



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Терапия (адаптационная дисциплина)»
специальность 31.08.35 «Инфекционные болезни»
Форма подготовки очная

Владивосток
2023

Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе освоения дисциплины (модуля)

«Терапия»

№ п/п	Контролируемые разделы / темы дисциплины	Код и наименование индикатора достижения	Результаты обучения	Оценочные средства *	
				текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	Тема №, Болезни сердечно-сосудистой системы, почек	ПК-4	знает умеет владеет т навыками	УО-1 ПР-1	–
			знает умеет владеет т навыками	ПР-2	–
2	Тема №, Ревматические болезни	ПК-4	знает умеет владеет т навыками	ПР-9	–
3	Тема №, Болезни органов дыхания	ПК-4			
...	Тема №, Болезни органов пищеварения	, ПК-4	знает умеет владеет т навыками	УО-1	–
....	Тема № Болезни органов кроветворения	ПК-4	знает умеет владеет навыками	УО-1	
	Зачет/экзамен	ПК-4		–	ПР-1

*Рекомендуемые формы оценочных средств:

- 1) собеседование (УО-1), коллоквиум (УО-2); доклад, сообщение (УО-3); круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты (УО-4); и т.д.
 - 2) тесты (ПР-1); контрольные работы (ПР-2), эссе (ПР-3), рефераты (ПР-4), курсовые работы (ПР-5), научно-учебные отчеты по практикам (ПР-6); лабораторная работа (ПР-7); портфолио (ПР-8); проект (ПР-9); деловая и/или ролевая игра (ПР-10); кейс-задача (ПР-11); рабочая тетрадь(ПР-12) и т.д.
- тренажер (ТС-1) и

Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации *по дисциплине «Дерматовенерология»*

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным компетенциям
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 – 86	<i>Повышенный</i>	«зачтено» / «отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения проблем, предусмотренные учебной программой, знает типичные ошибки и возможные сложности при решении той или иной проблемы и способен выбрать и эффективно применить адекватный метод решения конкретной проблемы
85 – 76	<i>Базовый</i>	«зачтено» / «хорошо»	В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать и синтезировать предложенную информацию, выбрать метод решения проблемы и решить ее. Допускает единичные серьезные ошибки в решении проблем, испытывает сложности в редко встречающихся или сложных случаях решения проблем, не знает типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы
75 – 61	<i>Пороговый</i>	«зачтено» / «удовлетвори- тельно»	Допускает ошибки в определении достоверности источников информации, способен правильно решать только типичные, наиболее часто встречающиеся проблемы в конкретной области (обрабатывать информацию, выбирать метод решения проблемы и решать ее)
60 – 0	<i>Уровень не достигнут</i>	«не зачтено» / «неудовлетвори- тельно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<i>Болезни сердечно-сосудистой системы</i>		
1.	Есть ли прямая связь между уровнем повышения АД и тяжестью гипертонического криза	ПК-4
2.	Какие формы предусматривает классификация стенокардии	ПК-4
3.	Какой фактор лежит в основе развития ИБС	ПК-4
<i>Ревматические болезни</i>		
1	Поражение каких суставов характерно для ревматоидного артрита в начале заболевания	ПК-4
2	Какая ткань в организме поражается в 100% случаев при дерматомиозите. Причины болезни.	ПК-4
<i>Болезни органов дыхания</i>		
1	Перечислите возрастные группы риска по особой тяжести внебольничной пневмонии. В какой из них рекомендуется вакцинопрофилактика заболевания?	ПК-4
2	Факторы, вызывающие экзогенную бронхиальную астму	
4.	Какими симптомами, как правило, дебютирует бронхиальная астма	ПК-4
<i>Болезни органов пищеварения</i>		
1	Основные синдромы при заболеваниях печени	
2	Каким специалистом и где осуществляется диспансерное наблюдение пациентов с хроническим вирусным гепатитом С	ПК-4
3	Основные нормативные документы по диспансерному наблюдению	ПК-4
4	При каком заболевании у молодого пациента с желтухой и спленомегалией встречается нормальная активность трансаминаз, ЩФ, тимоловой пробы, отсутствие кожного зуда	ПК-4
5	С какой частотой при неспецифическом язвенном колите развивается поражение прямой кишки	
6	Против заражения какими гепатитами проводится вакцинопрофилактика? показания?	

