



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 «Внутренние болезни»

Направление подготовки: 31.03.05

Форма подготовки: очная

Владивосток 2023

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

«Внутренние болезни»

№ п/п	Контролируемые разделы / темы дисциплины	Код и наименование индикатора достижения	Результаты обучения	Оценочные средства *	
				текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	Модуль 0. Введение в терапию	ОПК – 2,1 Знает алгоритмы и протоколы лечения пациентов	Знает алгоритмы и протоколы лечения пациентов Умеет применять в практической деятельности алгоритмы и протоколы лечения пациентов Владеет навыками применения алгоритмов и протоколов лечения пациентов	УО-1 УО-2	ПР-12
2	Модуль I. Пульмонология Модуль II. Кардиология Модуль III. Гастроэнтерология Модуль IV. Нефрология Модуль V. Ревматология. Модуль VI. Гематология Модуль VII. Профессиональные болезни Зачет/экзамен	ОПК – 2,2 Проводит анализ применённого лечения	Знает о методах анализа применённого лечения Умеет пользоваться методами для анализа применённого лечения Способен самостоятельно применять методы для анализа применённого лечения	УО-1 УО-2 УО-3	УО-1 УО-2 ПР-1 ПР-2 ПР-4 ПР-11 ПР-12
3	Модуль I. Пульмонология Модуль II. Кардиология Модуль III. Гастроэнтерология Модуль IV. Нефрология Модуль V. Ревматология. Модуль VI. Гематология Модуль VII. Профессиональные болезни Зачет/экзамен	ОПК – 5, 1 Способен собирать анамнез	Знает методы для сбора различных видов анамнеза при решении профессиональных задач Умеет пользоваться методами для сбора различных видов анамнеза при решении профессиональных задач Владеет методами для сбора различных видов анамнеза при решении профессиональных задач	УО-1 УО-2 УО-3	УО-1 УО-2 ПР-1 ПР-2 ПР-4 ПР-11 ПР-12
4	Модуль I. Пульмонология Модуль II. Кардиология Модуль III. Гастроэнтерология Модуль IV. Нефрология Модуль V. Ревматология. Модуль VI. Гематология Модуль VII. Профессиональные болезни Зачет/экзамен	ОПК – 5,2 Знает виды диагностики для комплексного обследования пациентов	Знает методы стандартного обследования пациента с использованием методов физикального обследования, клинико-лабораторной, инструментальной диагностики при решении профессиональных задач Умеет применять методы стандартного обследования пациента с использованием методов физикального обследования, клинико-лабораторной, инструментальной диагностики при решении профессиональных задач Владеет методами стандартного обследования пациента с использованием методов физикального обследования, клинико-лабораторной, инструментальной диагностики при решении профессиональных задач	УО-1 УО-2 УО-3	УО-1 УО-2 ПР-1 ПР-2 ПР-4 ПР-11 ПР-12
5	Модуль I. Пульмонология Модуль II. Кардиология Модуль III. Гастроэнтерология Модуль IV. Нефрология Модуль V. Ревматология. Модуль VI. Гематология Модуль VII. Профессиональные болезни Зачет/экзамен	ОПК – 5,3 Владеет алгоритмом установления диагнозов	Знает алгоритмы установления диагноза при решении профессиональных задач Умеет использовать алгоритмы установления диагноза при решении профессиональных задач Владеет алгоритмами установления диагноза при решении профессиональных задач	УО-1 УО-2 УО-3	УО-1 УО-2 ПР-1 ПР-2 ПР-4 ПР-11 ПР-12
6	Модуль I. Пульмонология Модуль II. Кардиология Модуль III. Гастроэнтерология Модуль IV. Нефрология Модуль V. Ревматология.	ОПК – 6,1 Владеет алгоритмом назначения и применения лекарственных препаратов	Знает алгоритмы назначения и применения лекарственных препаратов при решении профессиональных задач Умеет пользоваться алгоритмами при назначении и применении лекарственных препаратов при решении профессиональных задач	УО-1 УО-2 УО-3	УО-1 УО-2 ПР-1

	Модуль VI. Гематология Модуль VII. Профессиональные болезни Зачет/экзамен		Владеет алгоритмами назначения и применения лекарственных препаратов при решении профессиональных задач		ПР-2 ПР-4 ПР-11 ПР-12
7	Модуль I. Пульмонология Модуль II. Кардиология Модуль III. Гастроэнтерология Модуль IV. Нефрология Модуль V. Ревматология. Модуль VI. Гематология Модуль VII. Профессиональные болезни Зачет/экзамен	ОПК – 6, 2 Владеет знаниями о существующих и применяемых в лечебной практике препаратов	Знает морфо-функциональные особенности и закономерности течения патологического процесса при терапевтической патологии, основные принципы медицинского применения лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач Умеет анализировать действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования, в том числе возможность сочетаний Владеет навыками применения лекарственных средств при лечении распространенных терапевтических заболеваний	УО-1 УО-2 УО-3	УО-1 УО-2 ПР-1 ПР-2 ПР-4 ПР-11 ПР-12
8	Модуль I. Пульмонология Модуль II. Кардиология Модуль III. Гастроэнтерология Модуль IV. Нефрология Модуль V. Ревматология. Модуль VI. Гематология Модуль VII. Профессиональные болезни Зачет/экзамен	ОПК – 6,3 Осуществляет контроль принимаемых препаратов и их коррективку	Знает клинические, лабораторные и инструментальные методы для осуществления контроля и корректирования лечебного эффекта и побочных действий при назначении лекарственных препаратов и других лечебных средств Умеет на основе клинических, лабораторных и инструментальных данных оценивать, контролировать и корректировать лечебный эффект и побочные действия при назначении лекарственных препаратов и других лечебных средств Владеет методами клинических, лабораторных и инструментальных данных для осуществления оценки, контроля и коррекции лечебного эффекта и побочных действий при назначении лекарственных препаратов, а также других лечебных средств	УО-1 УО-2 УО-3	УО-1 УО-2 ПР-1 ПР-2 ПР-4 ПР-11 ПР-12

***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.

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

Баллы (рейтинг оценки)	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» / «удовлетвор ительно»	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» / «неудовлетвор ительно»	Не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

I. Текущая аттестация студентов по дисциплине «Внутренние болезни»

Проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

Текущая аттестация по дисциплине проводится в форме контрольных мероприятий (*контрольной работы, тестирования*) по оцениванию фактических результатов обучения студентов и осуществляется ведущим преподавателем.

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

Оценочные средства для текущего контроля

1. Вопросы для собеседования (коллоквиум по пульмонологии)

1. Клинические синдромы в пульмонологии. Дифференциальная диагностика
2. Классификация пневмоний. МКБ – 10. Алгоритм обследования пациента с пневмониями.
3. Внебольничные пневмонии. Определение. Особенности клинической картины. Лечение в зависимости от этиологии.
4. Внебольничные пневмонии Определение. Факторы риска, особенности клинической картины и лечения в зависимости от этиологии. Профилактика
5. Внебольничные пневмонии. Определение. Особенности клинической картины, лабораторная диагностика, лечение.
6. Лечение пневмоний. Первичный выбор антибиотика в зависимости от клинико-этиологического варианта. Профилактика антибиотикорезистентности.
7. Методы лабораторной диагностики при пневмониях. Преимущества и недостатки.
8. Бронхиальная астма: определение, патогенетические варианты. Клиническая картина приступа. Профилактика.
9. Бронхиальная астма. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
10. Бронхиальная астма: классификация по степени тяжести, основные критерии диагноза. Лечение. Профилактика.
11. Клинические особенности патогенетических вариантов бронхиальной астмы. Фенотипы. Диагностические критерии.
12. Бронхиальная астма. Группы лекарственных препаратов и принципы ступенчатого подхода в лечении.
13. ХОБЛ. Определение, Клиническая картина, инструментальная диагностика.

Осложнения. Лечение. Профилактика

14. ХОБЛ. Определение, классификация, клинические синдромы. Механизмы бронхиальной обструкции. Лечение и профилактика.

15. ХОБЛ. Определение. Фенотипы. Спирография. Классификация. Диагностические критерии. Лечение.

16. Значение спирографии в диагностике заболеваний дыхательной системы. Дыхательные объемы.

17. Методы инструментальной диагностики при заболевании дыхательной системы

18. Значение лабораторной диагностики при заболевании дыхательной системы

19. Дыхательная недостаточность. Патогенез. Классификация. Клиническая картина и стадии течения. Методы исследования. Лечение.

20. Микробиологическая диагностика при заболевании дыхательной системы.

Вопросы для собеседования (коллоквиум по кардиологии)

1. Синдромы в кардиологии. Методы диагностики к кардиологии. Шкалы.

2. Гипертоническая болезнь. Факторы риска, профилактика.

3. Гипертоническая болезнь: Классификация. Клиническая картина в зависимости от стадии.

4. Гипертоническая болезнь. Определение. Диагностические критерии

5. Лечение гипертонической болезни. Основные группы гипотензивных препаратов. Механизмы действия.

6. Гипертоническая болезнь. Определение. Гипертонические кризы: виды кризов, клиническая картина, лечение.

7. ИБС. Определение, патогенез, факторы риска. Классификации. Лечение

8. ИБС. Стенокардия: патогенез и клиническая картина болевого синдрома.

9. ИБС. Этиология, патогенез. Классификации. Диагностические критерии, врачебная тактика.

10. ИБС, вариантная стенокардия. Патогенез, клинические проявления. Методы диагностики.

11. ИБС, Тактика лечения, группы препаратов . Профилактика

12. Нестабильная стенокардия, клинические варианты. Инструментальная и лабораторная диагностика. Тактика лечения.

13. Острый коронарный синдром. Патогенез. Клиническая картина, лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение.

14. Инфаркт миокарда. Этиология, патогенез, классификации. Методы диагностики, основные группы фармакологических препаратов. Профилактика

15. Инфаркт миокарда. ЭКГ и лабораторная диагностика в зависимости от стадии.

