



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

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Модуль смежных дисциплин»
Направление подготовки 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная
медицина)
Форма подготовки очная

Владивосток
2023

Перечень форм оценивания, применяемых на различных этапах формирования компетенций в ходе освоения дисциплины (модуля)
«Модуль смежных дисциплин»

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства - наименование			
			текущий контроль	промежуточная аттестация		
	<p>РАЗДЕЛ 1. Хирургические болезни</p> <p>РАЗДЕЛ 2. Акушерство и гинекология</p> <p>РАЗДЕЛ 3. Педиатрия</p> <p>РАЗДЕЛ 4. ЛОР болезни</p> <p>РАЗДЕЛ 5. Болезни глаз</p> <p>РАЗДЕЛ 6. Заболевания нервной системы</p> <p>РАЗДЕЛ 7. Инфекционные болезни и туберкулез в ОВП</p>	<p>ОПК-2.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК- 7.1, ОПК-8.1, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК- 9.3, ПК-4.1, ПК-4.2, ОПК – 4.3, ОПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-9.3</p>	Знает	УО-1 Собеседование Пр-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету	
				Умеет	Пр-1 Тест	УО-2 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету 1-26
			Владеет		УО-1 Решение ситуационных задач	Пр-4 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету 1-26
				<p>ОПК-2.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК- 7.1, ОПК-8.1, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК- 9.3, ПК-4.1, ПК-4.2, ОПК – 4.3, ОПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-9.3</p>	Знает	УО-1 Собеседование Пр-1 Реферат ТС Презентация
			Умеет			Пр-1 Тест
					Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач
		Знает	УО-1 Собеседование Пр-1 Реферат ТС Презентация			УО-2 Собеседование Пр-1 Вопросы к зачету
			Умеет		Пр-1 Тест	УО-2 Собеседование Пр-1

		6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-9.3			Вопросы к зачету
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
		ОПК-2.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК- 7.1, ОПК-8.1, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК- 9.3, ПК-4.1, ПК-4.2, ОПК – 4.3, ОПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-9.3	Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Знает	УО-1 Собеседование ПР-1 Реферат ТС Презентация	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
		ОПК-2.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-4.4, ОПК-5.2, ОПК-5.3, ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК- 7.1, ОПК-8.1, ОПК-9.1, ОПК-9.2, ОПК- 9.3, ПК-4.1, ПК-4.2, ОПК – 4.3, ОПК-5.1, ПК-5.2, ПК-5.3, ПК-6.1, ПК-6.2, ПК-6.3, ПК-9.1, ПК-9.2, ПК-9.3	Умеет	ПР-1 Тест	УО-2 Собеседование ПР-1 Вопросы к зачету
			Владеет	УО-1 Решение ситуационных задач	ПР-4 Собеседование ПР-1; Вопросы к зачету

*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.
- 3) тренажер (ТС-1) и т.д.

I. Текущая аттестация по дисциплине «Модуль смежных дисциплин»

Текущая аттестация ординаторов по дисциплине «Модуль смежных дисциплин» проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине «Модуль смежных дисциплин» проводится в форме контрольных мероприятий (собеседование, доклад, сообщение, тестирование, написание и защита рефератов, деловая и/или ролевая игра, кейс-задачи, проведение практических занятий в Аккредитационно-симуляционном центре Школы медицины) по оцениванию фактических результатов обучения ординаторов и осуществляется ведущим преподавателем, руководителем образовательной программы.

По каждому объекту дается характеристика процедур оценивания в привязке к используемым оценочным средствам.

Темы для собеседования (УО-1) и докладов (УО-3)

1. Боль в животе. Дифференциальный диагноз. Тактика ВОП.
2. Менингококковая инфекция: менингококковый менингит, менингококкцемия; клиническая и дифференциальная диагностика. Тактика врача на догоспитальном этапе.
3. Бруцеллез. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Дифференциальный диагноз суставного синдрома. Диагностика. Лечение.
4. Токсоплазмоз. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Сальмонеллезы и другие пищевые токсикоинфекции. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Диагностика. Лечение.
6. Сыпной тиф. Патогенез. Клиническая симптоматика. Диагностика. Лечение.
7. Корь. Патогенез. Клиническая симптоматика. Диагностика. Лечение.
8. Дифтерия. Патогенез. Клиническая симптоматика. Диагностика. Лечение.
9. Синдром приобретенного иммунодефицита, вирус иммунодефицита человека и ВИЧ-ассоциированные заболевания в практике терапевта. Дифференциальный диагноз основных синдромов.
10. Внелегочный туберкулез. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз основных синдромов. Диагностика. Лечение.
11. Туберкулез почек. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз

- основных синдромов. Диагностика. Лечение.
12. Костно-суставной туберкулез. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз основных синдромов. Диагностика. Лечение.
 13. Саркоидоз легких. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз основных синдромов. Диагностика. Лечение.
 14. Ишемический инфаркт головного мозга. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Особенности диагностики. Неотложная помощь. Лечение.
 15. Геморрагический инфаркт головного мозга. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Особенности диагностики. Неотложная помощь. Лечение.
 16. Цереброваскулярная болезнь как ассоциированное состояние. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Диагностика. Лечение.
 17. Эпилепсия. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Лечение.
 18. Черепно-мозговые травмы. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Тактика участкового врача. Диагностика. Тактика лечения.
 19. Головные и лицевые боли. Этиология. Патогенез. Клиническая симптоматика. Дифференциальный диагноз основных синдромов. Диагностика. Тактика лечения.
 20. Боли в поясничном отделе позвоночника. Тактика ВОП.
 21. Нарушения сознания. Дифференциальный диагноз коматозных состояний.
 22. Полинейропатия при сахарном диабете. Клинические проявления. Лечение. Профилактика.
 23. Дифференциальный диагноз основных синдромов. Клиника. Диагностика.
 24. Рак пищевода. Клиника. Диагностика.
 25. Рак легкого. Клиника. Диагностика.
 26. Рак желудка. Клиника. Диагностика.
 27. Рак толстой кишки. Клиника. Диагностика.
 28. Опухоли гепатопанкреатодуоденальной зоны. Клиника. Диагностика.