Болезни почек		
1	Наиболее важный клинический маркер функции почек	ПК-4
2	В чем отличие отёков почечного происхождения от отёков при сердечной недостаточности	ПК-4
Болезни органов кроветворения		
1	Какие Вы знаете гемолитические анемии?	ПК-4
2	Какие факторы лежат в патогенезе острого лейкоза?	
3	Как называются опухолевые клетки при лимфогранулематозе?	

6.1.2. Тестовые задания:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
Болезни сердечно-сосудистой системы		
1.	Избыточное потребление поваренной соли в патогенезе гипертонической болезни является: А. Решающим фактором; Б. Сугубо второстепенным фактором; В. Важным, но не решающим фактором	ПК-4
2.	Нормативные значения нормального АД: А. 120-129/80-85 мм рт.ст. Б. 130-139/85-89 мм рт.ст.; В. 140-159/90-99 мм рт.ст.	
	Назовите два специфических диагностических признака приступа стенокардии: А. Загрудинная локализация Б. Связь приступа с нагрузкой В. Беспрерывное возникновение приступа Г. Сильный и продолжительный приступ	5 из 97
3.	Какой из перечисленных признаков наиболее характерен для застойной сердечной недостаточности: А. Анурия Б. Олигурия В. Полиурия	
4.	Устранение ангинозного приступа – одна из главных задач в лечении острого инфаркта миокарда, т.к. боль вызывает все нижеперечисленное, кроме: А. усиления симпато-адреналовой активности Б. повышения общего периферического сосудистого сопротивления	ПК-4

	В. Нарушения сердечного ритма Г. снижение потребности миокарда в кислороде	
Ревматические болезни		
1.	СКВ встречается преимущественно: А. У женщин Б. У мужчин В. Независимо от пола	ПК-4
2.	При ревматоидном артрите чаще всего встречается вторичный амилоидоз: А. Печени Б. Кишечника В. Почек Г. Надпочечников Д. Сердца	
3.	К большим диагностическим критериям ревматизма не относится: А. Кардит Б. Артрит В. Лихорадка Г. Малая хорея Д. Ревматические узелки	ПК-4
Болезни органов дыхания		
1.	Какой характер одышки у больных с синдромом бронхиальной обструкции: А. Экспираторная Б. Инспираторная В. Смешанная	ПК-4
2.	Приступообразный кашель со скудной, трудноотделяемой, стекловидной мокротой, дыхание с удлиненным выдохом, сухие свистящие хрипы, обратимая бронхиальная обструкция, эмфизема легких, наличие в мокроте спиралей Куршмана характерны для: А. Острого обструктивного бронхита Б. Хронического обструктивного бронхита В. Хронического необструктивного бронхита Г. Бронхиальной астмы	
3.	Внутрибольничная пневмония, вызванная грам (-) флорой (синегнойной палочкой) чаще развивается у лиц: А. Долгительно пребывающих в стационаре, особенно в реанимационном отделении Б. У больных с искусственной вентиляцией легких, если она продолжается более 6-7 дней В. У лиц с ХОБЛ Г. У лиц с предшествующей антибактериальной терапией Д. Все перечисленное	ПК-4