16. Осложнения инфаркта миокарда в зависимости от стадии. Клинические

проявления. Диагностика. Профилактика.

17. Лечение неосложненного инфаркта миокарда.
18. Постинфарктный кардиосклероз. ЭКГ критерии и лабораторная диагностика.
19. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
20. Недостаточность митрального клапана: этиология, патогенез нарушений гемодинамики. Клинические проявления. Инструментальная диагностика. Диагностические критерии.
21. Митральный стеноз: этиология, патогенез расстройства гемодинамики. Клиника. Инструментальная диагностика.
22. Трикуспидальная недостаточность: патогенез нарушений гемодинамики. Диагностические критерии. Особенности течения, осложнения.
23. Трикуспидальный стеноз: этиология, патогенез расстройства гемодинамики. Клиническая картина. Инструментальная диагностика.
24. Аортальный стеноз: патогенез нарушений гемодинамики. Диагностические критерии. Особенности течения (стадии, осложнения).
25. Аортальная недостаточность: этиология, патогенез расстройства гемодинамики. Клиническая картина. Инструментальная диагностика.
26. Сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификации. Основные клинические проявления. Диагностические критерии. Методы лечения
27. Хроническая сердечная недостаточность: этиология, патогенез, классификация. Диагностические критерии. Лечение.
28. Атеросклероз: факторы риска, патогенез. Клиническая картина в зависимости от преимущественной локализации. Лечение.
29. Фибрилляция предсердий. факторы риска, патогенез. Клиническая картина в зависимости от преимущественной локализации. Лечение.
30. Профилактика при заболеваниях сердца и сосудов.

Вопросы для собеседования (коллоквиум по гастроэнтерологии).

1. Клинические синдромы в гастроэнтерологии. Методы диагностики. Шкалы.
2. Хронические гастриты: этиология, патогенез, классификации. Методы диагностики секреторной функции желудка. Лечение. Профилактика.
3. Хронический антральный гастрит: этиология, патогенез. Клинические синдромы. Осложнения. Лечение. Профилактика.
4. Язвенная болезнь желудка. Этиология, патогенез, классификация Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Лечение.
5. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, клиническая картина. Лечение. Профилактика
6. Хронический холецистит: этиология, патогенез, клиническая картина. Лечение.

Профилактика

7. Хронические гепатиты: этиологическая, патогенез, классификация. Степень активности патологического процесса. Диагностика.
8. Хронические вирусные гепатиты. Этиология, патогенез. Классификации, Клиническая картина. Принципы этиологического лечения, профилактика.
9. Циррозы печени. Этиология, патогенез, клиническая картина, основные синдромы. Диагностические критерии. Лечение. Профилактика.
10. Печеночная недостаточность, патогенез, клинические проявления. Лечение.
11. Болезнь Крона. Этиология, патогенез, клиническая картина, основные синдромы. Диагностические критерии. Лечение. Профилактика.
12. Язвенный колит. Этиология, патогенез, клиническая картина, основные синдромы. Диагностические критерии. Лечение. Профилактика.
13. Профилактика в гастроэнтерологии. Диеты. Классификации, Виды профилактики.

Вопросы для собеседования (коллоквиум по нефрологии)

1. Основные клинические синдромы в нефрологии. Методы диагностики. Шкалы.
2. Лабораторная характеристика мочевого синдрома при хроническом гломерулонефрите.
3. Пиелонефрит. Этиология, патогенез. Классификация. Диагностические критерии. Лечение. Профилактика.
4. Острый гломерулонефрит: этиология, патогенез, почечные и внепочечные синдромы.
5. Хронический гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Значение иммунного звена патогенеза. Возможности терапии.
6. Хронический гломерулонефрит. Клинические проявления. Классификация. . Диагностика. Лечебная тактика.
7. Хронический гломерулонефрит: формы, дифференциальный диагноз.
8. Гипертоническая форма хронического гломерулонефрита. Патогенез синдрома артериальной гипертензии.
9. Нефротическая форма хронического гломерулонефрита, патогенез отёчного синдрома. Клиническая картина, лечение.
10. Хроническая болезнь почек. Этиология, патогенез. Классификации. Диагностика. Лечение.

Вопросы для собеседования (коллоквиум по ревматологии)

1. Клинические синдромы в ревматологии. Методы диагностики. Шкалы.
2. Обследование пациента с заболеваниями суставов. Диагностика. Принципы лечения.
3. Заболевания соединительной ткани. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, основные группы препаратов.

4. Вторичные изменения органов и систем при ревматоидных заболеваниях
5. Суставной синдром. Общие положения. Диагностика.
6. Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
7. Ревмокардит: клиническое проявление эндо- и миокардита. Клинические проявления первичного и возвратного ревмокардита.
8. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
9. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
11. Системная склеродермия. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
12. Васкулиты. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
13. Подагра. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
14. Остеоартрит. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
15. Спондилоартиты. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
16. Гонадоартрозы. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
17. Остеопороз. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
18. Дерматомиозит. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
19. Антифосфолипидный синдром. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
20. Приобретенные пороки сердца.

Вопросы для собеседования (коллоквиум по гематологии)

1. Клинические синдромы в гематологии. Методы диагностики. Шкалы.
2. Железодефицитные анемии. Этиология, патогенез. Обмен железа в организме. Классификация. Диагностические критерии.
3. Железодефицитные анемии: этиология, патогенез, клинические синдромы, диагностика и лечебная тактика.
4. В₁₂-дефицитная анемия: клинические синдромы, диагностические критерии, лечебная тактика.
5. Апластическая анемия. Этиология, патогенез. Клиническая картина и диагностика. Лечебная тактика.
6. Острый лейкоз. этиология, патогенез, клинические синдромы. Диагностика и лечебная тактика.
7. Острый лейкоз: классификация, принципы ранней диагностики, диагностические критерии. Лечебная тактика.
8. Хронические лейкозы. Классификация, диагностика. Лечебная тактика.

9. Лимфобластные лейкозы. этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностическая и лечебная тактика.
10. Миелобластные лейкозы. этиология, патогенез, клинические синдромы,. Диагностическая и лечебная тактика.

Вопросы для собеседования (коллоквиум по профессиональным болезням)

1. Профессиональная патология и профессиональные болезни. Особенности заболеваний, классификаций, диагностики, лечения, профилактики.
2. Группы профессиональных болезней. Классы условий труда.
3. Принципы организации, виды, цели и порядок проведения медицинских осмотров на производстве.
4. Расследование случая профессионального заболевания или травмы на производстве. Основные документы.
5. Болезни, обусловленные воздействием физических факторов производственной среды. Классификации, этиология, патогенез.
6. Статические и динамические нагрузки. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
7. Освещенность рабочей зоны. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
8. Повышенный уровень ионизирующего излучения. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
9. Радиация. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
10. Лазерное излучение и ультразвуковое излучение. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
11. Ультрафиолетовое излучение. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
12. Влияние низких и высоких температур на человека. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
13. Влияние высокого и низкого давления на человека. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
14. Влияние вибрации на человека. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
15. Вибрационная болезнь. Патогенез. Клинические проявления. Пылевые заболевания легких. Этиология. Клиника. Диагностика.
16. Влияние шума на человек. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
17. Пыль в воздухе рабочей зоны. Классификация пыли. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
18. Повышенный уровень электромагнитных полей; Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
19. Повышенный уровень ультрафиолетового излучения; Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

20. Пылевые бронхиты. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
21. Пневмокониозы. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
22. Биологические факторы в рабочей зоне. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
23. Профессиональная бронхиальная астма. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
24. Особенности клинических и морфологических проявлений силикатозов.
25. Заболевание медицинских работников. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
26. Нервно-эмоциональные нагрузки: умственное перенапряжение, переутомление; перенапряжение анализаторов (кожных, зрительных, слуховых и т.д.), монотонность труда; эмоциональные перегрузки. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
27. Синдром эмоционального выгорания. Причины, клиническая картина. Профилактика.
28. Влияние химических факторов на здоровье человека. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
29. Острые и хронические отравления. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
30. Медико-социальная экспертиза в клинике профессиональных заболеваний. Профилактика профессиональных острых и хронических заболеваний.

Требования к представлению и оцениванию материалов (результатов):

Устный опрос

Устный опрос позволяет оценить знания и кругозор студента, умение логически построить ответ, владение монологической речью и иные коммуникативные навыки.

Обучающая функция состоит в выявлении деталей, которые по каким-то причинам оказались недостаточно осмысленными в ходе учебных занятий и при подготовке к зачёту.

Собеседование (УО-1) – 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.

Коллоквиум (УО-2) Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.

Доклад / сообщение (УО-3) – продукт самостоятельной работы

обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты (УО-4) Оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения.

2. Пример комплекта типовых заданий для контрольной работы

Разделы дисциплины: пульмонология, кардиология, гастроэнтерология, нефрология, ревматология, гематология, профессиональные болезни.

Выберите один ответ:

1. Пневмококком называют:

- a) *Legionella pneumophila*,
- b) *Chlamidia pneumoniae*,
- c) *Klebsiella pneumoniae*;
- d) *Streptococcus pneumoniae*,
- e) *Bordetella pertussis*.

2. Шкала CURB-65 используется для:

- a) определение локализации пневмонии
- b) определения этиологии пневмонии;
- c) определение тяжести пневмонии;
- d) г . установление госпитализации пациента
- e) д. определения уровня летальности.

3. Прозрачность лёгких на рентгенограмме, расширение межрёберных промежутков, уплощение купола диафрагмы считают признаками:

- a) спонтанного пневмоторакса;
- b) лёгочного кровотечения;
- c) кавернозного туберкулёза лёгких;
- d) эмфиземы лёгких;
- e) внебольничной пневмонии.