29. Рак почки. Рак мочевого пузыря. Клиника. Диагностика.
30. Рак предстательной железы. Клиника. Диагностика.
31. Неотложные состояния при заболеваниях органов грудной клетки. Клиника и диагностика легочных кровотечений.
32. Обследованием молочных желез (осмотр, пальпация). Болезни молочной железы. Мастопатии. Кисты. Фиброаденома. Рак молочной железы. Фармакотерапия в акушерстве и гинекологии. Немедикаментозные методы лечения. Общие мероприятия. Местное лечение.
33. Диагностика беременности и ее срока. Алгоритм обследования беременных. Диагностика I и II половины беременности. Наружное и внутреннее акушерское обследование, оценка сердцебиения плода. Лабораторные и инструментальные методы диагностики в акушерстве. Обследование беременной женщины методами функциональной диагностики.
34. Доброкачественные и злокачественные заболевания женской половой сферы. Заболевания шейки матки вирусной этиологии. Травмы женских половых органов. Аборт и его осложнения. Искусственный и самопроизвольный аборт.
35. Воспалительные заболевания наружных и внутренних половых органов. Аменорея. Синдром поликистозных яичников. Нарушение репродуктивной функции. Предменструальный синдром. Климактерический синдром. Постменопаузальный период.
36. Болезни новорожденных: желтухи, синдром дыхательных расстройств. Внутриутробная инфекция.
37. Врожденные и наследственные заболевания органов дыхания у детей. Бронхиальная астма у детей. Оказание неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы и астматическом статусе. Поллинозы.
38. Сахарный диабет у детей. Дифференциальный диагноз ком при сахарном диабете. Неотложная помощь. Проблема нарушений роста у детей.
39. Дифференциальный диагноз диффузных заболеваний соединительной

- ткани у детей. Ювенильный ревматоидный артрит. Геморрагические диатезы.
40. Микробно-воспалительные заболевания мочевой системы у детей. Нефротический синдром. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
41. Обследование ЛОР-органов в общеврачебной практике.
42. Диагностика воспалительных заболеваний наружного, среднего и внутреннего уха, тактика ведения. Ранняя диагностика отогенных осложнений.
43. Неотложные состояния при острых заболеваниях и травмах органов зрения.
44. Вскрытие и дренирование подкожных абсцессов, панарициев.
45. Оказание неотложной помощи детям и взрослым при неотложных состояниях, осложняющих течение заболеваний, травм и ожогов ЛОР-органов.
46. Клиническое обследование неврологических больных.
47. Противоэпидемические и карантинные мероприятия в очаге инфекции, включая туберкулез .
48. Организация вакцинации и ревакцинации.
49. Травматические поражения нервной системы.
50. Цереброваскулярные заболевания. Сосудистые заболевания головного и спинного мозга. Головная боль. Головокружения. Паркинсонизм. Вегетативные расстройства. Соматоформные и невротические расстройства. Нарушения сна и бодрствования.

Примеры тестов (ПР-1)

1. Склерозирующая терапия для лечения варикозного расширения вен показана при:

- 1 начальной стадии болезни
- 2 при отсутствии осложнений
- 3 при наличии единичных небольших варикозных узлов
- 4 при резком расширении вен
- 5 при наличии тромбофлебита
- 6 верно 1), 2)
- 7 верно 2), 3)

8 верно 1), 2), 3)

2. Для септицемии не характерно:

- 1-высокая лихорадка
- 2- нормотермия
- 3- увеличение селезенки и печени
- 4- скарлатиноподобные высыпания на коже
- 5- анемия

3. Больной 53 лет обратился с жалобами на запоры, появление крови в каловых массах, вздутие левой половины живота. При осмотре: в области ануса имеются геморроидальные узлы, пальцевое ректальное исследование другой патологии не выявляет. Указанного объема исследований достаточно для постановки диагноза:

- 1 правильно
- 2 требуется дообследование
4. . **Для токсической фазы разлитого острого гнойного перитонита характерно:**

- 1 ослабление болей в животе
- 2 усиление напряжения брюшной стенки
- 3 нарастание тахикардии
- 4 увеличение вздутия живота
- 5 нарастание лейкоцитоза крови с нейтрофильным сдвигом
- 6 а,в,г,д

5. При тромбоэмболии легочной артерии характерны следующие изменения на ЭКГ:

- 1 появление зубца Q в III-м отведении
- 2 появление отрицательного зубца T в III-м отведении
- 3 расширение зубца R в I-м отведении
- 4 исчезновение зубцов R в I-м и грудных V1-V3 отведениях
- 5 выраженные S в I-II отведениях
- 6 верно а), б)
- 7 верно а), д)
- 8 верно а), б), д)

6. Блокада коленного сустава может наблюдаться:

- 1 при отрыве мениска
- 2 при болезни Кенига
- 3 при хондроматозе
- 4 при болезни Гоффа
- 5 а,б,в

7. Для влажной гангрены характерно:

- 1 отек в зоне некроза
- 2 появление пузырей, отслоение эпидермиса
- 3 выраженная интоксикация организма
- 4 прогрессирование некротического процесса
- 5 рано появляется демаркационная линия

6 а,б,в,г

8. Наиболее часто гематогенным остеомиелитом поражаются две кости

1 бедренная

2 большеберцовая

3 лопатка

4 грудина

5 плечевая

6 верно а), б), в)

7 верно а), б), в)

8 верно а), б)

9. У женщины 34 лет при пальпации левой молочной железы отмечаются кровянистые выделения из соска. Пальпаторно образования в молочной железе не определяются. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Наиболее вероятно, что у больной:

1 рак Педжета

2 фиброзно-кистозная мастопатия

3 саркома молочной железы

4 внутрипротоковая папиллома

5 туберкулез молочной железы

10. На догоспитальном этапе в лечении больного с острым холециститом нельзя применять:

1 холод на область правого подреберья

2 грелку на область правого подреберья

3 наркотические анальгетики

4 спазмолитики

5 желчегонные - холекинетики

6 верно б), в)

7 верно б), в), д)

8 верно б), г), д)

11. Среди воспалительных заболеваний женской половой сферы контактный путь заражения характерен

Варианты ответов

1 для гонореи

2 для трихомониаза

3 для туберкулеза

4 для хламидийной инфекции

5 для микоплазменной инфекции

6 а, б, г, д

12. При угрозе прерывания беременности диагностическое значение имеет определение

Варианты ответов

1 содержания стероидных гормонов желтого тела яичника и плаценты

2 хорионического гонадотропина

- 3 тестостерона
- 4 17-кетостероидов

13. Ацетонурия характерна

Варианты ответов

- 1 для преэклампсии
- 2 для отеков беременных
- 3 для рвоты беременных
- 4 для нефропатии беременных
- 5 для дерматозов беременных

14. Обследование по поводу аменореи включает

Варианты ответов

- 1 рентгенографию черепа
- 2 электроэнцефалографию
- 3 определение пролактина
- 4 исследование цветных полей зрения, оценку остроты зрения
- 5 ультразвуковое исследование малого таза и надпочечников
- 6 все перечисленное

15. Больная 20 лет заболела остро с повышением температуры до 38.4°C.