МР-ДВФУ-844/2-2022

6 из 97

3.	При проведении пробы Манту диагностическое значение на туберкулез имеет: А. Отсутствие реакции Б. Патологическая реакция с размером папул от 5-20 мм В. Папула размером более 21 мм	
Болезни органов пищеварения		
1.	Понос при хроническом энтерите отличается: А. Тенезмами Б. Кашицеобразным обильным стулом В. Скудным количеством кала со слизью Г. Резкими позывами на дефекацию сразу после еды Д. Меленой	ПК-4
2.	Какой гепатит можно предупредить, придерживаясь здорового образа жизни: А. Алкогольный Б. Вирусный В. Аутоиммунный	ПК-4
3.	При хроническом гепатите диспансерные врачебные осмотры с определением биохимических показателей активности воспаления и маркеров вирусной репликации проводятся: А. Ежемесячно Б. 1 раз в полгода В. 1 раз в год	
4.	Какой симптом является ведущими при диагностике неспецифического язвенного колита: А. Запор Б. Понос В. Наличие крови и слизи в каловых массах	
5.	Увеличение печени у больного с 1 типом сахарного диабета среднетяжелой формы и стажем болезни 3 года является чаще всего следствием: А. Гепатоза Б. Гемохроматоза В. Амилоидоза Г. Цирроза печени	
6.	Местный иммунитет обуславливается: А. Сывороточным иммуноглобулином А Б. Секреторным иммуноглобулином А В. Иммуноглобулином G Г. Иммуноглобулином М Д. Ни одним из них	ПК-4
7.	Боли в эпигастрии не возникает при: А. Заболеваниях желудка Б. Кардиальной патологии (инфаркте миокарда) В. Поражении диафрагмального нерва	

МР-ДВФУ-844/2-2022

7 из 97

	Г. Заболеваниях печени и поджелудочной железы Д. Пиелонефрите	
Болезни почек		
1.	К числу диагностических критериев нефротического синдрома относятся: А. Артериальная гипертензия Б. Протеинурия более 3 г/сутки В. Гипохолестеринемия Г. Анемия	ПК-4
2.	Все симптомы характерны для гломерулонефрита, кроме: А. Артериальная гипертензия Б. Гематурия В. Отёки Г. Дизурия	
3.	Из числа лейкоцитов мочи у больного хроническим пиелонефритом преобладают: А. Лимфоциты Б. Нейтрофилы В. Эозинофилы Г. Активные лейкоциты	ПК-4
Болезни органов кроветворения		
1.	Гипохромия эритроцитов характерна для: А. Гемолиза Б. Железодефицита В. Гипопластической анемии	ПК-4
2.	Панцитопения различной выраженности может наблюдаться при всех перечисленных заболеваниях, кроме: А. Апластической анемии Б. В ₁₂ -дефицитной анемии В. Анемии Минковского – Шоффара	
3.	Какое из нижеперечисленных проявлений не характерно для хронического лимфолейкоза: А. Увеличение лимфатических узлов Б. Спленомегалия В. Инфекционные осложнения Г. Аутоиммунная гемолитическая анемия Д. Патологические переломы костей	ПК-4

8 из 97

Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
Болезни сердечно-сосудистой системы		
1.	Определение границ относительной сердечной тупости.	ПК-4

2.	Характерная локализация и ирритация боли при стенокардии	ПК-4
Ревматические болезни		
1.	Какие синдромы составляют триаду при болезни Рейтера	ПК-4
2.	Какой предварительный диагноз поставите больному при выявлении округлых дефектов кости («пробойники») при рентгенологическом исследовании?	
3.	Какие поражения кожи характерны для системной склеродермии	
Болезни органов дыхания		
1.	Следует ли учитывать наличие ожирения у пациента как фактор риска бронхиальной астмы? Нужно ли дать ему рекомендации по снижению веса?	ПК-4
	Ответ: да, ожирение, с участием медиатора лептина, является фактором риска БА. Больному следует дать рекомендации по снижению веса.	
2.	При каком уровне в крови СРБ можно подозревать наличие бактериальной пневмонии:	
Болезни органов пищеварения		
1.	С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз неспецифического язвенного колита	ПК-4
2.	Задачи плановых обследований пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ХГВ В случае назначения противовирусной терапии	
3.	Какие УЗИ-признаки указывают на цирроз печени?	
4.	Какие биохимические показатели указывают на наличие синдрома холестаза	ПК-4
5.	В чем заключается индивидуальная профилактика мандибисциклопиривированной диареи	
Болезни почек		
1.	Перечислите ведущие признаки нефротической формы хронического пиелонефрита	ПК-4
2.	Какой метод является основой дифференциального диагноза острого и хронического гломерулонефрита	
Болезни органов кроветворения		
1.	У больной 25 лет появились множественные спонтанные подкожные кровоизлияния, носовые кровотечения. По органам без особенностей, симптомы жгута, щипка положительные. Определите вероятную причину геморрагического синдрома?	ПК-4