4. При тяжёлой пневмонии, осложнённой абсцедированием, врачу в первую очередь необходимо:

- a) восстановить дренаж бронхиального дерева;
- b) купировать кашель посредством подавления кашлевого рефлекса;
- c) исследовать мокроту на наличие пневмококков;
- d) провести пробу Квейма,
- e) произвести медиастиноскопию

5. Сочетание аминопенициллинов с ингибиторами бета – лактамаз целесообразно назначить если в мокроте больного пневмонией обнаружены

- a) пневмококки
- b) золотистые стафилококки
- c) легионеллы
- d) атипичные микобактерии
- e) гемолитические стрептококки

6. На экспертизу попала история болезни мужчины 54 лет с клиническим диагнозом «правосторонняя крупозная пневмония», умершего на 12-й день после госпитализации при явлениях нарастающей

лёгочно-сердечной недостаточности. Диагноз был подтверждён на аутопсии. Больной получал лечение: гентамицин по 80 мг в/м 3 раза в сутки, ибупрофен по 0,2 г 3 раза в сутки, ревит по 2 драже 2 раза в сутки, бромгексин по 8 мг 3 раза в сутки, бронхолитин по 1 мерной ложке 3 раза в сутки. В связи с ухудшением состояния больному были назначены аминофиллин по 10 мл 2,4% р-ра в/в, строфантин по 0,5 мл 0,05% раствора в/в капельно в 100 мл 0,9% раствора натрия хлорида. У эксперта возникли серьёзные замечания, в связи с:

- a) целесообразностью госпитализации пациента
- b) нерациональностью лечения основного заболевания и осложнения
- c) несвоевременностью назначения аминофиллина
- d) неверной дозировкой антибиотика
- e) назначением НПВС.

7. Наиболее информативный метод лучевой диагностики очаговых и кольцевидных теней в лёгких:

- a) флюорография;
- b) рентгеноскопия;
- c) спирография;
- d) синтиграфия;
- e) РЭТ.

8. к пневмониям относят следующие заболевания

- a) лучевой пневмонит
- b) эозинофильная пневмония
- c) инфаркт легкого
- d) гипостатическая пневмония
- e) муковисцедоз

9. Всем пациентам с тяжелой внебольничной пневмонией во время эпидемии в стране или регионе, рекомендуется исследование респираторного образца (предпочтительно мокрота или ТА, при невозможности – респираторный мазок) на вирусы гриппа и другие респираторные вирусы, включая SARS-CoV-2 с целью:

- a) Для последующей инвазивной диагностики
- b) для определения тяжести пневмонии
- c) для получения эпидемиологических данных
- d) для выбора оптимального режима антимикробной терапии
- e) для выявления групп риска

10. Согласно МКБ – 10 и Клиническим рекомендациям Респираторного общества определены следующие классификации пневмоний:

- a) а. острая, подострая, затяжная, хроническая;
- b) б. аллергическая, бензиновая, посттравматическая, профессиональная;
- c) внебольничная, внутрибольничная, медленно разрешающаяся, тяжелая;
- d) г. требующая и не требующая хирургического лечения;
- e) д. врождённая и приобретённая

11. Внебольничная пневмония – Это пневмония возникшая

- a) Через 24 часа после госпитализации пациента
- b) Через 48 часов после выписки из стационара
- c) Через 48 часов пациента на ИВЛ
- d) При неэффективном лечении пациента в амбулаторно-поликлиническом звене
- e) При неэффективном лечении пациента в стационаре

12. Инструментальная диагностика при внебольничной пневмонии НЕ включает следующий метод исследования:

- a) рентгенография,
- b) компьютерная томография органов грудной клетки (ОГК),
- c) ультразвуковые исследования,
- d) электрокардиографическое исследование (ЭКГ).
- e) спирография

13. К участковому терапевту обратился мужчина 45 лет, курящий с детства, с жалобами на сильную боль в правом боку, похудание, кашель с прожилками алой крови. При осмотре обнаружено расширение вен на передней поверхности грудной клетки и шеи. При перкуссии и аускультации над верхней долей правого лёгкого выявлено выраженное притупление и ослабление дыхания. Общий анализ крови: СОЭ 62 мм/ч. Каков предварительный диагноз?

- a) экзогенный аллергический альвеолит.
- b) внутрибольничная пневмония.
- c) инфильтративный туберкулёз.
- d) опухоль лёгкого.
- e) синдром Лёфгрена.

14. Пульсоксиметрия - является

- a) скрининговым методом
- b) позволяет оценить эффективность респираторной поддержки
- c) позволяет выявить пациентов с гипоксемией
- d) лабораторным методом диагностики пневмонии
- e) инструментальным методом

15. Под термином «атипичная пневмония» принято подразумевать:

- a) пневмококковую пневмонию верхнедолевой локализации;
- b) вирусную бронхопневмонию;
- c) эозинофильный инфильтрат;
- d) пневмонию, вызванную легионеллами, хламидиями или микоплазмами;
- e) пневмонию, вызванную грамотрицательной микрофлорой.

16. При формулировке диагноза пневмонии следует отразить все перечисленные характеристики, кроме:

- a) нозологической формы с указанием этиологии;
- b) уровня кислорода в артериальной крови;
- c) локализации и распространённости лёгочного воспаления;
- d) степени тяжести;
- e) наличия осложнений.

17. Нозокомиальной принято называть пневмонию, возникшую:

- a) у ранее не леченного человека;
- b) ранее 48 ч после госпитализации пациента;
- c) у беременной женщины после 20 нед беременности;
- d) позднее 48 ч после госпитализации пациента;
- e) у больного, лечившегося в домашних условиях от другого заболевания.

18. Препараты выбора при эмпирической терапии больных внебольничной пневмонией:

- a. ципрофлоксацин, пefлоксацин, офлоксацин;
- б. стрептомицин и гентамицин;
- в. Линкомицин и левомицетин;
- г. имипенем и меропенем;
- д. пенициллин, эритромицин, азитромицин.

19. Больной Н., 27 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на озноб, одышку, кашель со скудной мокротой, боль в правом боку во время глубокого дыхания. Над нижними и средними отделами правого лёгкого выслушивались влажные мелкопузырчатые хрипы, над средними — крепитация. На рентгенограмме в проекции сегмента Se правого лёгкого выявлена инфильтрация. Содержание в крови лейкоцитов $12 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 28 мм/ч. Больному был назначен пенициллин по 500000 ЕД в/м 6 раз в сутки. На 5-й день лечения состояние резко ухудшилось, температура тела повысилась до 41°C , появилась обильная гнойная мокрота, усилилась тахикардия. Какова наиболее вероятная причина ухудшения состояния?

- a) декомпенсация сердечной деятельности.
- b) бронхообструктивный синдром.
- c) образование абсцесса в лёгком.
- d) образование выпота в плевральной полости.

е) аллергическая реакция на пенициллин.

20. Наиболее вероятные заболевания, между которыми обычно проводят дифференциальную диагностику при выявлении фокусов на рентгенограммах лёгких:

- а) пневмония, карциноматоз, саркоидоз I стадии;
- б) гамартохондрома, липома, периферический рак, туберкулёма;
- в) абсцесс лёгкого, эмпиема плевры, сухой плеврит;
- г) саркоидоз III стадии, фиброзирующий альвеолит, пневмокониоз;
- д) мезотелиома плевры, релаксация купола диафрагмы, плеврит.

21. Больной Б., 28 лет, обратился с жалобами на периодически возникающую экспираторную одышку, сухой кашель. На рентгенограмме патология не выявлена. В периферической крови 12% эозинофилов. Суточные колебания параметров бронхиальной проходимости (ОФВ₂ ПСВ) 30%. Температура тела нормальная. В носоглотке обнаружены полипы. Какой диагноз наиболее вероятен?

- а) бронхиальная астма.
- б) хронический обструктивный бронхит.
- в) синдром Лёфгрена.
- г) экзогенный аллергический альвеолит.
- д) эозинофильный инфильтрат лёгкого.

22. Больному бронхиальной астмой для самоконтроля состояния внешнего дыхания необходимо иметь собственный:

- а) бодиплетизмограф;
- б) спирограф;
- в) пневмотахограф;
- г) пикфлоуметр;
- д) анализатор газового состава крови

23. Факторами риска, приводящими к развитию бронхиальной астмы, являются

- а) грибы
- б) домашняя пыль
- в) антибиотики
- г) пыльца
- д) все перечисленное

24. Всем больным ХОБЛ рекомендуется ежегодная вакцинация против

- а) Пневмококковой инфекции
- б) Гриппа
- в) Менингококковой инфекции
- г) Грипп и пневмококковая инфекция
- д) Кори

25. Пикфлоуметрия – это измерение

- а) пиковой скорости выдоха
- б) пиковой скорости вдоха
- в) дыхательного объема
- г) емкости легких
- д) остаточного объема

26. Хронический бронхит клинически обычно определяется как наличие

- а) бронхиальная обструкция
- б) кашель не более 3 мес.
- в) Кашель более 3 мес
- г) кашель с выделением мокроты не менее 3 месяцев в течение следующих двух лет.
- д) постоянный кашель в течение 2 лет.