Начало заболевания совпало с началом месячных. Беспокоят резкие боли внизу живота. При специальном осмотре обращает на себя внимание резкая болезненность придатков с обеих сторон, матка нормальной величины, инфильтратов нет. Наиболее вероятно, что у больной

Варианты ответов

- 1 острое воспаление придатков матки
- 2 острый аппендицит
- 3 разрыв кисты яичника
- 4 острое воспаление придатков гонорейной этиологии

16. Для лечения трещин сосков следует рекомендовать

Варианты ответов

- 1 антибактериальную терапию
- 2 местное применение антисептических и дубящих лекарственных средств
- 3 прекращение кормления
- 4 подавление лактации
- 5 УФО и д`арсонвализацию
- 6 а, б, г, д

17. При наличии лактационного мастита необходимо

Варианты ответов

- 1 произвести бактериологическое исследование молока
- 2 провести опорожнение молочных желез
- 3 назначить антибактериальные препараты
- 4 применить УВЧ
- 5 верно а), б)

6 верно б), в)

7 верно б), д)

18. Причинами угрожающего аборта могут быть

Варианты ответов

1 нейро-эндокринные расстройства

2 генитальный инфантилизм

3 последствия искусственного аборта

4 иммунологическая несовместимость

5 хромосомные и генные заболевания матери

6 все перечисленное

19. Типичная клиническая картина серозного мастита характеризуется

Варианты ответов

1 острым началом

2 развитием заболевания на 6-8 неделе послеродового периода

3 общей слабостью, недомоганием, головной болью

4 увеличением пораженной молочной железы

5 болью в молочной железе

6 а, б, в, г

20. Для невралгии тройничного нерва характерны болевые; приступы, которые продолжаются в течение

а) секунд

б) минут

в) часов

г) дней

д) недель

21. У женщины 52 лет на протяжении 6 месяцев развились прогрессирующие деменция, атактическая походка, тремор и миоклонические судороги, речь стала замедленной неразборчивой, движения рук неловкими, наследственность не отягощена. Клиническая картина соответствует

а) болезни Альцгеймера

б) спинной сухотке

в) атаксии Фридрейха

г) менингоэнцефалиту

д) субарахноидальному кровоизлиянию

22. Поражение двигательных нейронов чаще всего вызывается вирусом

а) полиомиелита

б) подострого склерозирующего панэнцефалита

в) прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатией

г) иммунодефицита, приводящим к подострому энцефаломиелиту

д) герпеса

23. Первичный амёбный менингоэнцефалит приобретается при

- а) употреблении в пищу непрожаренных телячьих мозгов
- б) употреблении в пищу зараженного мяса
- в) купании в открытых водоемах
- г) анальных сношениях
- д) укусах, загрязненных фекалиями животных

24. У 17-летней девушки на фоне императивных позывов на мочеиспускание резко снизилось зрение в левом глазу. За 6 месяцев до этого она в течение двух дней испытывала слабость в ногах и шаткость походки. Родители заметили нечеткость и замедление речи, которые держались еще несколько недель после того, как прошли атаксия и слабость в ногах.

Наиболее вероятный диагноз:

- а) тромбоз внутренней сонной артерии
- б) диабетическая ретинопатия
- в) ретинома
- г) рассеянный склероз
- д) дефицит витамина А

25. К врачу обратилась пациентка 49 лет, инженер-конструктор, работает по специальности более 20 лет. Жалуется на головокружение, звон в ушах, иногда диплопию, расстройства слуха при поворотах головы. Вчера на работе потеряла сознание, когда разговаривала с коллегой, стол которой расположен слева от пациентки. При осмотре вы не выявили никаких существенных отклонений. Подтверждением наиболее вероятного диагноза будет

- а) клинический анализ крови
- б) ФЛГ
- в) Rg грудного отдела позвоночника в 2 проекциях
- г) Rg шейного отдела позвоночника в 2 проекциях
- д) Rg черепа в 2 проекциях

26. Мужчина 37 лет, страдающий алкоголизмом, проснулся с ощущением неловкости в правой руке. Врач выявил слабость тыльного разгибания кисти. Вероятно, больной повредил

- а) срединный нерв
- б) плечелучевой нерв
- в) мышечно-кожный нерв
- г) лучевой нерв
- д) локтевой нерв

27. Головная боль при кровоизлиянии в мозг

- а) не характерно
- б) внезапная острая
- в) умеренная
- г) разлитая
- д) нет правильного ответа

28. У 39-летней женщины внезапно развилась сильнейшая головная боль, нарушилось сознание до уровня оглушенности. При осмотре определяется ригидность затылочных мышц, светобоязнь. Выполнена ангиография с введением контраста в бедренную вену. Вероятный результат этого исследования

- а) артериовенозная мальформация
- б) затылочная астроцитома
- в) менингиома
- г) аденома гипофиза
- д) мешковидная аневризма

29. К врачу общей практики обратился мужчина 50 лет с жалобами на недержание мочи, нестабильность походки, прострелы в ногах в течение 6 месяцев. При обследовании отсутствуют глубокие рефлекс в ногах, нарушена вибрационная чувствительность. Сила в мышцах ног достаточная, тремора нет. Уровень сахара в крови 6 ммоль/л. Вероятнее всего, у больного

- а) подострый СПИД-миелит
- б) синдром Гийена—Барре
- в) спинная сухотка
- г) дефицит витамина В12
- д) диабетическая полиневропатия

30. Потеря роста» с возрастом преимущественно связана с

- а) развитием шейно-грудного остеохондроза
- б) старческим сколиозом
- в) уменьшением процентного содержания воды в nucleus pulposis
- г) снижением тонуса и атрофией мышц
- д) снижением подвижности связок позвоночника

31. Клеточные мембраны стромы опухоли могут быть представлены

- А) лимфоцитами и нейтрофилами
- Б) эозинофилами
- В) плазматическими клетками
- Г) макрофагами и гигантскими клетками инородных тел
- Д) всеми перечисленными типами клеток

32. К дизонтогенетическим новообразованиям относятся

- А) рак желудка Б) рак легкого В) бронхогенная киста средостения
- Г) папиллома пищевода Д) рак предстательной железы

33. Рак in situ по Международной классификации TNM относится

- А) к раку Б) к предраку факультативному В) к доброкачественным опухолям
- Г) отношение не определено Д) к предраку облигатному