2.	Критерии диагностики гемофилии	

6.2. Промежуточная аттестация

6.2.1. Тестовые задания (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Болезни сердечно-сосудистой системы</i>		
1.	Гипертонические кризы наиболее характерны для: А. Реноваскулярной гипертонии Б. Эссенциальной гипертонии В. Ренопаренхиматозной гипертонии Г. Феохромоцитомы	ПК-4
2.	Что из перечисленного является наиболее частым осложнением гипертонической болезни: А. Миокардит Б. Острая сердечная недостаточность (отек легких) В. Перикардит Г. Гипертонический криз Д. Хроническая почечная недостаточность	
3.	При обследовании больного с жалобами на перебои сердца на ЭКГ на фоне синусового ритма определяются частые внеочередные нормальные комплексы QRS с измененным, деформированным предшествующим зубцом Р, укорочением интервала PQ и неполной компенсаторной паузой. Какое нарушение ритма у больного: А. Синусовая аритмия Б. А-в блокада II ст. В. Предсердная экстрасистолия Г. Желудочковая экстрасистолия	ПК-4
<i>Ревматические болезни</i>		
1.	Для СКВ характерно: А. Выработка антител к ядерным антигенам клетки Б. Преимущественно полиморфность поражения В. Эффективность кортикостероидов Г. Неспецифический характер суставного синдрома Д. Всё выше перечисленное	ПК-4
2.	Классическими деформирующими изменениями мелких суставов кисти у пациентов с ревматоидным артритом являются: А. «Барабанные палочки»; Б. Деформация в виде «лебединой шеи»; В. Деформация в виде «бутоньерки»; Г. Деформация в виде «карандаша в чашке»; Д. Узелки Гебердена.	

МР-ДФУ-844/2-2022

10 из 97

3.	<p>Положительный ревматоидный фактор не выявляется при:</p> <p>А. Болезни Рейтера</p> <p>Б. Ревматизме</p> <p>В. Псориатической артропатии</p> <p>Г. Ревматоидном артрите</p>	
Болезни органов дыхания		
1.	<p>Основным возбудителем внебольничных пневмоний является:</p> <p>А. Пневмококк</p> <p>Б. Стафилококк</p> <p>В. Гемофильная палочка</p> <p>Г. Синегнойная палочка</p> <p>Д. Легионелла</p>	ПК-4
2.	<p>Какой клинический синдром называется астматическим статусом:</p> <p>А. Комплекс признаков, выявляемых при физикальном обследовании больного бронхиальной астмой в фазе обострения</p> <p>Б. Тяжелый затяжной приступ бронхиальной астмы, не купирующийся бронхорасширяющими препаратами и сопровождающийся острой дыхательной недостаточностью, гипоксемией и гиперкапнией</p> <p>В. Приступ бронхиальной астмы, не прекращающийся после ингаляции симпатомиметиков</p> <p>Г. Серия следующих один за другим приступов бронхиальной астмы</p> <p>Д. Затяжной приступ удушья, потребовавший применения кортикостероидов, но не сопровождающийся изменением газового состава крови</p>	
3.	<p>При ХОБЛ поражаются только структуры легких:</p> <p>А. Центральные дыхательные пути (хрящевые бронхи более 2 мм во внутреннем диаметре)</p> <p>Б. Периферические бронхи без хряща с внутренним диаметром менее 2 мм</p> <p>В. Легочная паренхима (респираторные бронхиолы, альвеолы)</p> <p>Г. Сосуды легких (капилляры, артериолы, вены)</p> <p>Д. Все 4 перечисленные структуры</p>	ПК-4
4.	<p>Патогенез аспириновой астмы связан с:</p> <p>А. Блокадой синтеза простагландинов из арахидоновой кислоты из-за угнетения циклооксигеназы тучных клеток слизистой бронхов</p> <p>Б. Стимуляцией 5- липоксигеназы</p> <p>В. Переключением обмена в сторону синтеза лейкотриенов при блокаде фермента циклооксигеназы НПВП</p>	