- 27. Проба бронходилатации** считается положительной, если после ингаляции бронходилататора коэффициент бронходилатации для ОФВ1 составляет не менее
- a) 11%
 - b) 12%
 - c) 17%
 - d) 25%
 - e) 36%
- 28. ХОБЛ имеет признаки**
- a) ограничение потока вдоха
 - b) гипертермия
 - c) ограничение скорости выдоха
 - d) ничего из вышеперечисленного
 - e) все из вышеперечисленного
- 29. I стадия ХОБЛ характеризуется GOLD ОФВ1/ФЖЕЛ <70% и**
- a) $\text{ОФВ1} \geq 80\%$
 - b) $\text{ОФВ1} < 80\%$
 - c) $30 \leq \text{ОФВ1} < 80\%$
 - d) $50 < \text{ОФВ1} < 80\%$
 - e) $30 < \text{ОФВ1} < 80\%$
- 30. II стадия ХОБЛ характеризуется GOLD ОФВ1/ФЖЕЛ <70% и**
- a) $\text{ОФВ1} < 80\%$
 - b) $30 \leq \text{ОФВ1} < 80\%$
 - c) $50 < \text{ОФВ1} < 80\%$
 - d) $50 \leq \text{ОФВ1} < 80\%$
 - e) $30 \leq \text{ОФВ1} < 80\%$
- 31. При гипертоническом кризе с признаками острой левожелудочковой недостаточности наиболее рационально использовать**
- a) обсидаана;
 - b) внутривенно нитроглицерин;
 - c) финоптина;
 - d) дибазол;
 - e) дигоксин.
- 32. Риск осложнений при гипертонической болезни коррелирует с**
- a) диастолическим артериальным давлением
 - b) систолическим артериальным давлением
 - c) частотой сердечных сокращений;
 - d) диастолическим и систолическим артериальным давлением
 - e) любыми изменениями на ЭКГ
- 33. Повышение кровяного давления при феохромоцитоме обусловлено:**
- a) продукцией кортикостероидов
 - b) повышенным образованием альдостерона
 - c) гиперпродукцией ренина,
 - d) повышенным образованием катехоламинов
 - e) нарушениями метаболизма норадреналина
- 34. Средством выбора для снижения артериального давления у пациентов с расслаивающейся аневризмой аорты является введение**

- a) диазоксид;
- b) клофелин и бета-блокатор;
- c) нитропруссид натрия и бета-блокатор;
- d) дроперидол;
- e) фуросемид.

35. Быстрое снижение артериального давления показано при

- a) гипертоническая энцефалопатия;
- b) рассекающая аневризма аорты;
- c) нарушение мозгового кровообращения;
- d) прогрессирующая почечная недостаточность;
- e) отек легких.

36. Систолическая артериальная гипертензия в пожилом возрасте – это:

- a) вариант нормы
- b) характеризует доброкачественное течение заболевания
- c) часто приводит к недостаточности кровообращения
- d) является фактором риска инсульта
- e) является фактором риска кровотечения

37. Механизмы повышения артериального давления могут быть все , кроме

- a) увеличение общего периферического сопротивления
- b) увеличение объема циркулирующей крови;
- c) увеличение минутного объема сердца
- d) увеличение концентрации ренина плазмы
- e) увеличение уровня холестерина крови

38. К классам антигипертензивных препаратов относится все, кроме :

- a) диуретики
- b) бета-адреноблокаторы
- c) блокаторы кальцевых каналов
- d) статины
- e) ингибиторы АПФ

39. Осложнения , которые развиваются при гипертонических кризах, все кроме:

- a) острая левожелудочковая недостаточность
- b) острый коронарный синдром
- c) расслаивающаяся аневризма аорты
- d) венозная недостаточность
- e) инсульт

40. 21- летний студент отмечает в течении двух лет мышечную слабость , головные боли, судороги в мышцах рук и ног, жажду (выпивает до 3 литров жидкости в день) АД- 210/140; 180/120 мм. Рт. Ст. пульс 70 ударов в минуту. Наиболее вероятный диагноз:

- a. гипертония
- b. коарктация аорты
- c. феохромоцитома
- d. сахарный диабет
- e. первичный альдостеронизм

41. Наиболее патогномичный признак стенокардии это:

- a. боль в грудной клетке при физической нагрузке без изменений ЭКГ;
- b. желудочковая экстрасистолия после физической нагрузки;
- c. боль в груди и депрессия на ЭКГ сегмента ST на 1 мм и более;
- d. элевация сегмента ST менее 1 мм;
- e. увеличение зубца Q в III стандартном и aVF отведениях.

42. Убедительным фактором риска ишемической болезни сердца является

- a. желчнокаменная болезнь
- b. алкоголизм
- c. артериальная гипертензия
- d. азотемия
- e. гиповитаминоз С

43. Наибольшей чувствительностью в диагностике стенокардии обладает

- a) холодное испытание
- b) дипиридамовая проба
- c) ЭКГ с физической нагрузкой
- d) проба со статической физической нагрузкой;\
- e) гипервентиляционная проба.

44. Прогноз заболевания у больных с ИБС наиболее неблагоприятен при локализации атеросклеротических бляшек в

- a. правая венечная артерия;
- b. левая венечная артерия
- c. передняя нисходящая венечная артерия;
- d. общий ствол левой венечной артерии.
- e. огибающей артерии

45. К какому препарату развивается толерантность во время лечения:

- a. нитраты
- b. селективные бета-блокаторы
- c. антагонисты кальция группы дилтиазема
- d. неселективные бета-блокаторы
- e. антагонисты кальция группы верапамила.

46. Основным атерогенным классом липопротеидов являются

- a. липопротеины очень низкой плотности;
- b. липопротеины низкой плотности;
- c. липопротеины высокой плотности;
- d. хиломикроны;
- e. липопротеины промежуточной плотности.

47. Причиной дисбаланса между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой через коронарное русло является ишемия при всех заболеваниях, кроме

- a. стабильная стенокардия напряжения;
- b. спонтанная стенокардия;
- c. прогрессирующая стенокардия;
- d. впервые возникшая стенокардия;
- e. инфаркт миокарда

48. Антиангинальный эффект у больных с ИБС достигается при назначении всех препаратов , кроме:

- a) нитратов
- b) бета-блокаторов
- c) блокаторов кальцевых каналов
- d) аспирин
- e) ивабрадина

49. Наиболее эффективными лекарственными средствами, предотвращающими приступы спонтанной стенокардии являются

- a) нитраты;
- b) блокаторы кальцевых каналов;
- c) бета-блокаторы;
- d) празозин;
- e) аспирин.

50. ЭКГ- тест с нагрузкой рассматривается как положительный в случае:

- a. развитие депрессии сегмента ST по ишемическому типу;
- b. развитие инверсии волны «Т»;
- c. появление частых экстрасистол высокой градации;
- d. появление блокады правой ножки пучка Гиса;
- e. возникновение пароксизма мерцательной аритмии.

51. Показаниями к коронарографии является все, кроме:

- a) определение возможности реваскуляризации миокарда
- b) устранение симптомов ишемии
- c) уточнение диагноза
- d) прогрессирование заболевания
- e) планируемая операция по поводу пороков сердца

52. К патогенезу язвенной болезни желудка не относится:

- a) гормональные факторы (половые гормоны, гормоны коры надпочечников)
- a. гастрин
- b. аутоиммунные механизмы
- c. биогенные амины (гистамин, серотонин, катехоламины)
- d. нарушения процессов перекисного окисления липидов
- e. бактериальное обсеменение

53. «Кислотный удар» по слизистой оболочке желудка – это

- a) метаплазия слизистой желудка
- b) употребление пищи с высоким рН
- c) дисплазия гастродуоденальная дискинезия по гипомоторному типу
- d) гастродуоденальная дискинезия по гипермоторному типу
- e) слизистого и подслизистого слоя желудка

54. Австралийские ученые В. Marshall и J. Warren в 1983 г доказали:

- a) «Нет H. pylori – нет язвы»
- b) «Нет язвы – нет боли»
- c) «Нет язвы – нет воспаления»
- d) «Нет язвы – нет малигнизации»
- e) «Нет язвы – нет обострения»

55. К осложнениям язвенной болезни желудка не относится

- a) кровотечение

- b) перфорация и пенетрация
- c) астенизация
- d) стенозирование
- e) малигнизация

56. Для течения язвенной болезни НЕ характерно

- a) цикличность,
- b) период обострения
- c) период ремиссии.
- d) сезонность
- e) стабильное течение

57. Для язвенной болезни НЕ характерны синдромы:

- a) диспепсический
- b) болевой
- c) ухудшения общего самочувствия
- d) воспалительный
- e) геморрагический

58. К признаки желудочно-кишечного кровотечения не относится :

- a. обморочное состояние
- b. покраснение кожных покровов
- c. снижение артериального давления, тахикардия
- d. рвота «кофейной гущей»,
- e. мелена

59. Признаки малигнизации язвы

- a) изменение характера болей
- b) нет эффекта от приема антацидов
- c) появление анемического синдрома
- d) снижение аппетита, похудание
- e) появление дыхательной недостаточности

60. К дегенеративным изменениям эритроцитов относится:

- a) анизоцитоз и пойкилоцитоз
- b) микроцитоз и макроцитоз.
- c) мегалоцитоз
- d) овалоцитоз
- e) мегакариоцитоз

61. Ретикулоциты – это

- a) зрелые безъядерные эритроциты, только что вышедшие из костного мозга
- b) молодые безъядерные эритроциты, только что вышедшие из костного мозга
- c) зрелые ядерные эритроциты, только что вышедшие из костного мозга
- d) молодые ядерные эритроциты в красном костном мозге
- e) молодые безъядерные эритроциты в красном костного мозге

62. Средняя продолжительность жизни эритроцита составляет

- a) 15-30 дней
- b) 30 – 60 дней
- c) 60-90 дней
- d) 90-120 дней
- e) 120 – 130 дней

63. Содержание эритроцитов в периферической крови:

- a) $3-3,5 \times 10^{12}$ г/л
- b) $4-5 \times 10^{12}$ г/л
- c) $3-3,5 \times 10^9$ г/л
- d) $4-5 \times 10^9$ г/л
- e) $3-5,5 \times 10^9$ г/л

64. Гиперхромные эритроциты, если они

- a) не имеют просветления в центре, увеличение цветного показателя;
- b) с просветлением в центре, увеличение цветного показателя;
- c) не имеют просветления в центре, нормальный цветной показатель;
- d) не имеют просветления в центре, уменьшение цветного показателя;
- e) анулоциты

65. кольца Жолли – это

- a) остатки хроматина ядра (при отсутствии денуклеации);
- b) остатки хроматина ядра (при нарушении денуклеации);
- c) остатки оболочки эритроцита;
- d) остатки стоматоцита (при нарушении денуклеации);
- e) остатки ядра (при нарушении денуклеации);

66. кольцо Кебота – это

- a) остаток ядерной оболочки эритроцита
- b) остаток ядерной оболочки ретикулоцита
- c) остаток ядерной оболочки стоматоцита
- d) остаток ядерной оболочки овалоцита
- e) остаток ядерной оболочки макрофага