34. Местнодеструктирующим ростом в гинекологической патологии обладает

- А) фиброма Б) лейомиома В) эндометриоз Г) кистома Д) невринома

35. К облигатному предраку можно отнести

- А) неспецифический язвенный колит
- Б) болезнь Крона
- В) гиперпластический полип
- Г) диффузный семейный полипоз толстой кишки
- Д) геморрой

36. Генетические маркеры не обнаружены

- А) при раке желудка
- Б) при ретинобластоме
- В) при опухоли Вилмса
- Г) при хроническом миелолейкозе
- Д) при медулярном раке щитовидной железы

37. Определенное отношение к возникновению лимфомы Беркитта и рака носоглотки у человека имеет

- А) аденовирус
- Б) вирус Эпштейн - Барра (возбудитель инфекционного мононуклеоза)
- В) Рарова-вирус
- Г) вирус из группы вирусов оспы
- Д) вирус из группы вирусов herpes

38. Что из перечисленного необходимо выполнить при подозрении на натуральную оспу?

- А Срочно госпитализировать больного сантранспортом в инфекционный стационар
- Б Изолировать больного и контактных лиц
- В Экстренно известить СЭС о случае особо опасного инфекционного заболевания
- Г Оказать первую помощь больному в очаге заболевания

39. 42-летний охотник был укушен в область левого лучезапястного сустава лисой при извлечении животного из капкана. Какие из перечисленных мероприятий являются необходимыми в данной ситуации?

- А Гистологическое и вирусологическое исследование головного мозга животного
- Б Первичная обработка раны
- В Введение противостолбнячной сыворотки в профилактической дозе
- Г Проведение антирабической вакцинации
- Д Введение антирабического иммуноглобулина

40. У 50-летнего больного через два часа после употребления в пищу мясных консервов домашнего изготовления возникли озноб, головокружение, режущие боли в эпигастральной области, повторная обильная рвота, а еще через два часа появился частый жидкий зловонный стул. Сходная, но более легкая картина болезни наблюдалась у жены больного, которая ела те же консервы. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А Пищевая токсикоинфекция
- Б Дизентерия
- В Вирусный гастроэнтероколит

41. Клиническими признаками, позволяющими заподозрить менингит, являются:

А Интоксикация, лихорадка, повышение АД, головные боли в области затылка, мелькание «мушек» перед глазами

Б Интоксикация, лихорадка, снижение АД, тахикардия, головокружение

В Интоксикация, лихорадка, парез лицевого нерва, нарушение артикуляции

Г Интоксикация, лихорадка, судорожный синдром, нарушение сознания

Д Лихорадка, интоксикация, тоническое напряжение мышц шеи и туловища, появление внезапной рвоты после перемены положения тела

42. Ученица 10-го класса жалуется на резкий озноб, мучительную головную боль, жажду. Больна первый день. Температура тела 40,0 °С. Сознание спутанное. Кожные покровы цианотичные, на ягодицах, бедрах геморрагические высыпания от мелкоочечных петехий до кровоизлияний размером 3-4 см. Единичные розеолезные и розеолезно-папулезные элементы на коже живота, спины, верхних конечностей. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига сомнительный, пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения, тоны сердца глухие, АД 85/55 мм рт. ст., ЧД 28 в минуту. В крови: лейкоцитоз $22 \times 10^9/\text{л}$ со сдвигом влево, СОЭ 26 мм/час. Вероятный диагноз:

А Грипп

Б Септицемия

В Менингококцемия

Г Тромбоцитопеническая пурпура

Д Болезнь Шенлейна—Геноха (геморрагический васкулит).

43. Для локализованной дифтерии глотки характерно:

А Острое начало, высокая температура, выраженная интоксикация, точечные желтоватые налеты на резко гиперемированных миндалинах

Б Интенсивная боль в горле при глотании, гнойные налеты на сильно отечных, гиперемированных миндалинах

В Высокая температура тела, увеличение подчелюстных лимфатических узлов, паутинный белесоватый налет на миндалинах

Г Длительная лихорадка, гепатоспленомегалия, некротические изменения слабоотечных миндалин

Д Лихорадка, умеренная интоксикация, небольшая боль в горле, плотный сероватый налет на цианотичных миндалинах

44. Какие из перечисленных симптомов характерны для малярии?

А Интермиттирующая лихорадка с чередованием периодов озноба, чувства жара и потливости

Б Менингеальный синдром

В Лимфаденопатия

Г Увеличение печени и селезенки

Д Анемия

45. Больной 21 года заболел остро: температура 38,8оС; боли в горле. При осмотре зев гиперемирован, на миндалинах беловатые, снимающиеся шпателем налеты, увеличены все группы лимфатических узлов, особенно шейные, размером до 3-4 см в диаметре. Увеличены печень и селезенка. На фоне неизменной кожи мелкопятнистая сыпь. Анализ крови: лейкоцитоз, лимфоцитоз, СОЭ 38 мм/ч, тромбоциты 220×10^9 /л . Выберите соответствующий диагноз:

- А Псевдотуберкулез
- Б Инфекция вирусом Эпштейна—Барр (инфекционный мононуклеоз)
- В Аденовирусная инфекция
- Г Острый лимфоцитоз
- Д Острый лимфолейкоз

46. Что является наиболее важным в постановке диагноза туберкулеза у взрослых:

- а) исследование мокроты на микобактерии туберкулеза
- б) биохимический анализ крови
- в) проба Манту
- г) общий анализ крови и мочи
- д) перкуссия и аускультация грудной клетки

47. Какой характер мокроты чаще всего бывает у больного туберкулезом легких:

- а) обильная, «полным ртом»
- б) обильная, слизисто-гнойная, трехслойная
- в) скудная, клейкая, ржавая
- г) обильная, гнойная, зловонная
- д) умеренное количество, слизисто-гнойная, иногда с прожилками крови

48. Условия хранения вакцины:

- а) в холодильнике при температуре 0 ± 8 оС
- б) в холодильнике при температуре 0 ± 4 оС
- в) в холодильнике при температуре 0 ± 6 оС
- г) в холодильнике при температуре 0 ± 10 оС
- д) в холодильнике при температуре -5оС

49. Первичную вакцинацию осуществляют здоровым доношенным новорожденным:

- а) в 1-2 день жизни
- б) 1-4 день жизни
- в) 1-6 день жизни
- г) через месяц

д) через 2 месяца

50. Перед Вами 3 пробы мокроты на МБТ, собранные за один день у больного, которому следует установить диагноз. Соответствуют ли они требованию?