МР-ДВФУ-844/2-2022

5.	<p>Факторами риска пневмонии, вызванной золотистым стафилококком, могут быть все, КРОМЕ:</p> <p>А. Инфекционный эндокардит у лиц, употребляющих наркотики в/в;</p> <p>Б. Сахарный диабет;</p> <p>В. Грипп;</p> <p>Г. Аденовирусная инфекция</p>	
Болезни органов пищеварения		
1.	<p>К развитию синдрома Меллори-Вейса может привести:</p> <p>А. Синдром мальабсорбции</p> <p>Б. Скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы</p> <p>В. Отравление алкоголем</p> <p>Г. Синдром раздраженной толстой кишки</p> <p>Д. Прием противовоспалительных нестероидных средств</p>	ПК-4
2.	<p>Ранним (манифестирующим) признаком первичного билиарного цирроза печени обычно является:</p> <p>А. Асцит</p> <p>Б. Кожный зуд</p> <p>В. Варикозно-расширенные вены</p> <p>Г. Желтуха</p> <p>Д. Спленомегалия</p>	
3.	<p>Диарея и кишечное кровотечение часто развиваются в начале:</p> <p>А. Болезни Крона</p> <p>Б. Неспецифического язвенного колита</p> <p>В. Хронического энтерита</p> <p>Г. Спру</p> <p>Д. Всех перечисленных заболеваний</p>	
4.	<p>Печеночная энцефалопатия и кома не могут развиваться при:</p> <p>А. Циррозе печени</p> <p>Б. Молниеносных формах острого вирусного гепатита</p> <p>В. Острой дистрофии печени беременных</p> <p>Г. Жировом гепатозе</p> <p>Д. Остром алкогольном гепатите</p>	ПК-4
5.	<p>В диетическое питание при синдроме раздраженной толстой кишки с преобладанием запоров целесообразно включить:</p> <p>-а) гранаты</p> <p>-б) пшеничные отруби</p> <p>-в) сок капусты</p> <p>-г) сок алоэ</p> <p>-д) картофель</p>	
Болезни почек		

МР-ДВФУ-844/2-2022

12 из 97

1.	Критерием подострого (быстро прогрессирующего) гломерулонефрита является удвоение креатинина крови: А. Через 3 месяца (от начала заболевания) Б. Через 1 год В. Через 3 года	ПК-4
2.	Симптомы, характерные для острого/обострения хронического пиелонефрита: А. Озноб Б. Гипертермия В. Экзантема Г. Рвота Д. Боли в пояснице Е. Диарея	
Болезни органов кроветворения		
1.	Какое из перечисленных суждений в отношении диагностики острого лейкоза, правильно: А. диагноз можно поставить при наличии соответствующих жалоб (быстрая утомляемость, потеря массы тела) Б. диагноз можно поставить при наличии определенных клинических синдромов – геморрагического, анемического, септико-некротического В. диагноз можно поставить при обнаружении бластной трансформации костного мозга (например, бластов 30% и более) Г. диагноз можно поставить при нахождении в биоптате лимфоузла клеток Березовского - Штернберга	ПК-4
2.	При какой из нижеперечисленных анемий может выявляться повышение содержания сывороточного железа: А. хроническом постоянно кровоточащем геморрое Б. хронической почечной недостаточности В. Идиопатическом легочном сидерозе Г. талассемии	
3.	Для хронического миелолейкоза в развернутую стадию все перечисленное верно, за исключением А. нейтрофильного лейкоцитоза Б. сдвига в лейкоформуле до миелоцитов и до миелобластов В. Базофильно-эозинофильной ассоциации Г. спленомегалии Д. увеличения лимфатических узлов	ПК-4
4.	Какой признак не соответствует диагнозу железодефицитной анемии? А. Цветовой показатель 0,7 Б. Гипохромия эритроцитов В. Микроцитоз Г. Анизо-пойкилоцитоз Д. Гиперсегментация ядер нейтрофилов	