67. Токсогенная зернистость (базофильная пунктация) происходит на фоне

- a) тяжелых коморбитных состояний
- b) отравлений тяжелыми металлами
- c) алкогольного синдрома
- d) отравлений наркотиками
- e) тяжелых интоксикаций;

68. Мегалобластные или гиперхромные анемии сопровождаются недостатком витаминов:

- a) Группы В1- В6
- b) Группы В6- В12
- c) В12 и фолиевой кислоты
- d) К
- e) С

69. К сидероахрестическим анемиям относят нарушение

- a) утилизации железа эритроидными клетками
- b) утилизации эритроцитов красным костным мозгом
- c) гемопоэза эритроидного роста
- d) эритропоэза красным костным мозгом
- e) синтеза мегакариоцитов

70. При анемиях хронических заболеваний патогенетический фактор

- a) диффузные болезни соединительной ткани
- b) заболевания ЖКТ

- c) злокачественные опухоли любой локализации
- d) болезни кроветворения
- e) все ответы правильные

71. К этиологическим факторам лейкозов относят :

- a) мутагенные факторы
- b) онковирусы
- c) наследственная предрасположенность
- d) снижение противоопухолевого иммунитета
- e) массивная кровопотеря

72. К классификации лейкозов относят

- a) острые и хронические
- b) острые и подострые
- c) хронические и рецидивирующие
- d) острые, хронические, рецидивирующие
- e) острые, хронические и лимфомы

73. Филадельфийская хромосома – это

- a) **22 хромосома**, в которой длинное плечо укорочено за счет обмена с хромосомой №9
- b) трисомия по 21 паре хромосом
- c) трисомия по 17 паре хромосом
- d) синдром Шегрена
- e) синдром Рейно

74. Болезнь Вакеза это:

- a) острый миелолейкоз, субстратом опухоли являются зрелые эритроциты
- b) острый лимфолейкоз, субстратом опухоли являются зрелые эритроциты
- c) хронический миелолейкоз, субстратом опухоли являются зрелые эритроциты
- d) хронический лимфолейкоз, субстратом опухоли являются незрелые эритроциты
- e) острый лейкоз, субстратом опухоли являются лейкоциты

75. Для лечения истинной полицитемии используются:

- a) переливание крови
- b) препараты железа
- c) цитостатики
- d) дезагреганты (аспирин, курантил)
- e) ингибиторы АПФ

76. Миеломная болезнь- это опухоль из самых ранних предшественников:

- a) В-лимфоцитов
- b) Т-лимфоцитов
- c) Т и В-лимфоцитов
- d) Лимфоцитарного ростка

77. Характерное поражение красного костного мозга – это:

- a) высокий уровень альбумина в моче
- b) белок Бенс-Джонса в моче
- c) низкий уровень иммуноглобулинов в крови
- d) хроническая анемия
- e) гипокальцемиа

78. Лимфома Ходжкина – это злокачественное поражение

- a) лимфоидной ткани, проявляется лимфоденопатиями
- b) лимфоидной ткани, проявляется лимфостазами
- c) опухоль из самых ранних предшественников В-лимфоцитов
- d) опухоль из самых ранних предшественников Т-лимфоцитов
- e) лимфоцитарного ростка красного костного мозга

79. Для оценки относительной опасности распространения в окружающей среде различных загрязнителей используется система

- a) Человек – машина
- b) стресс – индексов
- c) эргономика
- d) производственных факторов
- e) классификация химических факторов

80. Заболевание, обусловленное высоким давлением называется:

- a) горная болезнь
- b) высотная болезнь,
- c) кессонная болезнь
- d) болезнь Рейно
- e) свинцовая болезнь

81. Пневмокониозы от высоко- и умереннофиброгенной пыли (с содержанием свободной двуокиси кремния более 10%) называют:

- a) силикоз,
- b) антракосиликоз,
- c) сидеросиликоз,
- d) силикосиликатоз;
- e) болеллиоз

82. Какие лекарственные препараты применяются для лечения пневмокониозов?

- a) антибиотики;
- b) антигистаминные;
- c) полимерные препараты (поливинилпиридин-N-оксид);
- d) ноотропы;
- e) НПВС

83. К карбокониозам относят пневмокониозы, вызванные вдыханием:

- a) углеродсодержащей пыли
- b) металлической пыли
- c) пыли, содержащей свободный кристаллический оксид кремния
- d) пыли, содержащей аморфный оксид кремния
- e) пыли, насыщенной карболовой кислотой

84. Высокофиброгенная пыль характеризуется содержанием двуокиси кремния:

- a) менее 5%
- b) менее 10%
- c) более 10%
- d) более 30 %
- e) более 50 %

- 85. «Легкое фермера», «легкое голубевода», «легкое сыродела», багассоз, «легкое скорняка» -**
- токсического фиброзирующего альвеолита
 - саркоидоза легких
 - злокачественно текущих силикатозов
 - экзогенного аллергического альвеолита
 - идиопатического фиброзирующего альвеолита
- 86. Стажем работы, предшествующим развитию пылевого бронхита, чаще является:**
- до 3 лет
 - до 5 лет
 - до 10 лет
 - свыше 10 лет
 - свыше 20 лет
- 87. Наиболее характерным видом поражения слизистой оболочки бронхов для пылевого воздействия является**
- атрофический
 - гипертрофический
 - катаральный
 - аллергический
 - все перечисленные
- 88. Какой механизм действия ингаляционных глюкокортикостероидов?**
- дилатация бронхов
 - противовоспалительное действие на слизистую оболочку бронхов
 - адреномиметическое действие
 - антихолинергическое действие
 - гипотензивное
- 89. Характерными для вибрационной болезни жалобами являются:**
- боли в конечностях и онемения кистей, стоп
 - боли в эпигастральной области
 - кардиальные боли
 - синкопальные состояния
 - эпизоды тахикардии с повышением давления
- 90. К низкочастотной относится вибрация с частотой:**
- 8-16 Гц
 - 31,5-63 Гц
 - 125-1000 Гц
 - 500-2000 Гц
 - Более 2000 Гц
- 91. К высокочастотной относится вибрация с частотой:**
- 8-16 Гц
 - 31,5-63 Гц
 - 125-1000 Гц
 - 500-2000 Гц
 - Более 2000 Гц
- 92. Хорошим проводником и резонатором вибрации является:**
- мышечная система
 - нервная система

- c) костная система
- d) лимфатическая система
- e) иммунная система

93. Для кессонной болезни характерно

- a) газовая эмболия
- b) ангиополинейропатия
- c) ангионевротический отек
- d) кардионевроз
- e) обструктивный синдром

94. Напряженность ЭМП в диапазоне частот 60 Гц - 300 МГц на рабочих местах персонала в течение рабочего дня не должна превышать установленных:

- a. 300 Гц
- b. ПДУ
- c. ПДК
- d. ПДФ
- e. СанПИНов

95. Профмаршрут – это:

- a) заверенная копия трудовой книжки
- b) путь от места проживания до места работы
- c) путь от между двумя работами
- d) определение к какой группе диспансерного наблюдения относится данный пациент
- e) перечень профессиональных заболеваний работника

96. Председателем медицинской комиссии, осуществляющей предварительные и периодические медицинские осмотры должен быть:

- a) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- b) заместитель главного врача по медицинским вопросам
- c) главный врач
- d) врач терапевт территориального или цехового лечебного участка
- e) врач-профпатолог

97. Приступ удушья при профессиональной бронхиальной астме появляется:

- a) во время контакта с вредным фактором
- b) днем после рабочего дня
- c) при синдроме понедельника
- d) появляется после психо-эмоциональной травмы
- e) после физического усилия

98. Подтверждением профессиональной этиологии бронхиальной астмы является:

- a) рентгенография грудной клетки
- b) эозинофилия крови
- c) контакт с производственными аллергенами
- d) увеличение СОЭ и лейкоцитов в крови
- e) профмаршрут и санитарно-гигиеническая характеристика рабочего места

99. К профзаболеваниям химической этиологии с поражением системы крови относятся:

- a) интоксикации ароматическими углеводородами
- b) аллергозы
- c) интоксикации соединениями хлора
- d) интоксикация ртутью

е) интоксикация соединениями мышьяка

100. Ртуть выводится из организма:

- а) почками
- б) кишечником**
- с) слюнными железами
- д) печенью
- е) кожей

Требования к представлению и оцениванию материалов (результатов):

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
<i>Повышенный</i>	Ответ показывает глубокое и систематическое знание всего программного материала и структуры конкретного вопроса, а также основного содержания и новаций лекционного курса по сравнению с учебной литературой. Студент демонстрирует отчетливое и свободное владение концептуально-понятийным аппаратом, научным языком и терминологией соответствующей научной области. Знание основной литературы и знакомство с дополнительно рекомендованной литературой. Логически корректное и убедительное изложение ответа	100 – 86
<i>Базовый</i>	Знание узловых проблем программы и основного содержания лекционного курса; умение пользоваться концептуально-понятийным аппаратом в процессе анализа основных проблем в рамках данной темы; знание важнейших работ из списка рекомендованной литературы. В целом логически корректное, но не всегда точное и аргументированное изложение ответа	85 – 76
<i>Пороговый</i>	Фрагментарные, поверхностные знания важнейших разделов программы и содержания лекционного курса; затруднения с использованием научно-понятийного аппарата и терминологии учебной дисциплины; неполное знакомство с рекомендованной литературой; частичные затруднения с выполнением предусмотренных программой заданий; стремление логически определенно и последовательно изложить ответ	75 – 61
<i>Уровень не достигнут</i>	Незнание либо отрывочное представление о данной проблеме в рамках учебно-программного материала; неумение использовать понятийный аппарат; отсутствие логической связив ответе	60 – 0

3. Темы эссе (рефератов, докладов, сообщений)

1. Возможности лабораторного контроля за антиагрегантной терапией.
2. Пересадка костного мозга у больных острым лейкозом. Показания
3. Перспективы антитромботической терапии.
4. Тромбофилии, значение генетических мутаций в терапевтической клинике.
5. Венозный тромбоз и ТЭЛА у терапевтических пациентов: профилактика.
6. Анемии и хроническая сердечная недостаточность.
7. Острый коронарный синдром. Диагностика.