а) соответствуют

б) нужно 3 пробы собирать 3 дня подряд по утрам

в) нужно 3 пробы собрать за 2 дня

г) нужны 2 пробы

д) 1 проба бакпосев

51. Ревакцинации подлежат здоровые неинфицированные дети:

а) 4-5 лет

б) 5-6 лет

в) 6-7 лет

г) 11-12 лет

д) 13-14 лет

52. Чтобы определить больного туберкулезом с положительным мазком, у него должно быть как минимум:

а) 1 положительный мазок при отсутствии рентгенологической картины

б) 1 положительный мазок при наличии клинико-рентгенологической картины

в) 2 положительных мазка из 3

г) 3 положительных мазка из 3

д) 1 положительный мазок при нормальной картине обзорной рентгенограммы легких

53. Какой метод окраски используется для обнаружения микобактерий туберкулеза в мазке из патологического материала:

а) по Граму

б) по Романовскому-Гимза

в) по Циль-Нильсену

г) по Пфейфферу

д) по Ван-Гизону

54. Врач общей лечебной сети направил 2 образца мокроты больного. 1-й образец дал отрицательный результат, а второй – положительный. Что следует сделать?

а) необходимо сдать третий образец мокроты

б) повторить сбор мокроты и сдать еще 2 образца

в) назначить неспецифическую антибактериальную терапию на 7-10 дней и повторить исследование мокроты

г) считать больным туберкулезом с положительным мазком

д) следует направить на рентгенографию

55. Что не является причиной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза?

а) короткие курсы лечения

б) монотерапия

в) низкие дозы химиопрепаратов

г) несвоевременное лечение

д) неправильная комбинация препаратов

Примеры ситуационных задач - кейс-задачи (ПР-11);

Задача 1

При осмотре подростка 13 лет имеется асимметрия расположения надплечий, уплощение грудной клетки, боковое искривление туловища.

Жалоб не предъявляет.

Вопросы к задаче:

1. Какие заболевания можно предположить?
2. Какие диагностические исследования следует применить?
3. Какие методы профилактики и лечения следует применить в каждом из возможных случаев болезни?

Задача 2

Больной 42 лет, грузчик, обратился с жалобами на боли в заднем проходе, выделение крови после акта дефекации. Подобные симптомы стали беспокоить около года назад, но в последние 3 дня кровотечение усилилось, появился шум в голове, головокружение, что затрудняет выполнение тяжелой физической работы. Объективно: Пациент бледен. Пульс 96 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 110/60 мм.рт.ст. В области анального жома на 3, 7, 11 часах имеются геморроидальные узлы диаметром до 1,5 см с сиреневым оттенком, на одном из них видна кровянистая корочка, кровоточащая при контакте.

Вопросы к задаче:

1. Каков Ваш диагноз?

2. Клиническая классификация этого заболевания?
3. Эти о патогенез данного заболевания?
4. Какие методы обследования необходимо проводить при этом заболевании?
5. Тактика амбулаторного хирурга в данной ситуации?
6. Методы и объем неотложной помощи при этой патологии?
7. Методы лечения данного заболевания?

Задача 3

Мальчик, 10 лет, боли в правом лучезапястном суставе после падения на пол во время игры на вытянутую руку, кисть при этом подвернулась внутрь. Состояние удовлетворительное, отек тыльной поверхности лучезапястного сустава. Пальпация сустава вызывает ощущение боли, которая резко усиливается при сгибании кисти. Нагрузка по оси предплечья безболезненна.

Вопросы к задаче:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации конечности, применительно к данной ситуации (разными способами).

Задача 4

При проведении диспансеризации у женщины 50 лет (вес 98 кг, рост 164 см) выявлено: гликемия натощак 6,9 ммоль/л, в общем анализе мочи (ОАМ) – уд.вес 1015, желтая, прозрачная, белок – 0,15 г/л, сахар +++++, эритроциты 1-2 в п/зр, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр. На момент осмотра жалоб активно не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/90 – 150/95 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: мать – 69 лет страдает АГ, СД 2 типа; отец – умер в 60 лет, ИМ. При анкетировании наличие соматической патологии отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное. ИМТ – 37 кг/м². Окружность талии – 104 см. Кожные

покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледнорозовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72 в мин. Гемодинамика стабильная. АД – 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

Вопросы:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3.Составьте план обследования пациента.
- 4.Препарат какой группы антигипертензивных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
- 5.Какой глюкозоснижающий препарат Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.

Задача 5

Мужчина 45 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на сильную боль в плюсне-фаланговом суставе I пальца правой стопы, припухлость I пальца правой стопы, гиперемию кожи над суставом, повышение температуры тела до 37,5°C, познабливание. Из анамнеза известно, накануне был в гостях у друга, где употреблял мясо и красное вино в большом количестве. Боль возникла впервые, внезапно, около 6 часов утра и локализовалась преимущественно в области I плюснефалангового сустава правой стопы. Работает стоматологом. Мать страдает сахарным диабетом 2 типа, АГ, отец - страдает подагрой, подагрическим полиартритом. Состояние удовлетворительное. Рост – 172 см, масса тела – 105кг. ИМТ – 35,59 кг/м². Окружность талии – 115 см, окружность бедер – 123 см. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, ЧСС – 82 уд. в мин., АД – 130/84 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. При осмотре I плюсне-фалангового сустава правой стопы: кожные покровы над суставом резко гиперемированы, горячие на ощупь, отёк сустава распространяется на соседние мягкие ткани, пальпация сустава резко болезненна, движение и ходьба практически невозможны. Интенсивность боли по визуально-аналоговой шкале 7 баллов. В анализах: общий анализ крови: эритроциты – 5,1*10¹²/л, лейкоциты - 11,8*10⁹ /л, тромбоциты - 280*10⁹ /л, СОЭ – 30 мм/час. Биохимический анализ крови: общий холестерин – 6,0 ммоль/л, ТГ – 2,0 ммоль/л, ХС - ЛПВП – 0,86 ммоль/л; глюкоза – 5,7 ммоль/л; мочевиная кислота – 576 мкмоль/л, СРБ –

18 мг/л, ревматоидный фактор – отрицательный, серомукоид – 0,15 ед, креатинин – 87 мкмоль/л. СКФ (СКД-ЕРІ) – 92 мл/мин 1,73м2. Альбуминурия – 10 мг/сутки.

Осмотр в день обращения.



Осмотр через 7 дней.



Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Сформулируйте алгоритм ведения пациента. Обоснуйте свой выбор.
5. Через 7 дней на фоне назначенной терапии отмечается положительная динамика: боль, отечность I плюсне-фалангового сустава правой стопы не беспокоят, температура тела нормализовалась. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Задача 6

Мужчина 37 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на головные боли. Из анамнеза известно, что головные боли появились два года назад. Появление головных болей связывает с перенесением ангины. Тогда же, примерно через неделю после ангины, отметил появление мочи цвета «мясных помоев», при этом мочеиспускание было безболезненным, болей в поясничной области не было. Моча цвета «мясных помоев» регистрировалась в течение 2 дней, затем приобрела обычный желтый цвет. К врачам не обращался. Эпизод мочи цвета «мясных помоев» в течение суток повторился спустя год во время ОРВИ. Обследование также не проводилось. Семейный анамнез: мать – 60 лет, часто болеет ангинами, в течение 2 лет – гипертоническая болезнь. Отец умер в 55 лет от онкологической патологии. При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 24,2 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. Отеков нет. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 в минуту, АД – 160/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализах крови: эритроциты - $4,57 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 137 г/л, лейкоциты - $5,51 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула не изменена; тромбоциты - 254×10^9 /л, СОЭ - 26 мм/час. Общий холестерин – 4,9 ммоль/л, ТГ – 1,7 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,2 ммоль/л, ХС-ЛПНП - 2,8 ммоль/л; глюкоза натощак – 4,2 ммоль/л, креатинин – 135 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕП) - 58 мл/мин, мочевины – 9,4 ммоль/л, мочевины – 0,40 ммоль/л, общий билирубин - 7,4 мкмоль/л (непрямой), АЛТ - 39 МЕ/л, АСТ - 28 МЕ/л, общий белок - 70 г/л, альбумины - 36 г/л. Анализ мочи: относительная плотность - 1014, цвет желтый, реакция кислая, белок - 0,88 г/л, эритроциты - 10-15 в поле зрения, лейкоциты - 3-4 в поле зрения, эпителий плоский – единичные клетки в поле зрения, бактерии отсутствуют, слизи нет, ураты +. Суточная протеинурия - 500 мг.

УЗИ почек: положение почек обычное, размеры - 11×5,6 см, паренхима - 1,7 см. Чашечно-лоханочный комплекс не изменён.

Вопросы:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3.Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4.Препарат какой группы антигипертензивных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.
- 5.Обоснуйте длительность терапии у данного пациента.

Задача 7

Молодой человек 18 лет предъявляет жалобы на боль в горле, затруднение глотания и повышение температуры тела выше 38°С в течение двух дней. Он отмечает, что его младшая сестра на прошлой неделе «болела такой же инфекцией». Осиплости голоса, слюнотечения, скованности мышц шеи не отмечается. Пациент отрицает такие клинические проявления как кашель, кожные высыпания, тошнота и рвота или диарея. Пациент за пределы постоянного места жительства в последний год не выезжал, иммунизация выполнена полностью в соответствии с национальным календарем. Хроническими заболеваниями не страдает, лекарственные препараты не принимает, аллергические реакции отрицает. Травмы, операции, курение, употребление алкоголя и наркотиков также категорически отрицает. Объективно: температура тела 38,5°С, ЧСС – 104 удара в минуту, АД – 118/64 мм.рт.ст., частота дыхания 18 в минуту, сатурация кислородом 99%. Задняя стенка глотки ярко гиперемирована, миндалины значительно увеличены в размерах с обеих сторон, в лакунах определяется налёт белого цвета, больше слева, отклонения язычка нет. Имеет место увеличение передних шейных и подчелюстных лимфатических узлов с обеих сторон, лимфатические узлы до 2,5 см, эластичные, умеренно болезненные при пальпации. Кожные покровы чистые. Органы дыхания и кровообращения без отклонений от нормы, живот мягкий, безболезненный, увеличения печени и селезёнки нет. Суставы без экссудативных проявлений, объём движений полный.

Вопросы:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Какие опасные и угрожающие жизни причины боли в горле следует рассматривать в контексте дифференциального диагноза?

4. Какие лабораторные исследования можно использовать для подтверждения диагноза?

5. Сформулируйте план лечения.



Задача 8

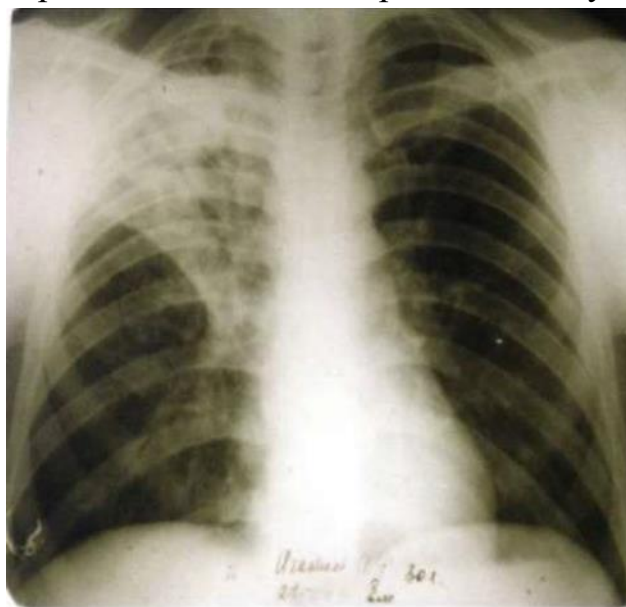
При массовом флюорографическом обследовании населения у больного были выявлены единичные очаговые тени в области верхушки правого лёгкого. Рентгенолог оценил эти очаги как остаточные изменения после перенесённого туберкулёза и не вызвал больного на дообследование. Через 4 месяца этот больной обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, недомогание, субфебрильную температуру по вечерам, потливость, особенно в ночное время, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты.

При рентгенологическом обследовании в верхней доле правого лёгкого обнаружены множественные очаговые тени полиморфного характера, местами сливающиеся между собой, и несколько полостей распада размерами до 2 см в диаметре.

В мокроте методом люминесцентной микроскопии обнаружены микобактерии туберкулёза.

Вопросы:

- 1.Своевременно ли выявлено заболевание у данного больного? Обоснуйте свой ответ.
- 2.Правильно ли поступил рентгенолог после обнаружения очагов у больного 4 месяца назад? Обоснуйте свой ответ.
- 3.Какие мероприятия необходимо было провести в то время?
- 4.Сформулируйте клинический диагноз.
- 5.Какие лечебные мероприятия необходимо провести этому больному?



Обоснуйте свой ответ.