--	--	--

6.2.2. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание вопроса	Индексы проверяемых компетенций
<i>Болезни сердечно-сосудистой системы</i>		
1.	Какой из биологических факторов (ренин, ангиотензингоген и т.д.) непосредственно приводит к повышению АД	ПК-4
2.	Анатомические, физиологические и метаболические факторы риска ИБС	
<i>Ревматические болезни</i>		
1.	Назовите диагностические симптомы поражения суставов, характерные для ревматоидного артрита	ПК-4
2.	Основные клинические симптомы острого гнойного артрита	ПК-4
3.	Клиническая триада синдрома Шегрена	ПК-4
<i>Болезни органов дыхания</i>		
1.	Как влияет курение на риск развития ХОБЛ	ПК-4
2.	МР-двфу-844/2-2022 Вакцинация против каких респираторных инфекций рекомендуется больным с бронхиальной астмой и ХОБЛ с целью профилактики обострений основного заболевания:	14 из 97
3.	Для какого заболевания характерным патологическим процессом является поражение периферических дыхательных путей с распространением на интерстициальную ткань и паренхиму легких с развитием деструкции эластического каркаса стенок альвеол и формированием эмфиземы легких	
<i>Болезни органов пищеварения</i>		
1.	Какие заболевания вызывает <i>Helicobacter pylori</i>	ПК-4

2.	Какие рентгенологические признаки имеют диагностическое значение при неспецифическом язвенном колите	
3.	Профилактические мероприятия у пациентов с первичным билиарным циррозом	
Болезни почек		
1.	Лабораторные признаки нефритического синдрома	
2.	С какими заболеваниями необходимо дифференцировать обострение хронического пиелонефрита	
Болезни органов кроветворения		
1.	Мужчина 25 лет жалуется на боли в горле при глотании, кровоточивость десен, слабость, потливость. Болен в течение 2 недель, бледен, пальпируются умеренно увеличенные лимфатические узлы. Зев гиперемирован, отмечаются язвенно-некротические налеты на миндалинах, десны разрыхлены. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Температура 37,3С, бластные клетки 76%, СОЭ-27мм/ч. Какое заболевание прежде всего следует предположить?	ПК-4
2.	Больной 44 года, в течение месяца беспокоит слабость, температура до 37,8С, лечился антибиотиками без эффекта. Объективно бледность кожных покровов, в остальном без особенностей. В крови: НВ-90г/л, эр-3,0 млн, лейко-3,3 тыс., СОЭ-40 мм/ч, тромб-100тыс. Какое исследование наиболее важно для уточнения диагноза?	ПК-4

6.2.3. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

МР-ДФУ-844/2-2022

15 из 97

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
Болезни сердечно-сосудистой системы		
1.	Ведущий признак, обосновывающий диагноз гипертонического криза(кроме уровня АД)	ПК-4
2.	Какие показатели подтверждают диагноз инфаркта миокарда	
3.	Холтеровское суточное мониторирование ЭКГ. Цель, суть, методика проведения.	