8. Тромболитическая терапия при остром инфаркте миокарда. Оценка рисков.
9. Больной после ИМ: цель лечения и реабилитации.
10. Фибрилляция и трепетание предсердий.
11. Роль ингибиторов АПФ в улучшении прогноза
12. Эволюция представлений о ХОБЛ.
13. Особенности лечения язв желудка и 12- перстной кишки.
14. Диагностика и лечение осложнений стероидной терапии
15. Новые биологические агенты в лечении ревматоидного артрита.
16. Артриты и заболевания желудочно-кишечного тракта.
17. Инфекционные артриты в практике интерниста.
18. Диагностика системных заболеваний соединительной ткани.
19. Кессонная болезнь. Этиология, патогенез, лечения
20. Высокоточная болезнь, этиология, патогенез, лечения
21. Шкалы при сердечно сосудистых заболеваниях
22. Заболевания почек: Пиелонефриты
23. Гломерулонефриты. Классификации, патогенез, лечение
24. Диеты при заболеваниях ЖКТ.
25. Пневмонии. Подбор антибиотикотерапии при разной этиологии.

Реферат – творческая деятельность студента, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой студент решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Цель - закрепление, углубление и обобщение знаний, полученных студентами за время обучения, а также выработка умения самостоятельно применять эти знания для решения конкретных задач.

Реферат служит средством подготовки студента к самостоятельной научной работе, требующей умения пользоваться научной и специальной литературой, доступной статистической информацией, анализировать ее, обобщать и делать выводы.

Для достижения указанной цели в реферате предполагается решение следующих задач:

- формулировка целей и задач статистического исследования;
- теоретическое исследование изучаемой проблемы и сравнительный анализ подходов к ее решению;
- формирование системы статистических показателей, необходимых для описания объекта исследования;
- выбор и обоснование системы методов, которые будут использоваться при решении поставленных задач;
- практическое применение статистических методов к конкретным задачам экономико-статистического анализа;
- формулировка выводов и рекомендаций, основанных на результатах анализа.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность студента. Преподаватель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций.

Преподаватель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, преподаватель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого, во введении необходимо вычлнить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию.

Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Методические рекомендации для подготовки презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию, собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека.

Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Требования к представлению и оцениванию материалов (результатов):

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е)

умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Таблица – Критерии оценки эссе (доклада, реферата, сообщения)

Уровень освоения	Критерии оценки результатов обучения	Кол-во баллов
<i>Повышенный</i>	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	100 – 86
<i>Базовый</i>	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	85 – 76
<i>Пороговый</i>	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	75 – 61

Уровень не достигнут	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	60 – 0
----------------------	---	--------

4. Кейс-задача

Задача 1

Пациент X, 68 лет, вызвал участкового врача поликлиники на дом

Главные жалобы: кашель и лихорадка в течение четырех дней

Кашель появился 4 дня назад, сильный, продуктивный. Мокрота густая, желтая с прожилками крови. Вместе с кашлем поднялась температура до 38,0, дрожь, озноб и недомогание. Появилась боль в правой стороне грудной клетки, усиливается при вдохе.

Анамнез: Пациент потерял 15 фунтов за последние несколько месяцев, но утверждает, что он не потерял аппетит. «Я просто думал, что у меня грипп».

Из анамнеза жизни: хронический кашель курильщика в течение «10 или 15 лет», который он описывает как мягкий, непродуктивный и чаще всего встречается рано утром. Последние 50 лет он курил 2 пачки сигарет в день. Незначительные подъемы давления до 140/90, аппендэктомия (в молодости), геморрой, перелом бедра и удаление селезенки (авария на мотоцикле в 17 лет) Пациент - водитель грузовика на пенсии.

ФИЗИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ. Пациент выглядит изможденным. Цвет лица желтоватый. На руках пальцы в виде барабанных палочек. Постоянно кашляет. Сидя в кресле, он наклоняется к правой стороне, держа правую грудь левой рукой.



Основные показатели: артериальное давление 152/90, апикулярный сердечный ритм 112 / мин и регулярный, частота дыхания 24 в мин и отчасти затрудненное, температура 41,1 ° (106 F).

При осмотре шеи выявляется большой твердый лимфатический узел в правой надключичной ямке. Оба легких являются резонансными при перкуссии, за одним исключением: правое средне-переднее и правое средне-боковое поля легкого – притупление звука. При аускультации выявляются двустороннее ослабление везикулярного дыхания. Бронхиальное дыхание, крупнопузырчатые хрипы, крепитация в области правого средне-переднего и правого средне-бокового полей легкого. Остальная часть легких полей - ясный легочный звук.

Вопросы к задаче:

1. Определите анамнез жизни, проблемы из истории болезни.
2. Определите и интерпретируйте физикальные данные.

3. Что вы понимаете под терминами «внебольничная и внутрибольничная пневмония»?
4. Перечислите различные факторы хозяина или состояния, которые предрасполагают пациента к развитию данной пневмонии.
5. Какие организмы, вероятно, вызывали данную пневмонию? Какие факторы вирулентности важны? Опишите характерную морфологию микроорганизма.
6. Объясните патогенез заболевания? Какие патологические изменения?
7. Напишите нормальные показатели клинического анализа крови
8. Интерпретируйте результаты лабораторных исследований.
9. Опишите рентгеновский снимок
10. Укажите все классификации пневмоний.
11. Напишите полный предварительный диагноз?
12. Прогноз для этого пациента, балл риска, % смертности и место лечения
13. Схемы механизмов резистентности к антибактериальным препаратам
14. Какие антимикробные препараты вы бы прописали этому пациенту? Будете ли вы использовать пенициллин, и почему? Какова продолжительность лечения?
15. Каковы осложнения этой пневмонии?
16. Профилактика данного заболевания и осложнений.

 1111.au	Poliklinika1 Код: 22 ФИО: № и/б: Отд. № места:		Режим: <u>Цельн.</u> Время: 29-04-2019 12:51 Пол: м Возраст: 68																																																											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%;">Параметр</th> <th style="width: 35%;">Результат</th> <th style="width: 30%;">Номинал.диапазон</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>WBC#</td> <td>17,0* 10⁹/L4.8 – 10.8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lymph#</td> <td>1.4 * 10⁹/L</td> <td>1.2 – 3.0</td> </tr> <tr> <td>Mid#</td> <td>0.4 * 10⁹/L</td> <td>0.1 – 0.6</td> </tr> <tr> <td>Gran#</td> <td>6,1 * 10⁹/L2.0 – 5.8</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lymph</td> <td>%15,5</td> <td>%20.0 – 45.0</td> </tr> <tr> <td>Mid%</td> <td>8.5 %</td> <td>3.0 – 8.0</td> </tr> <tr> <td>Gran%</td> <td>80.4 %</td> <td>40.0 – 70.0</td> </tr> <tr> <td>HGB</td> <td>110 g/L</td> <td>120 - 180</td> </tr> <tr> <td>RBCL</td> <td>3.69 * 10¹²/L4.20 – 6.10</td> <td></td> </tr> <tr> <td>HCT</td> <td>52.6 %</td> <td>37.0 – 52.0</td> </tr> <tr> <td>MCV</td> <td>80.9 fl</td> <td>81.0 – 100.0</td> </tr> <tr> <td>MCH</td> <td>20.7 pg</td> <td>27.0 – 31.0</td> </tr> <tr> <td>VCHC</td> <td>345 g/L</td> <td>330 – 370</td> </tr> <tr> <td>RDW-CV</td> <td>12.6 %</td> <td>11.5 – 14.5</td> </tr> <tr> <td>RDW-SD</td> <td>51.6 fl</td> <td>35.0 – 56.0</td> </tr> <tr> <td>PLT</td> <td>218 * 10⁹/L</td> <td>130 – 400</td> </tr> <tr> <td>MPV</td> <td>8.2 fl</td> <td>7.4 – 10.4</td> </tr> <tr> <td>RDW</td> <td>17.6</td> <td>10.0 – 20.0</td> </tr> <tr> <td>PCTL</td> <td>0.149 %</td> <td>0.150 – 0.400</td> </tr> </tbody> </table>			Параметр	Результат	Номинал.диапазон	WBC#	17,0* 10 ⁹ /L4.8 – 10.8		Lymph#	1.4 * 10 ⁹ /L	1.2 – 3.0	Mid#	0.4 * 10 ⁹ /L	0.1 – 0.6	Gran#	6,1 * 10 ⁹ /L2.0 – 5.8		Lymph	%15,5	%20.0 – 45.0	Mid%	8.5 %	3.0 – 8.0	Gran%	80.4 %	40.0 – 70.0	HGB	110 g/L	120 - 180	RBCL	3.69 * 10 ¹² /L4.20 – 6.10		HCT	52.6 %	37.0 – 52.0	MCV	80.9 fl	81.0 – 100.0	MCH	20.7 pg	27.0 – 31.0	VCHC	345 g/L	330 – 370	RDW-CV	12.6 %	11.5 – 14.5	RDW-SD	51.6 fl	35.0 – 56.0	PLT	218 * 10 ⁹ /L	130 – 400	MPV	8.2 fl	7.4 – 10.4	RDW	17.6	10.0 – 20.0	PCTL	0.149 %
Параметр	Результат	Номинал.диапазон																																																												
WBC#	17,0* 10 ⁹ /L4.8 – 10.8																																																													
Lymph#	1.4 * 10 ⁹ /L	1.2 – 3.0																																																												
Mid#	0.4 * 10 ⁹ /L	0.1 – 0.6																																																												
Gran#	6,1 * 10 ⁹ /L2.0 – 5.8																																																													
Lymph	%15,5	%20.0 – 45.0																																																												
Mid%	8.5 %	3.0 – 8.0																																																												
Gran%	80.4 %	40.0 – 70.0																																																												
HGB	110 g/L	120 - 180																																																												
RBCL	3.69 * 10 ¹² /L4.20 – 6.10																																																													
HCT	52.6 %	37.0 – 52.0																																																												
MCV	80.9 fl	81.0 – 100.0																																																												
MCH	20.7 pg	27.0 – 31.0																																																												
VCHC	345 g/L	330 – 370																																																												
RDW-CV	12.6 %	11.5 – 14.5																																																												
RDW-SD	51.6 fl	35.0 – 56.0																																																												
PLT	218 * 10 ⁹ /L	130 – 400																																																												
MPV	8.2 fl	7.4 – 10.4																																																												
RDW	17.6	10.0 – 20.0																																																												
PCTL	0.149 %	0.150 – 0.400																																																												
	Направ.:	Тестир.:	Проверил:																																																											