Задача 9

Больная 28 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на схваткообразные боли в нижних отделах живота, больше справа, мажущие кровянистые выделения из половых путей в течение 10 дней на фоне задержки менструации в течение 7 дней. Боли возникли 4 часа назад, за последний час усилились.

Специальный анамнез: менструации с 14 лет, по 5 - 6 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные, регулярные. Последние менструации с задержкой на 7 дней в виде мажущих кровянистых выделений в течение 10 дней.

Половая жизнь с 18 лет. В анамнезе две беременности: первая закончилась срочными родами, вторая – искусственным абортом в сроке 8 недель, без осложнений. В течение последнего года контрацепция при помощи ВМС. Неоднократно проходила стационарное лечение по поводу хронического аднексита.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы розовые, слизистые чистые, язык влажный. АД 120/80 мм.рт. ст. PS 86 в минуту, ритмичный, температура тела 37.1 С.

Живот при пальпации мягкий, чувствительный в нижних отделах, больше в правой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

В зеркалах: слизистая влагалища и влагалищной части шейки матки несколько цианотична, из наружного зева цервикального канала определяются нити ВМС. Выделения темные, мажущие, умеренные.

Бимануально: тело матки несколько увеличено, мягковатой консистенции, подвижное, безболезненное при пальпации. Слева придатки не определяются, в области их - тяжесть, чувствительная при пальпации. Справа придатки тестоватой консистенции, без четких контуров, болезненные при пальпации. Задний свод несколько уплощен, пальпация его чувствительна.

Вопросы.

1. Диагноз.
2. Дополнительное обследование.
3. Тактика врача.

Задача 10

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благополучно, срочных 2 родов (масса – 3700 г, длина-50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5х3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе.

Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Ег-3,98х10¹²/л, Л-4х10⁹/л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0,034 г/л, кальций 0,09 г/л.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.

Задача 11

Больной 70 лет на приеме у участкового врача терапевта. Жалобы на периодически возникающие боли за грудиной давящего характера, иногда дискомфорт, отмечает эффект после приема нитроглицерина. Боли возникают при физических нагрузках (подъеме по лестнице на 1-2 этаж, ходьбе по ровному месту 50-100 метров). Впервые боли возникли 2 недели назад.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледно-розовые, тахикардия до 100 уд. в мин., чдд 20 в 1 мин., АД 140 /90 мм.рт.ст., тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный.

Вопросы:

1. О каком заболевании идет речь?
2. Перечислите варианты диагнозов
3. Принципы лечения данного заболевания.

Задача 12

У пациента 48 лет, обратившегося к врачу, имеются жалобы на утомляемость глаз при чтении газет или книг буквы «сливаются», хочется отнести текст подальше от глаз. Вдаль видит хорошо обоими глазами. 1. Какую патологию Вы заподозрите у пациента? 2. С чем необходимо проводить дифференциальную диагностику? 3. Какие методы обследования необходимо провести дополнительно? 4. Дальнейшая тактика Ваших действий? 5. Какие осложнения могут развиваться при данной патологии?

Задача 13

Больная 42 лет поступила в клинику неврологии с жалобами на головные боли, периодически возникающие тошноту и рвоту, общую слабость, слабость и неуверенность в левой руке и ноге. Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы появились около 7-8 месяцев назад и постепенно нарастают. В течение последнего года в доме живет кошка. При осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, правильно ориентирована. Беспокоит диффузная головная боль, перкуссия черепа умеренно болезненна. Легкая ригидность мышц шеи, слабopоложительный симптом Кернига с 2 сторон. Отмечается центральный парез лицевого и подъязычного нервов слева, тетрапарез со снижением силы в левой руке до 3, в левой ноге - до 2 баллов, в правых конечностях - до 4 баллов. Нарушение поверхностной и глубокой чувствительности по гемитипу слева, нечеткие расстройства поверхностной чувствительности по проводниковому типу справа, больше выраженные в руке. Элементы сенсомоторной афазии. В цереброспинальной жидкости выявляется белковоклеточная диссоциация (цитоз - 12 лимфоцитов, белок – 1,6 мг %). На МРТ с контрастированием в полушариях головного мозга выявляются множественные накапливающие контраст очаги. Внутривенная аллергическая проба на токсоплазмоз положительная. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения больной.

Задача 14

Больной 68 лет доставлен из дома скорой медицинской помощью с жалобами на неловкость и онемение в левых конечностях. Заболел остро сегодня утром, когда появились вышеуказанные жалобы. Артериальное давление, зафиксированное скорой медицинской помощью, было 170/90 мм рт. ст. Длительное время страдает артериальной гипертензией с подъемами артериального давления до 180/100 мм рт. ст., принимает гипотензивные препараты. В анамнезе ишемическая болезнь сердца, три года назад перенес обширный трансмуральный инфаркт миокарда, осложненный постоянной формой мерцательной аритмии. При осмотре: Состояние средней тяжести. В сознании, контактен, ориентирован в месте и времени. Общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Центральный парез лицевого и подъязычного нерва слева, левосторонний гемипарез со снижением мышечной силы до 3-х баллов, симптом Бабинского слева. Нарушение всех видов чувствительности по гемитипу слева. При поясничном проколе: ликвор бесцветный, прозрачный, давление 160 мм водного столба, цитоз - 3 лимфоцита, белок – 0,33 мг %. На МРТ на 4-ые сутки после заболевания в правой теменно-височной области определяется зона с сигналом повышенной и пониженной интенсивности сигнала на T1 и T2-взвешенных

изображениях соответственно. Поставьте диагноз. Определите тактику ведения больного.