Ревматические болезни		
1.	Рентгенологические признаки ревматоидного артрита	ПК-4
2.	Для какого из перечисленных системных заболеваний соединительной ткани характерно сочетание лейкоцитопении с гемолитической анемией: ревматоидного артрита, СКВ, склеродермии, узелкового периартериита	
Болезни органов дыхания		
1.	Воспаление дыхательных путей, характерное для ХОБЛ сопровождается инфильтрацией слизистой бронхов какими клетками:	ПК-4
2.	Как часто и какими вакцинами можно прививать пациентов с ХОБЛ и бронхиальной астмой против гриппа:	
3.	Пневмококковые и легионеллезные антигены, определяются в моче после выздоровления от воспаления легких как долго	
Болезни органов пищеварения		
1.	Вторичная профилактика при аутоиммунном гепатите	ПК-4
2.	Какие скрининговые исследования проводят с целью профилактики цирроза печени	
3.	Укажите системные проявления при болезни Крона	
Болезни почек		
1.	Сколько микроорганизмов (патогенов) может одновременно присутствовать в анализе мочи пациентов с пиелонефритом	ПК-4
2.	У больного суточный диурез составил 3550 мл. Как называется этот симптом?	
3.	В каком периоде острой почечной недостаточности развивается гипокалиемия?	
MP-ДВФУ-844/2-2022		16 из 97
Болезни органов кроветворения		
1.	При хроническом лимфолейкозе, лимфосаркоме, миеломной болезни, системной красной волчанке, неспецифическом язвенном колите и других иммунодефицитных состояниях какая анемия развивается чаще всего:	ПК-4
2.	У 35-летней больной выявлены увеличение шейных и медиастинальных лимфоузлов, СОЭ 40 мм/час. Произведена биопсия шейного лимфоузла. В препарате обнаружены клетки Березовского – Штернберга. Поставьте диагноз.	

6.2.4. Ситуационные задачи (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
Болезни сердечно-сосудистой системы		
1.	<p>У пациента 45 лет после перенесенного гриппа вновь повысилась Т, появились боли за грудиной, выраженная одышка, цианоз, набухание шейных вен, значительное увеличение сердечной тупости, тахикардия, снижение АД, парадоксальный пульс, глухость сердечных тонов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз? 2. Какие дополнительные инструментальные исследования необходимо провести? <p>На ЭКГ – низкий вольтаж, подъем сегмента ST в стандартных отведениях, инверсия зубца Т. При R-логическом исследовании тень сердца треугольной формы</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Окончательный диагноз? 	ПК-4
2.	<p>У пациента 64 лет повторные приступы сердечной астмы, постоянные периферические отеки, полостные отеки, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы в задне-нижних отделах легких.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз? 2. Какое исследование необходимо провести? 3. Какие нарушения ритма сердца могут быть выявлены? 	
Ревматические болезни		
1.	<p>MR-ДФУ-844/2-2022 У мужчины 30 лет после пребывания на солнце появилась эритема на скулах и переносице без субъективных ощущений, чуть позже присоединилась полиартралгия, полиартрит в проксимальных межфаланговых суставах кистей, субфебрильная температура тела. При обследовании в поликлинике в анализе крови по cito лейкоцитов 10,9 тыс., R-логически изменений органов грудной клетки не выявлено.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предварительный диагноз? <p>Получены анализы: общий анализ мочи - протеинурия 1.2 г/л, эритроцитурия 8-12 в п/зр., гипергаммаглобулинемия 32%, повышение уровня креатинина до 126 ммоль., ревматоидный фактор (РФ) превышает две нормы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ваш окончательный диагноз? 	ПК-4