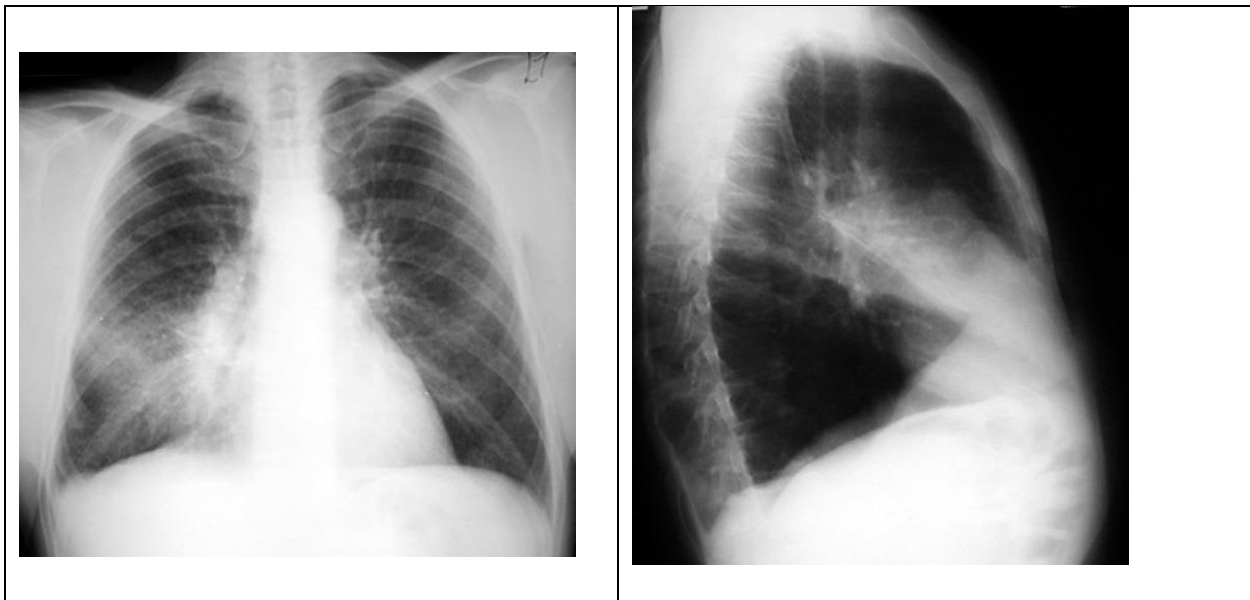


Таблица – Критерии оценки кейс-задач

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
<i>Повышенный</i>	Студент/группа выразили и аргументировали своё мнение по сформулированной проблеме, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно-правового характера. Продемонстрировано знание и владение навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа международно-политической практики. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет	100 – 86
<i>Базовый</i>	Работа студента/группы 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. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет	85 – 76
<i>Пороговый</i>	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
<i>Уровень не достигнут</i>	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 смыслового содержания раскрываемой проблемы	60 – 0

II. Промежуточная аттестация по дисциплине

«Внутренние болезни»

проводится в соответствии с локальными нормативными актами ДВФУ и является обязательной.

1. Оценочные средства для промежуточного контроля (экзамен/зачет)

а. Банк тестовых заданий

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»

Школа медицины

специальность «Стоматология»

Дисциплина «Внутренние болезни»

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
2. Внебольничные пневмонии. Определение. Факторы риска, особенности клинической картины и лечения в зависимости от этиологии. Профилактика
3. Расследование случая профессионального заболевания или травмы на производстве. Основные документы.
4. Практическая часть (задача, ЭКГ)

Директор департамента
Д.м.н. профессор Русакова Е.Ю

Пульмонология:

1. Структура и виды диагноза. МКБ, принципы классификации. Разделы терапии. Этапы диагностического поиска.
2. Клинические синдромы в пульмонологии. Дифференциальная диагностика
3. Классификация пневмоний. Алгоритм обследования пациента с пневмониями.
4. Внебольничные пневмонии. Определение. Особенности клинической картины. Лечение в зависимости от этиологии.
5. Внебольничные пневмонии. Определение. Факторы риска, особенности клинической картины и лечения в зависимости от этиологии. Профилактика
6. Внебольничные пневмонии. Определение. Особенности клинической картины, лабораторная диагностика, лечение.
7. Лечение пневмоний. Первичный выбор антибиотика в зависимости от клинико-этиологического варианта. Профилактика антибиотикорезистентности.
8. Бронхиальная астма: определение, патогенетические варианты. Клиническая картина приступа. Профилактика.

9. Бронхиальная астма. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
10. Бронхиальная астма: классификация по степени тяжести, основные критерии диагноза. Лечение. Профилактика.
11. Клинические особенности патогенетических вариантов бронхиальной астмы. Фенотипы. Диагностические критерии.
12. Бронхиальная астма. Группы лекарственных препаратов и принципы ступенчатого подхода в лечении.
13. ХОБЛ. Определение, Клиническая картина, инструментальная диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика
14. ХОБЛ. Определение, классификация, клинические синдромы. Механизмы бронхиальной обструкции. Лечение и профилактика.
15. ХОБЛ. Определение. Фенотипы. Спирография. Классификация. Диагностические критерии. Лечение.
16. Значение спирографии в диагностике заболеваний дыхательной системы. Дыхательные объемы.
17. Методы инструментальной диагностики при заболевании дыхательной системы
18. Значение лабораторной диагностики при заболевании дыхательной системы
19. Дыхательная недостаточность. Патогенез. Классификация. Клиническая картина и стадии течения. Методы исследования. Лечение.
20. Микробиологическая диагностика при заболевании дыхательной системы

Кардиология

31. Синдромы в кардиологии. Методы диагностики к кардиологии. Шкалы.
32. Гипертоническая болезнь. Факторы риска, профилактика.
33. Гипертоническая болезнь: Классификация. Клиническая картина в зависимости от стадии.
34. Гипертоническая болезнь. Определение. Диагностические критерии
35. Лечение гипертонической болезни. Основные группы гипотензивных препаратов. Механизмы действия.
36. Гипертоническая болезнь. Определение. Гипертонические кризы: виды кризов, клиническая картина, лечение.
37. ИБС. Определение, патогенез, факторы риска. Классификации. Лечение
38. ИБС. Стенокардия: патогенез и клиническая картина болевого синдрома.
39. ИБС. Этиология, патогенез. Классификации. Диагностические критерии, врачебная тактика.
40. ИБС, вариантная стенокардия. Патогенез, клинические проявления. Методы диагностики.
41. ИБС, Тактика лечения, группы препаратов . Профилактика
42. Нестабильная стенокардия, клинические варианты. Инструментальная и

- лабораторная диагностика. Тактика лечения.
43. Острый коронарный синдром. Патогенез. Клиническая картина, лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение.
 44. Инфаркт миокарда. Этиология, патогенез, классификации. Методы диагностики, основные группы фармакологических препаратов. Профилактика
 45. Инфаркт миокарда. ЭКГ и лабораторная диагностика в зависимости от стадии.
 46. Осложнения инфаркта миокарда в зависимости от стадии. Клинические проявления. Диагностика. Профилактика.
 47. Лечение неосложненного инфаркта миокарда.
 48. Постинфарктный кардиосклероз. ЭКГ критерии и лабораторная диагностика.
 49. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
 50. Недостаточность митрального клапана: этиология, патогенез нарушений гемодинамики. Клинические проявления. Инструментальная диагностика. Диагностические критерии.
 51. Митральный стеноз: этиология, патогенез расстройства гемодинамики. Клиника. Инструментальная диагностика.
 52. Трикуспидальная недостаточность: патогенез нарушений гемодинамики. Диагностические критерии. Особенности течения, осложнения.
 53. Трикуспидальный стеноз: этиология, патогенез расстройства гемодинамики. Клиническая картина. Инструментальная диагностика.
 54. Аортальный стеноз: патогенез нарушений гемодинамики. Диагностические критерии. Особенности течения (стадии, осложнения).
 55. Аортальная недостаточность: этиология, патогенез расстройства гемодинамики. Клиническая картина. Инструментальная диагностика.
 56. Сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификации. Основные клинические проявления. Диагностические критерии. Методы лечения
 57. Хроническая сердечная недостаточность: этиология. патогенез, классификация. Диагностические критерии. Лечение.
 58. Атеросклероз: факторы риска, патогенез. Клиническая картина в зависимости от преимущественной локализации. Лечение.
 59. Фибрилляция предсердий. факторы риска, патогенез. Клиническая картина в зависимости от преимущественной локализации. Лечение.
 60. Профилактика при заболеваниях сердца и сосудов.

Гастроэнтерология.

1. Клинические синдромы в гастроэнтерологии. Методы диагностики. Шкалы.
2. Хронические гастриты: этиология, патогенез, классификации. Методы диагностики секреторной функции желудка. Лечение. Профилактика.

