № 2-25,3-6,6-6,6-7,6-15  практические задания № 2-1, 2-5,2-6,2-7, 2-8,2-9, 2-12, 2-14, 2-15, |

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

Программа обучения студентов включает десять дисциплинарных модулей:

1. Клинико-диагностический модуль (блок 1)
2. Модуль «Пульмонология»
3. Модуль «Ревматология»
4. Модуль «Эндокринология»
5. Модуль «Гематология»
6. Модуль «Гастроэнтерология»
7. Модуль «Кардиология»
8. Модуль «Нефрология»
9. Модуль «Общая физиотерапия»
10. 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

**Ртф= (Рср+Ри)/2**

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. |
| Успешное обучение | 0 | за текущий фак. рейтинг до 3,9; |
| 1 | за текущий фак. рейтинг от 4,0 до 4,4; |
| 2 | за текущий фак. рейтинг от 4,5 до 5. |
| Посещение студенческого научного кружка (СНК) | 0 | посещение менее 80% заседания/не посещение; |
| 1 | посещение более 80% заседанийсогласно журналу. |
| Доклад на СНК | 0 | нет презентации и/или доклада на заседании СНК |
| 1 | презентация и доклад на заседании СНК (максимальный балл – 1) |
| Выполнение научно-исследовательской работы | 0 | невыполнение НИР |
| 1 | выполнение НИР с использованием литературы и публикации тезиса (предоставить электронный вариант и копии тезисов) |
| 2 | выполнение работы с набором пациентов и публикации тезиса (предоставить электронный вариант и копии тезисов) |
| 3 | выполнение НИР с использованием литературы и публикации литературного обзора ВАК (предоставить электронный вариант и копию статьи) |
| 3 | выполнение работы с набором пациентов, публикации тезиса и устное выступление или на итоговой конференции на СНО или стендовый доклад (предоставить электронный вариант и копии тезисов и копия сертификата участника) |
| 4 | выполнение работы с набором пациентов и публикации статьи ВАК (предоставить электронный вариант и копию статьи) |
| Участие в конкурсе рефератов в рамках СНО: | 2 | за подготовку и представление реферата на конкурс; |
| 3 | за призовое место на конкурсе. |
| Участие в конференциях различного уровня | 1 | за публикацию тезисов, статьи в сборнике конференции; |
| 2 | выступление на секции. |
| Составление проблемно-ситуационных задач по темам занятия | 2 | подготовка 10 ситуационных задач с эталоном ответов по теме 1 занятия (для студентов с текущим фактическим рейтингом по дисциплине ≥ 4,5 балла) |
| Составление тестовых заданий по изучаемым темам | 1 | подготовка 30 тестовых заданий с шаблоном ответов по теме 1 занятия (для студентов с текущим фактическим рейтингом по дисциплине ≥ 4,5 балла) |
| Курация отстающего студента | 0 | средний балл не увеличился или увеличился менее чем на 1,0 балла |
| 1 | средний баллувеличился на 1,0-1,9 баллов |
| 2 | средний баллувеличился более чем на 2,0 балла |

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.*

**11-15 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

**6-10 баллов.** 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.

**3-5 баллов.** Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

**0-2 балла.** 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.

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** |
| Вопрос 1.Тестовые задания | 0 | Менее 70% |
| 1 | 70-100% |
| Вопросы 2 и 3. Устный ответ | 0 | отказ от ответа, молчание, незнание вопроса; |
| 1 | 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; |
| 2 | 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. |
| 3 | допускаются нарушения в последовательности изложения, имеются упоминания об отдельных базовых аспектах, неполное раскрытие причинно-следственной связи между явлениями и событиями, демонстрируются поверхностные знания вопроса. |
| 4 | ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно, но в недостаточном объеме, материал излагается уверенно, раскрыта причинно-следственная связь между явлением и событием. |
| 5 | 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. |
| 6 | 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 4. Интерпретация результатов обследования | 0 | Неправильный ответ |
| 1 | Правильный ответ, нет полной интерпретации результатов |
| 2 | Правильный ответ, детальная интерпретации результатов |

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, дифференцированный зачет | зачет |
| 85 – 100 баллов | 5 (отлично) | зачтено |
| 65 – 84 баллов | 4 (хорошо) | зачтено |
| 43–64 баллов | 3 (удовлетворительно) | зачтено |
| 42 и менее баллов | 2 (неудовлетворительно) | не зачтено |

При экзаменационном рейтинге 6 баллов и менее выставляется неудовлетворительная оценка.