Болезни органов дыхания		
1.	<p>У пациента 58 лет с острой пневмонией в течение вторых суток от начала болезни развилась легочная деструкция. Отмечается отделение мокроты шоколадного цвета с запахом пригорелого мяса. В гемограмме нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево за счет увеличения палочкоядерных лейкоцитов.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Для какого возбудителя характерны вышеприведенные симптомы пневмонии 2. Определите степень тяжести заболевания 	ПК-4
2.	<p>Пациент 35 лет, стаж курильщика 18 лет, сомневается в целесообразности отказа от курения. Помогите принять правильное решение. О чем необходимо сообщить пациенту?</p>	ПК-4
Болезни органов пищеварения		
1.	<p>Больной С., 65 лет, поступил 22.05 с жалобами на слабость, Т 38-39, снижение аппетита, темную мочу, светлый кал. Заболел остро 20.05 (употреблял шнапс около 250 мл) к вечеру озноб, Т 39, мышечные и суставные боли, применял ациловир и парацетамол. Т-39. С 21.05 темная моча и светлый кал, слабость. Эпид. анамнез: контакт с инф. больными отрицает. Воду пьет сырую. Парентеральных вмешательств в срок инкубации нет. Наркотики не принимал. Желтуха впервые. ГБ, ИБС, СД отрицает. ТБ отр., ФГ ОГК от марта 2016 б/о. Алкоголь 200-250 мл в неделю. Пиво редко. Никуда не выезжал. Статус: состояние средней тяжести. Желтуха кожи, слизистых. Печень 0-1-2 см.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз? Гемограмма: СОЭ 22, гемогл 142, Л 6×10^9, эр 4,53, э 4, п 58, с 22, лим 16, м 2. Биохимия: О. бил 115 (80,8/34,3), АСТ 186, АЛТ 207, ЩФ 1010, ГГТ 190, холестер 5,97, амилаза 31, мочевины 43, креатинин 85. Диастаза мочи 282. ИФА на гепатиты А, В, С, описторхоз, трихинеллез, лямблиоз, сифилис, ВИЧ – отриц. УЗИ ОБП: ЖП увеличен. Воротная вена 14 мм (норма до 12), признаки хронического гепатита, гепатоза. 2. Окончательный диагноз? 3. Рекомендации по профилактическим мероприятиям 4. 	ПК-4
Болезни почек		
1.	<p>У пациента с лихорадкой 39°, ознобами, выраженной интоксикацией, тошнотой, рвотой, болезненностью в области спины справа, в области почки, обнаружено более 10^5 бактерий в 1 мл мочи и выделены колонии одного типа. Проведите оценку результата анализа мочи и укажите дальнейшую тактику исследования:</p>	ПК-4

МВ-14-813/2-2020

18 из 97

2.	<p>Больной А., 66 лет. Жалобы на кожный зуд, желтушность кожи и склер, обесцвеченный кал, темный цвет мочи, тошноту, снижение аппетита, ноющие боли в правой половине живота. Болен в течение 3 месяцев. На коже расчесы, желтуха с зеленоватым оттенком. Живот обычной величины. Положительный симптом Курвуазье, размеры печени 10х14х12. Селезенка не увеличена.</p> <p>1. Поставьте предварительный диагноз:</p> <p>А) хронический гепатит Б) цирроз печени В) желчнокаменная болезнь Г) рак головки поджелудочной железы Д) болезнь Минковского-Шоффара</p> <p>2. Какой метод исследования может помочь в диагностике:</p> <p>А) исследование ферментов Б) общий анализ крови В) рентгеноскопия ЖКТ Г) ФГДС Д) УЗИ ОБП</p>	
Болезни органов кроветворения		
1.	<p>Больная 36 лет, внезапно появилась слабость, лихорадка, головная боль. Поставлен диагноз грипп, в течение нескольких дней температура нормализовалась. Больная чувствует себя удовлетворительно. В крови: НВ-131 г/л, эр-1,5 млн., лейкоц-21,9 тыс., миел-1%, ю-10%, п-12%, с-28%, л-44%, м-3%, СОЭ-12 мм/ч. Предварительный диагноз?</p> <p>-а хронический лимфолейкоз -б острый лимфолейкоз -в лимфогранулематоз -г лимфоцитоз -д лейкомоидная реакция</p>	ПК-4
2.	<p>Больная К, 48 лет, обратилась по поводу увеличения периферических лимфоузлов. Самочувствие удовлетворительное, кожные покровы влажные, обычной окраски. Увеличены шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы. Лимфоузлы мягко-эластической консистенции, подвижные, безболезненные, не спаянные между собой и окружающими тканями, кожа над ними не изменена. Печень+2,0 см, селезенка + 3,0 см. В анализе крови: НВ-136г/л, лейкоциты-96х10⁹/л, тромбоциты-210х10⁹/л, п-6%, с-9%, лимф-84%, м-1%, ТБГ+++.</p> <p>Диагноз:</p> <p>а. лимфогранулематоз б. хронический лимфолейкоз в. лимфома</p>	ПК-4

МР-ДВФУ-844/2-2022