Задача 15

Попандопуло Спиридон, 06.04.98 г.р. Поступил в детское отделение МНПЦ борьбы с туберкулезом 27.08.98 года в возрасте 4,5 месяцев. Анамнез жизни и болезни: Ребенок от II-й беременности, 2-х нормальных родов. Масса при рождении 2400г, рост 54см. Заболел в июне 1998г. в возрасте 2-х мес.: появился кашель, насморк, температура 38,60 С, в анализе крови повышение СОЭ - 42мм/час. Лечился амбулаторно ампициллином, улучшения в состоянии не отмечено. При клинко-рентгенологическом исследовании выявлена правосторонняя пневмония. С 22.08 - 27.08.98г. с диагнозом: Правосторонняя пневмония, продолжено лечение в ДКБ № 2 (в течение 10 дней) - эффекта не получено. Фтизиатрический анамнез: Вакцинация БЦЖ-М в роддоме, рубчик 5 мм. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л 14.08.98г - 10 мм. Реакция с АТР 14.08.98г.- 10 мм. Ребенок консультирован фтизиатром, рекомендован перевод в специализированный стационар. При поступлении: Состояние средней тяжести. Температура 36,60 С. Масса тела 6800гр., рост 63см. Выражены симптомы дыхательной недостаточности 3 степени, интоксикации. Синдром лимфоаденопатии. В легких при перкуссии в проекции средней доли определяется укорочение перкуторного звука, в остальных отделах ясный легочный звук. Дыхание жесткое, ЧД 72 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 140 в 1 мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3,5см, селезенка на 2см, эластичные, безболезненные. Менингеальных симптомов нет. Клинический анализ крови от 28.08.98г.: Нв - 110 г/л, эр.- $3,4 \times 10^{12}/л$, ЦП - 0,9, лейкоц - $15,6 \times 10^9 /л$, э. - 1%, п/я - 12%, с/я - 55%, л. - 19%, м - 12%, плазматические клетки - 1%, СОЭ – 19 мм/час. Общий анализ мочи от 31.08.98г: реакция кислая, белок и глюкоза отсутствуют, лейкоциты 0-1 в п/зр.. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л от 14.08.98г.- 10 мм. Реакция с АТР 14.08.98г.- 10 мм. Посев промывных вод желудка от 31.08.98г. роста МБТ не дал. Исследование промывных вод желудка на МБТ методом люминесцентной микроскопии от 31.08.98г.: МБТ не обнаружены. Рентгенологическое исследование КТ прилагаются.

ЗАДАНИЕ Оцените показатели иммунологических тестов и дайте заключения.

Задача 16

Больной А., 43 г., страдающий язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, почувствовал интенсивные боли в верхних отделах живота. Обратился за медицинской помощью. Осмотрен хирургом, проведено обследование. Выполнены: рентгенография брюшной полости на свободный газ, УЗИ брюшной полости, анализ крови и мочи. Патологии не выявлено. Диагноз – обострение язвенной болезни ДПК. Направлен на лечение к гастроэнтерологу. Назначена противоязвенная терапия. Кратковременное улучшение состояния. Сохраняющийся болевой синдром, повышение температуры до 38,20С, тошнота и рвота заставили пациента вновь, на 3 сутки от начала заболевания, обратиться к хирургу. Состояние тяжёлое. Кожа и видимые слизистые бледной окраски. Р – 124 в 1 мин. АД – 90/60 мм.рт.ст. Язык сухой. Живот вздут. В акте дыхания участия не принимает. При пальпации болезненный и напряжённый во всех отделах. Положителен симптом Щёткина–Блюмберга по всему животу. Перкуторно печёночная тупость отсутствует, определяется тимпанит, притупление в отлогих местах. При аускультации выслушиваются патологические кишечные шумы – «шум падающей капли».

- 1) Ваш диагноз.
- 2) Какое обследование необходимо было провести пациенту при первичном обращении к хирургу?
- 3) Какие еще методы исследования возможно было применить для установления правильного диагноза при первичном обращении?
- 4) Какова лечебная тактика?

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

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.

Ключи правильных ответов, включая критерии оценки на вопросы для собеседования (доклада, сообщения):

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
повышенный	Ординатор выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно- правового характера. Ординатор знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа теоретических и/или практических аспектов изучаемой области. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет; графически работа оформлена правильно	100 - 86
базовый	Работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Ординатором продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет. Допущены одна-две ошибки в оформлении работы	85-76
пороговый	Ординатор проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы, оформлении работы	75-61
уровень не достигнут	Работа представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок в смысловом содержании раскрываемой проблемы, в оформлении работы.	60-0

Требования к содержанию и структуре рефератов

Ключи правильных ответов, включая критерии оценки на выполненные письменные задания:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
повышенный	<p>Ответ показывает прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, 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; умение приводить примеры современных проблем изучаемой области.</p>	100 - 86
базовый	<p>Ответ, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, 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.</p>	85-76
пороговый	<p>Ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой предметной области, 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; неумение привести пример развития ситуации, провести связь с другими аспектами изучаемой области.</p>	75-61
уровень не достигнут	<p>Ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, 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; незнание современной проблематики изучаемой области.</p>	60-0

Требования к структуре и содержанию Кейс-задач (ситуационные задачи)
Ключи правильных ответов, включая критерии оценки на кейс-задачу:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
повышенный	Ординатор выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировали его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно- правового характера. Продемонстрировано знание и владение профессиональным навыком, достаточным объемом знаний по методам исследований, современными подходами к лечению. На достаточном уровне владеет основами клинической фармакологии при назначении лечения. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.	100 - 86
базовый	Ординатор характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы (задачи). Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет.	85-76
пороговый	Проведен достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимание базовых основ и теоретического обоснования выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы	75-61
уровень не достигнут	Ординатор не ответил на поставленные цели и задачи. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы (заданий). Допущено три или более трех ошибок смыслового содержание раскрываемой проблемы	60-0

Требования к структуре и содержанию тестов
Ключи правильных ответов, включая критерии оценки к тестам:

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
повышенный	Оценка «отлично» / зачтено выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно	100 - 86

	справляется с тестами, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, ответил из предложенного количества на 100-86%	
базовый	Оценка «хорошо» / зачтено выставляется ординатору, если он твердо знает материал, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении тестовых заданий и ответил из предложенного количества на 85-76%	85-76
пороговый	Оценка «удовлетворительно» / зачтено выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, испытывает затруднения при выполнении тестовых заданий и ответил из предложенного количества на 75-61%	75-61
уровень не достигнут	Оценка «неудовлетворительно» / не зачтено выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет тестовые задание и ответил из предложенного количества на 60 и менее %	60-0

Шкала оценки уровня достижения результатов обучения для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине Клиническая фармакология, специальность «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Баллы (рейтинговая оценка)	Уровни достижения результатов обучения		Требования к сформированным результдисциплине (модулю), практике
	Текущая и промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	
100 - 86	Повышенный	«зачтено»/«отлично»	Свободно и уверенно находит достоверные источники информации, оперирует предоставленной информацией, отлично владеет навыками анализа и синтеза информации, знает все основные методы решения профессиональных проблем, предусмотренные 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	Базовый	«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	Пороговый	«зачтено»/ «удовлетворительно»	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	Уровень не достигнут	«не зачтено»/ «неудовлетворительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Примерный перечень оценочных средств (ОС)

№	Код	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
Устный опрос				
1	УО-1	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по разделам дисциплины
2	УО-3	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
Письменные работы				
1	ПР-1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
2	ПР-4	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
3	ПР-11	Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагается осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задачи (ситуационные задачи)