3. Хронический антральный гастрит: этиология, патогенез. Клинические синдромы. Осложнения. Лечение. Профилактика.
4. Язвенная болезнь желудка. Этиология, патогенез, классификация Клиническая картина, дифференциальная диагностика. Лечение.
5. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, клиническая картина. Лечение. Профилактика
6. Хронический холецистит: этиология, патогенез, клиническая картина. Лечение. Профилактика
7. Хронические гепатиты: этиологическая, патогенез, классификация. Степень активности патологического процесса. Диагностика.
8. Хронические вирусные гепатиты. Этиология, патогенез. Классификации, Клиническая картина. Принципы этиологического лечения, профилактика.
9. Циррозы печени. Этиология, патогенез, клиническая картина, основные синдромы. Диагностические критерии. Лечение. Профилактика.
10. Печеночная недостаточность, патогенез, клинические проявления. Лечение.
11. Болезнь Крона. Этиология, патогенез, клиническая картина, основные синдромы. Диагностические критерии. Лечение. Профилактика.
12. Язвенный колит. Этиология, патогенез, клиническая картина, основные синдромы. Диагностические критерии. Лечение. Профилактика.
13. Профилактика в гастроэнтерологии. Диеты. Классификации, Виды профилактики.

**Вопросы к экзамену по дисциплине
«Внутренние болезни» (5 семестр)**

21. Основные клинические синдромы в нефрологии. Методы диагностики. Шкалы.
22. Лабораторная характеристика мочевого синдрома при хроническом гломерулонефрите.
23. Пиелонефрит. Этиология, патогенез. Классификация. Диагностические критерии. Лечение. Профилактика.
24. Острый гломерулонефрит: этиология, патогенез, почечные и внепочечные синдромы.
25. Хронический гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация
Значение иммунного звена патогенеза. Возможности терапии.
26. Хронический гломерулонефрит. Клинические проявления. Классификация. .
Диагностика. Лечебная тактика.
27. Хронический гломерулонефрит: формы, дифференциальный диагноз.
28. Гипертоническая форма хронического гломерулонефрита. Патогенез синдрома артериальной гипертензии.
29. Нефротическая форма хронического гломерулонефрита, патогенез отёчного синдрома. Клиническая картина, лечение.

30. Хроническая болезнь почек. Этиология, патогенез. Классификации. Диагностика. Лечение.

Ревматология

1. Клинические синдромы в ревматологии. Методы диагностики. Шкалы.
2. Обследование пациента с заболеваниями суставов. Диагностика. Принципы лечения.
3. Заболевания соединительной ткани. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, основные группы препаратов.
4. Вторичные изменения органов и систем при ревматоидных заболеваниях
5. Суставной синдром. Общие положения. Диагностика.
6. Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
7. Ревмокардит: клиническое проявление эндо- и миокардита. Клинические проявления первичного и возвратного ревмокардита.
8. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
9. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
31. Системная склеродермия. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
32. Васкулиты. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
33. Подагра. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
34. Остеоартрит. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
35. Спондилоартиты. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
36. Гонадоартрозы. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
37. Остеопороз. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
38. Дерматомиозит. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
39. Антифосфолипидный синдром. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии. Профилактика и лечение.
40. Приобретенные пороки сердца.

Гематология

1. Клинические синдромы в гематологии. Методы диагностики. Шкалы.
2. Железодефицитные анемии. Этиология, патогенез. Обмен железа в организме. Классификация. Диагностические критерии.

3. Железодефицитные анемии: этиология, патогенез, клинические синдромы, Диагностическая и лечебная тактика.
4. В₁₂-дефицитная анемия: клинические синдромы, диагностические критерии, лечебная тактика.
5. Апластическая анемия. Этиология, патогенез. Клиническая картина и диагностика. Лечебная тактика.
6. Острый лейкоз. этиология, патогенез, клинические синдромы. Диагностическая и лечебная тактика.
7. Острый лейкоз: классификация, принципы ранней диагностики, диагностические критерии. Лечебная тактика.
8. Хронические лейкозы. Классификация, диагностика. Лечебная тактика.
9. Лимфобластные лейкозы. этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностическая и лечебная тактика.
10. Миелобластные лейкозы. этиология, патогенез, клинические синдромы, Диагностическая и лечебная тактика.

Профессиональные болезни

1. Профессиональная патология и профессиональные болезни. Особенности заболеваний, классификаций, диагностики, лечения, профилактики.
2. Группы профессиональных болезней. Классы условий труда.
3. Принципы организации, виды, цели и порядок проведения медицинских осмотров на производстве.
4. Расследование случая профессионального заболевания или травмы на производстве. Основные документы.
5. Болезни, обусловленные воздействием физических факторов производственной среды. Классификации, этиология, патогенез.
6. Статические и динамические нагрузки. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
7. Освещенность рабочей зоны. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
8. Повышенный уровень ионизирующего излучения. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
9. Радиация. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
10. Лазерное излучение и ультразвуковое излучение. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
11. Ультрафиолетовое излучение. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
12. Влияние низких и высоких температур на человека. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
13. Влияние высокого и низкого давления на человека. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
14. Влияние вибрации на человека. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

15. Вибрационная болезнь. Патогенез. Клинические проявления. Пылевые заболевания легких. Этиология. Клиника. Диагностика.
16. Влияние шума на человек. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
17. Пыль в воздухе рабочей зоны. Классификация пыли. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
18. Повышенный уровень электромагнитных полей; Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
19. Повышенный уровень ультрафиолетового излучения; Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
20. Пылевые бронхиты. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
21. Пневмокониозы. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
22. Биологические факторы в рабочей зоне. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
23. Профессиональная бронхиальная астма. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
24. Особенности клинических и морфологических проявлений силикатозов.
25. Заболевание медицинских работников. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
26. Нервно-эмоциональные нагрузки: умственное перенапряжение, переутомление; перенапряжение анализаторов (кожных, зрительных, слуховых и т.д.), монотонность труда; эмоциональные перегрузки. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
27. Синдром эмоционального выгорания. Причины, клиническая картина. Профилактика.
28. Влияние химических факторов на здоровье человека. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
29. Острые и хронические отравления. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
30. Медико-социальная экспертиза в клинике профессиональных заболеваний. Профилактика профессиональных острых и хронических заболеваний.

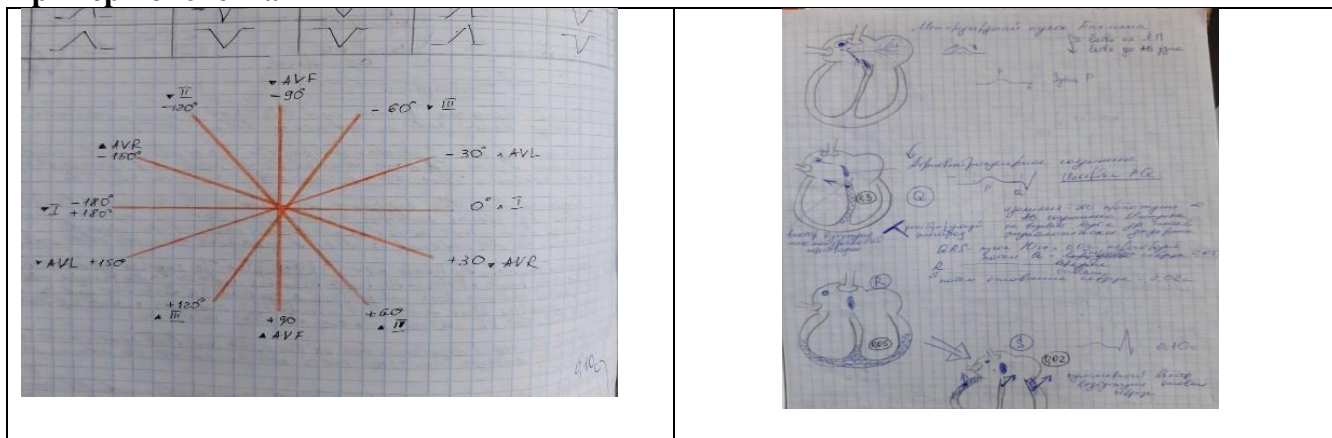
Требования к представлению и оцениванию материалов (результатов):

Таблица – Критерии оценки тестовых заданий

Уровень освоения	Критерии оценки результатов	Кол-во баллов
Повышенный	Оценка «отлично» / «зачтено» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач	100 – 86
Базовый	Оценка «хорошо» / «зачтено» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения	85 – 76
Пороговый	Оценка «удовлетворительно» / «зачтено» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ	75 – 61
Уровень не достигнут	Оценка «неудовлетворительно» / «не зачтено» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине	60 – 0

Продукт самостоятельной работы обучающегося, отражающий основные идеи заслушанной лекции, сообщения и т.д.

Пример конспекта



Технические средства

Техническое средство, которое может быть использовано для контроля приобретенных обучающимися профессиональных навыков и умений по управлению конкретным материальным объектом.

Аккредитационно-симуляционный центр:

- Кушетки медицинские
- Негатоскоп 1-кадровый
- Тренажер для аускультации с интерактивной доской
- Манекен для отработки СЛР и аускультации
- Sam II
- Тонометры
- Тренажер для аускультации
- Спирометр портативный
- Спирограф
- Электрокардиограф
- Комплект с точечными электродами для регистрации ЭЭГ в системе 10-20 "MCScap-26"

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 темам/разделам дисциплины
2	УО-2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	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-2	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
3	ПР-4	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-	Темы рефератов
			исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее	
4.	ПР-7	Конспект	Продукт самостоятельной работы обучающегося, отражающий основные идеи заслушанной лекции, сообщения и т.д.	Разделы дисциплины

11	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
12	ПР-12	Рабочая тетрадь	Дидактический комплекс, предназначенный для самостоятельной работы обучающегося и позволяющий оценивать уровень усвоения им учебного материала	Образец рабочей тетради
Технические средства				
1	ТС-1	Тренажер	Техническое средство, которое может быть использовано для контроля приобретенных обучающимся профессиональных навыков и умений по управлению конкретным материальным объектом	Комплект заданий для работы на тренажере